



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Intervención en los patrones de comunicación en pareja desde la
Terapia Breve Centrada en Soluciones**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Daniela Espinosa Rivera
Noemí Jazmin Hernández Mendoza

Directora: Mtra. Claudia Elisa Canto Maya

Dictaminadores: Dra. María Antonieta Dorantes Gómez

Lic. Gustavo Montalvo Martínez





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.

AGRADECIMIENTOS DANIELA

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que colaboraron para la realización de la presente tesis.

Agradezco a Dios por regalarme el don de la vida y permitirme continuar en el camino estando siempre a mi lado llenándome de infinitas bendiciones.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por darme el privilegio de pertenecer a su comunidad hecho que me llena profundamente de orgullo, a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por recibirme en sus instalaciones para que lograra cumplir este sueño que apenas comienza.

Agradezco a mis padres Vicente Espinosa y Ana Bertha Rivera por existir, por ser mi más grande fortaleza, por amarme, educarme, por su paciencia, por ser mis consejeros, por su apoyo, por nunca dejarme sola, por darme una palabra de aliento cuando la necesitaba, por enseñarme los valores que me llevaron a ser la persona de bien que ahora soy.

A mi hermana Ana Karen por ser mi compañera, mi amiga incondicional y mi más grande ejemplo, por escucharme, por construirme y motivarme siempre a ser una mejor persona; a mis hermanos David y Vicente por iluminarme con su sonrisa todos los días.

A Fernando por cruzarse en mi camino justo a tiempo, por alentarme siempre y apoyarme incondicionalmente, por confrontarme conmigo misma y no permitir que me rindiera, por creer que era capaz de lograrlo.

A Emireth, por ser un angelito que llevo a alegrar aun mas mi vida.

A Noemí Hernández, mi compañera de toda la carrera, mi amiga, por enseñarme que cuando una amistad es real sale a flote ante todo, por animarme y retarme

siempre, por contagiarme su entusiasmo ante cualquier situación de la vida, por la confianza que me brindo para realizar juntas este trabajo.

A las profesoras Claudia Elisa Canto Maya y María Antonieta Dorantes y al profesor Gustavo Montalvo por su esfuerzo y compromiso, por todo el apoyo brindado desde que inicio este proyecto, por su interés, por compartirme sus conocimientos, por sus enseñanzas, por corregir mis errores, por su paciencia, por orientarme, por su forma de trabajar, por todo ello son personas que admiro profundamente.

A los participantes de este estudio que me permitieron conocer e intervenir en una parte de su vida.

Agradezco a todos los profesores que durante la carrera nos compartieron sus conocimientos los cuales fueron un pilar muy valioso para mi formación profesional, creando en mí un sentido profundo de ética, compromiso, responsabilidad y amor a la Psicología, en especial a Irma Herrera y Gerardo Chaparro por enseñarme a construirme para brindar lo mejor de mí a las demás personas.

A mis compañeros y amigos que compartieron conmigo desvelos y emociones durante toda la carrera, a Heder, Fernando, Noemí, Thania, Luz, Diana, Tania, Mónica y Daniela, por sacarme siempre una sonrisa aun cuando el ambiente era estresante y de quienes guardo un maravilloso recuerdo.

Al Programa de Becas Nacionales para la Educación Superior y a la Secretaria de Educación pública por el apoyo económico brindado durante mis estudios.

Por último, agradezco a todas las personas que me ayudaron a resolver los inconvenientes que se presentaron durante este proceso.

A todos ustedes infinitas gracias.

AGRADECIMIENTOS NOEMI

En primer lugar agradezco a Dios por haberme dado el regalo de la vida, por guiar mi camino y permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida.

A mis padres Isidro Hernández y Guadalupe Mendoza por su amor infinito, su apoyo, su ejemplo, su confianza, por hacer de mí una buena persona, por enseñarme que la unión es la base de todo y mostrarme a través del ejemplo, lo que es el amor de pareja, por ayudarme a soñar en grande. No tengo como agradecerles la hermosa vida que me han regalado. Los amo.

A mi hermana Karina, por ser el regalo de Dios que tanto anhele de pequeña, por su compañía, sus travesuras que alegraron muchos de mis días con esa gran sonrisa suya, por sus palabras tan acertadas y el motivo de querer ser mejor cada día.

A mi hermana Jazmín, por ser ese angelito que siempre ha estado a mi lado.

A Víctor por ser mi compañero de muchas etapas, por su amor, cariño, comprensión y apoyo sincero en los mejores y peores momentos, por siempre tener la palabra o abrazo exacto, por enseñarme a soñar y luchar por esos sueños “nuestros sueños”, por ser esa hermosa coincidencia. Muchas gracias amor.

A mis segundos papás Marcial y Graciela, porque el poder llamarlos papás es una fortuna. Por su confianza en mí, por recibirme siempre con los brazos abiertos y sobre todo por su gran amor que siempre me han dado.

A mis tíos, tías, primos, primas, mi sistema, los cuales siempre tuvieron una palabra de felicitación, aliento, buenos deseos, ánimos, por brindarme su apoyo, su cariño, por consentirme tanto y ser una parte especial en mi vida.

A Sebas y Sofi por enseñarme la dicha de disfrutar al máximo cada día.

A Daniela Espinosa, mi amiga y compañera de la carrera, por todos esos lindos momentos que marcan mi paso por la universidad, por conocer en ella la perseverancia y la lealtad de una amistad. Por emprender cada proyecto juntas sabiendo que siempre tendría un buen resultado, como lo es esta tesis de titulación.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por abrirme sus puertas y permitir mi desarrollo escolar sintiéndome orgullosa de formar parte de ella. A la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por ser la sede que me permitió terminar la licenciatura y alcanzar un gran sueño.

A todos mis profesores de la carrera, los cuales me brindaron el conocimiento base de mi desarrollo académico. En especial a las profesoras Claudia Elisa Canto Maya y María Antonieta Dorantes, ejemplos a seguir, las cuales me enseñaron una parte hermosa de mi carrera, al profesor Gustavo Montalvo por su apoyo, interés y participación en este trabajo, a los profesores Gerardo Chaparro e Irma Herrera, por mostrarme como se disfruta la vida, amándonos y viviendo en armonía. Todos ellos poniendo en alto a la Psicología y mostrándome, con su ejemplo, la forma de hacerlo.

A Mónica, Thania, Heder y Fernando, buenos amigos, un maravilloso equipo y grandes compañeros de carrera.

Al Programa de Becas Nacionales para la Educación Superior y a la Secretaria de Educación pública por el apoyo económico brindado durante mi trayectoria escolar y durante mi titulación.

Y por último cómo no recordar y agradecer a mis fieles compañeros de desvelos Cody y Marley.

Infinitas gracias a todos los que hicieron posible la realización de este trabajo.

ÍNDICE:

Resumen	7
Introducción	8
1. Terapia sistémica	20
1.1. Antecedentes	24
1.2. Principales premisas	29
1.3. Axiomas de la comunicación	31
2. Terapia Breve Centrada en Soluciones	35
2.1. Antecedentes	36
2.2. Principales exponentes	38
2.3. Premisas que sustentan el enfoque	39
3. Terapia Breve Centrada en parejas	44
3.1 Antecedentes y premisas	44
4. Método	58
5. Resultados	60
6. Discusión y conclusión	88
7. Referencias	91
8. Anexos	96

RESUMEN

Aunque pareciera que la pareja es un sistema más fácil de analizar debido a que la cantidad de miembros que la integran es menor a la de cualquier otro sistema humano, es importante tener en cuenta que posee dinámicas propias que deben ser abordadas en forma particular y no solamente en referencia a la familia puesto que todo lo que se supone para esta última no siempre puede generalizarse a la pareja.

Actualmente son numerosas las investigaciones que respaldan la Terapia Breve Centrada en Soluciones como una terapia capaz de brindar resultados eficaces en corto tiempo aplicada a distintas problemáticas, como lo son los problemas de pareja. Diversos autores mencionan que la Terapia Breve Centrada en Soluciones ha influido notablemente en la terapia de pareja al resaltar la interacción y el importante papel de la comunicación en el comportamiento humano; y así mismo desarrollando técnicas y estrategias de intervención derivadas del enfoque sistémico.

La presente tesis muestra las intervenciones psicológicas que se llevaron a cabo para incidir en problemas de comunicación en pareja mediante la Terapia Breve Centrada en Soluciones en cinco pacientes de entre 21 y 50 años los cuales laboran como personal de la salud dentro del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuatro del género femenino y uno del género masculino que acudieron a terapia reportando problemas de pareja.

Durante el desarrollo de las intervenciones se trabajó con base en la premisa de que un cambio en un elemento del sistema genera cambios en los demás elementos, es decir, si un integrante de la pareja genera un cambio, este cambio repercutirá directamente en el otro integrante.

INTRODUCCIÓN

Nuestras prácticas profesionales consistieron en brindar terapia psicológica de manera conjunta como terapeuta y co-terapeuta al personal de la salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que asistieron voluntariamente al consultorio que nos fue otorgado para llevar a cabo esta labor; durante el tiempo que atendimos a varios pacientes nos percatamos que la mayoría acudía debido a que tenían problemas de pareja donde una de las principales situaciones que afectaba a sus relaciones eran los problemas de comunicación.

El objetivo de la presente tesis es mostrar la manera en la cual se ha venido impartiendo intervención psicológica a personas que tienen problemas de pareja. Para tal efecto se presentará el trabajo con cinco pacientes. El modelo bajo el cual se ofreció la intervención es el Enfoque Sistémico.

Se pretende trabajar los problemas de comunicación en pareja desde la Terapia Breve Centrada en Soluciones utilizando la premisa de que un cambio en un elemento del sistema genera cambios en los demás elementos, es decir, si se genera un cambio en uno de los miembros de la pareja este repercutirá directamente en el otro miembro; esto es una propiedad de los sistemas abiertos los cuales, desde la Teoría General de Sistemas, son aquellos que se caracterizan por intercambiar materia, energía y/o información con su entorno; por ende un sistema de este tipo es transformado y a su vez transforma su entorno y tienen la propiedad de la "totalidad y su corolario no sumatividad" es decir, "el todo es más que la suma de sus partes", hay algunas propiedades del sistema que no proceden únicamente de las unidades en sí mismas, sino de la manera en que estas se relacionan. Cada elemento de un sistema está relacionado de tal manera con los demás que si existe un cambio en uno de ellos, este mismo afectará en todos los demás (Becoña y Cortés, 2008).

Los objetivos específicos que persigue la presente investigación son:

- Identificar los axiomas de la comunicación que influyen en los problemas de pareja.
- Evaluar el impacto de la terapia breve centrada en soluciones con parejas.
- Describir el impacto sistémico de las intervenciones realizadas en un solo miembro de la pareja.

La Teoría Sistémica ha contribuido al campo del análisis y la intervención de la comunicación y de los problemas humanos mostrando resultados positivos (Reyes, 2008), esta teoría se origina a partir de la necesidad de explicar fenómenos complejos con base en la consigna de que "el todo" no es únicamente la "suma de las partes", por ende, que un sistema funcione en su totalidad depende de una serie de reglas e interacción de cada una de las partes que lo integran; la naturaleza puede entenderse como un continuo ordenado jerárquicamente en el cual las partes más grandes y complejas subyugan a aquellas más pequeñas y de menor complejidad, por ejemplo, una persona es más que la suma de sus órganos y una familia es más que la suma de las personas que la componen (Kreuz, Casas, Aguilar y Carbo, 2009).

Durante el siglo XX, sobre los años 50 comenzaron a surgir ciencias sociales cuyo énfasis no se encontraba en el individuo, sino más bien, en grupos más grandes; la Teoría General de Sistemas y la Cibernética surgieron con el afán de analizar sistemas más complejos o autodirigidos; ambas, son dos paradigmas científicos fundamentales que estudian la conducta y la interacción humana (López, Manrique y Otero, 1990).

A partir de ello comienza a desarrollarse la Terapia Familiar cuyo objetivo era intervenir en conflictos humanos y trastornos psicopatológicos principalmente en la familia, entendiéndola como el grupo de mayor influencia durante el

desarrollo de los seres humanos, años más tarde se añadiría a la Terapia Familiar el apellido de la corriente Sistémica (Kreuz, Casas, Aguilar y Carbo, 2009).

La Teoría General de Sistemas y la Cibernética, son dos paradigmas científicos fundamentales que estudian la conducta y la interacción humana. La primera estudia la ordenada composición de unidades ya sean mentales o materiales en un sistema, mientras que la segunda estudia el control y la comunicación, ya sea en máquinas o en seres humanos; sin embargo a ambas les competen las funciones y estructuras válidas para todos los sistemas (López, Manrique y Otero, 1990).

La Teoría General de Sistemas fue formulada por Bertalanffy en el año de 1968 y desde entonces ha sido ampliamente divulgada, hoy en día es aplicada al conocimiento de muchas otras realidades y se ha convertido en el modelo preponderante en los estudios de familia (Satir, Minuchín, 1986; Selvini, Palazoli, Andolfi, 1993, Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998, Gimeno, 1999, citados en Espinal, Gimeno y González, 2005).

Otros autores como Becoña y Cortés (2008) mencionan que en su comienzo, la epistemología del enfoque sistémico se desarrollo con base en tres fuentes: 1) la pragmática de la comunicación (Watzlawick, Beavin y Jakson, 1967, citados en, Becoña y Cortés, 2008), 2) la Teoría General de Sistemas (Von Bertalanffy, 1954, citado en Becoña y Cortés, 2008) y 3) en conceptos Cibernéticos (Wiener, 1948, citado en Becoña y Cortés, 2008).

De acuerdo a Becoña y Cortés (2008) los principales conceptos que aportó cada teoría fueron los siguientes:

- Conceptos de la Teoría General de Sistemas:
 - Sistema: este es entendido como el conjunto de unidades que se relacionan entre sí, cada una de ellas poseen un nivel de

complejidad distinto, límites de permeabilidad variables, sistema de comunicación interno, y medio de comunicación con el exterior, en el que el estado de cada unidad estará determinado por el estado de cada uno de los demás elementos.

- Tipos de sistemas: los hay de dos tipos, los sistemas abiertos que se caracterizan por intercambiar materia, energía y/o información con su entorno; por ende un sistema de este tipo es transformado y a su vez transforma su entorno. En cambio, en los sistemas cerrados el intercambio de materia, energía y/o información con su entorno sería poco o incluso nulo.

- Conceptos de la Cibernética
 - Homeostasis: Es el estado interno de un sistema que se mantiene relativamente constante mediante la autorregulación.
 - Feedback: Dentro de un sistema, las acciones de cada unidad se convertirán en información para las demás, de manera que favorecerán ciertas acciones en ellas lo que recibe el nombre de feedback positivo; o las corregirán lo cual se llamará feedback negativo.
 - Morfogénesis: se denomina morfogénesis al proceso que facilita mediante feedback positivo el cambio en la organización de cualquier sistema.

- Conceptos Comunicacionales
 - Con base en la consigna de que "es imposible no comunicar" se entiende que en un sistema todas las acciones que lleve a cabo una de sus unidades tendrá valor de mensaje para todas las demás.
 - En toda comunicación es importante hacer la diferencia entre aspectos de contenido (nivel digital) o semánticos y aspectos relacionales (nivel analógico) entre emisores y receptores. Será el

nivel analógico mediante el cual se elegirá que tipo de relación se dará entre el emisor y el receptor.

- La definición de una interacción estará siempre condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes.
 - Toda relación de comunicación es simétrica o complementaria, de acuerdo a la igualdad o diferencia que exista entre los agentes que participan en ella.
- Conceptos evolutivos
 - La familia entendida como sistema atraviesa una serie de fases más o menos normativas y propias de su ciclo vital tales como el noviazgo, matrimonio, procreación, adolescencia, maduración de los hijos, emancipación, vejez.

Paul Watzlawick, fue uno de los principales autores de la Teoría de la Comunicación humana y del Constructivismo radical, con una importante referencia en el campo de la Terapia familiar, Terapia sistémica y, en general, de la Psicoterapia.

Según Paul Watzlawick, existen cinco axiomas en su teoría de la comunicación humana. Se consideran axiomas porque su cumplimiento es indefectible; en otros términos, reflejan condiciones *de hecho* en la comunicación humana, que nunca se hallan ausentes. En otras palabras: el cumplimiento de estos axiomas no puede, por lógica, no verificarse.

Watzlawick, Beavin y Jackson (1989) refieren la existencia de cinco axiomas de la comunicación:

1. Es imposible no comunicar.

Todo comportamiento es una forma de comunicación.

2. Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación, de tal manera que el último clasifica al primero, y es, por tanto, una metacomunicación.

Esto significa que toda comunicación tiene, además del significado de las palabras, más información sobre cómo el que habla quiere ser entendido y que le entiendan, así como, cómo la persona receptora va a entender el mensaje; y cómo el primero ve su relación con el receptor de la información.

3. La naturaleza de una relación depende de la gradación que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales entre ellos.

Tanto el emisor como el receptor de la comunicación estructuran el flujo de la comunicación de diferente forma y, así, interpretan su propio comportamiento como mera reacción ante el del otro. Cada uno cree que la conducta del otro es la causa de su propia conducta, cuando lo cierto es que la comunicación humana no puede reducirse a un sencillo juego de causa-efecto, sino que es un proceso cíclico, en el que cada parte contribuye a la continuidad (o ampliación, o modulación) del intercambio.

4. La comunicación humana implica dos modalidades: la digital y la analógica.

La comunicación no implica simplemente las palabras habladas denominada comunicación digital; también es importante la comunicación no verbal o comunicación analógica, es decir, el cómo se dicen.

5. Los intercambios comunicacionales pueden ser tanto simétricos como complementarios.

Dependiendo de si la relación de las personas comunicantes está basada en intercambios igualitarios, es decir, tienden a igualar su conducta recíproca; o si está basada en intercambios aditivos, es decir, donde uno y otro se complementan, produciendo un acoplamiento recíproco de la relación. Una relación complementaria es la que presenta un tipo de autoridad (padre-hijo, profesor-alumno) y la simétrica es la que se presenta en seres de iguales condiciones (hermanos, amigos, amantes, etc.)

Igualmente Watzlawick, Beavin y Jackson (1989) indican que un individuo no comunica, sino que participa en una comunicación o se convierte en parte de ella, por tal motivo es que la comunicación como sistema no debe entenderse sobre la base de un simple modelo de acción y reacción, por compleja que sea su formulación. Como sistema debe entenderse a un nivel transaccional.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones se basa en la obra de Gregory Bateson, Milton Erickson, Don Jackson, John Weakland, Jay Haley, Paul Watzlawick y otros, a quienes se atribuye la creación del paradigma sistémico. Asimismo sus principales autores son Steve de Shazer y William O'Hanlon.

Lo que comenzó siendo un modelo llamado terapia familiar breve evolucionó hasta convertirse en la Terapia Breve Centrada en Soluciones (Lipchik, 2004). Dicha terapia fue desarrollada a principios de los años ochenta en Milwaukee, Estados Unidos, por Steve de Shazer, su mujer Insoo Kim y un grupo bastante amplio de colaboradores. Este modelo recoge la influencia directa de John Weakland y de sus colegas del Mental Research Institute de Palo Alto y por tanto se inscribe en una doble tradición. Por un lado, la de la terapia familiar sistémica, con su interés por el contexto y una lectura relacional de la comunicación (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1989). Por otro, la de la terapia breve, en la línea de Milton H. Erickson, con su apuesta radical por el cambio. A partir de estas dos grandes influencias, la Terapia Breve Centrada en Soluciones fue desarrollando una forma propia de abordar la terapia, caracterizada por el énfasis en los

recursos de los clientes, por la presencia constante de una perspectiva de futuro y por el esfuerzo continuo de crear contextos de colaboración con las familias (Beyebach, Estrada y Herrero de Vega, 2006).

Según O' Hanlon y Weiner (1990). Las premisas que sustentan este modelo se centran en los recursos y las posibilidades.

1. Los clientes tienen recursos y fuerzas para resolver sus quejas.
2. El cambio es constante.
3. El cometido del terapeuta es identificar y ampliar el cambio.
4. Habitualmente no es necesario saber mucho sobre la queja para resolverla.
5. No es necesario conocer la causa o la función de una queja para resolverla.
6. Solo es necesario un cambio pequeño, ya que un cambio en una parte del sistema puede producir un cambio en otra parte del sistema.
7. Los clientes definen sus propios objetivos.
8. El cambio o la resolución del problema pueden ser rápidos.
9. No hay una única forma correcta de ver las cosas; puntos de vistas diferentes pueden ser igual de válidos y ajustarse igual de bien a los hechos.
10. Centrarse en lo que es posible y puede cambiarse, y no en lo que es imposible e intratable.

De la terapia sistémica surge la Terapia Breve Centrada en Soluciones, la cual es definida por O' Hanlon y Weiner (1990) como un método que se centra en los recursos de las personas más que en sus déficit, en sus fuerzas más que en sus debilidades, en sus posibilidades más que en sus limitaciones.

Según Beyebach, Estrada y Herrero de Vega (2006) la Terapia Breve Centrada en Soluciones ha pasado de ser sólo un enfoque de psicoterapia con un claro carácter clínico a convertirse en una herramienta técnica y conceptual de amplio espectro, que se utiliza también con profusión en contextos no clínicos

como la protección de menores, la orientación escolar, el trabajo con grupos o la consultoría a empresas. En el campo clínico, se ha explorado su utilización con poblaciones muy diversas, tanto en contextos generalistas de atención primaria como en el abordaje de problemas específicos como el alcoholismo, las toxicomanías, los trastornos de alimentación o la depresión. Se ha aplicado también en el trabajo con víctimas de abuso sexual, la terapia con abusadores sexuales o con convictos de violencia doméstica, así como en el trabajo con parejas.

Por lo tanto construir e implementar soluciones se convirtió en el objetivo más importante de la terapia. A partir del supuesto constructivista de que la realidad no se descubre, se inventa, y el trabajo centrado en el lenguaje del cliente, apoyado y sustentado en los Axiomas de la Comunicación, y sus recursos para la creación de fenómenos emergentes y cooperativos, Steve de Shazer y su equipo proponen esta terapia, donde la realidad surge a partir de procesos lingüísticos consensuados y donde las alternativas para el cambio no están en las conversaciones centradas en la exposición y descubrimiento del origen de los problemas, sino en identificar lo que las personas vienen haciendo que les ayuda a resolver sus problemas y trabajar esto para ampliarlo, construyendo problemas solubles e identificando además las soluciones intentadas e ineficaces para bloquearlas. Disminuir el problema y aumentar las soluciones es el objetivo en una terapia.

En el capítulo uno del índice se pretende abordar la Terapia Sistémica así como sus antecedentes y principales premisas dentro de las cuales se incluye el tema de axiomas de la comunicación.

En el capítulo dos se contempla la Terapia Breve Centrada en Soluciones, sus antecedentes y principales exponentes, así como las premisas que sustentan el enfoque.

Por último, el capítulo tres hará referencia a la Terapia Breve Centrada en parejas y en sus antecedentes y premisas.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como objetivo realizar intervenciones psicológicas para incidir en problemas de comunicación en pareja mediante la Terapia Breve Centrada en Soluciones en cinco pacientes de entre 21 y 50 años los cuales laboran como personal de la salud dentro del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuatro del género femenino y uno del género masculino que acudieron a terapia reportando problemas de pareja; de los cinco, solo el paciente del género masculino acudió con su pareja.

Lipchick (2004) menciona que frecuentemente los modelos de terapia breve proporcionan resultados certeros y más cortos que otros modelos de terapia, no obstante, la corta duración de la terapia se debe a la realización de la intervención más apropiada de acuerdo a las características de cada paciente, mas no de la aplicación acelerada de la técnica.

Actualmente son numerosas las investigaciones que respaldan la Terapia Breve Centrada en Soluciones como una terapia capaz de brindar resultados eficaces y en corto tiempo aplicada a distintas problemáticas; ejemplo de ello es el estudio de Aponte (2011) donde se demuestra la eficacia de la TBCS aplicada a un caso de duelo patológico en un joven de 18 años; otros estudios que respaldan su eficacia son el de Estrada, Beyebach, Delgado, Freire (2008) esta vez aplicado a la sintomatología depresiva en personas sordas de entre 18 y 81 años; y el de Aramayo (2011), donde se aplicó la TBCS a un caso de agresión sexual adolescente, de igual manera, obteniendo resultados favorables.

Hoy por hoy el campo clínico se ha desarrollado con diversas poblaciones, dentro de las cuales, se encuentra el trabajo terapéutico en problemas de pareja, tomando en cuenta que es uno de los motivos principales por los que las personas acuden a terapia psicológica (Barrera, Bautista y Trujillo, 2012).

Autores tales como Charles (2005) mencionan que la Terapia Breve Centrada en Soluciones del Enfoque Sistémico ha influido notablemente en la terapia de pareja al resaltar la interacción y el importante papel de la comunicación en el comportamiento humano; y así mismo desarrollando técnicas y estrategias de intervención derivadas del enfoque sistémico.

Aunque pareciera que la pareja es un sistema más fácil de analizar debido a que la cantidad de miembros que la integran es menor a la de cualquier otro sistema humano, es de vital importancia tener en cuenta que tiene dinámicas propias que deben ser abordadas en forma particular y no solamente en referencia a la familia puesto que todo lo que se supone para esta última no siempre puede generalizarse a la pareja.

La pareja humana no es pareja en el sentido de que no son iguales, es decir, existen innumerables diferencias entre ambos; no es semejante, ni parecida, ni similar, ni idéntica, no es una organización homogénea o monótona, pasa por varias facetas, supone contrastes, variaciones e inestabilidades que tienen como objetivo la estabilidad (de la Espriella, 2008).

Por ende, es necesario reconocer la terapia de pareja como un área con elementos propios que, a pesar de que se relacionen con aquellos conceptos que se aplican a la terapia de familia, debe desapegarse de ellos.

TERAPIA SISTÉMICA

En la terapia familiar sistémica, a diferencia de otras psicoterapias, se da mayor importancia a entender el funcionamiento constante de todo el sistema y las pautas de comportamiento individual que se originan a partir de las interacciones que se dan dentro de la familia. Visto desde este enfoque, cualquier alteración que surja dentro del sistema conyugal o familiar general tendrá consecuencias para los integrantes de manera individual y para todo el sistema (Ritvo y Glick, 2003).

El objetivo de esta terapia es generar cambios benéficos en el sistema familiar por medio de modificaciones en las pautas de interacción de la familia, de manera que se establezca un estilo de vida más satisfactorio para cada uno de sus integrantes.

La intervención sistémica se ocupa también de las terapias llamadas de pareja o intervenciones grupales puesto que considera que los vínculos conyugales también presentan las características de un sistema.

Según Ochoa de Alda (2004) la terapia familiar sistémica ha sido influida sobre todo por la teoría General de los Sistemas, que surge a su vez, de un rígido modelo causa-efecto, sin embargo las lecturas sistémicas se basan en diferentes teorías y lecturas epistemológicas. A grandes rasgos la terapéutica apoyada en concepciones sistémicas (Terapia familiar sistémica, Terapia de pareja, o en grupos) se nutre principalmente de tres grandes fuentes: la Teoría General de Sistemas, la Cibernética y la Teoría de Comunicación.

La Teoría General de Sistemas, explica que un sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran, de esta manera un sistema puede ser cerrado (cuando no intercambia información con su entorno) o abierto (cuando intercambia información con su entorno, por lo que es

modificado y a la vez modifica a ese mismo contexto). Según dicha teoría cualquier cambio en un miembro del sistema afectará a los demás, de esta manera se piensa en la "totalidad", y no en "sumatividad", porque las pautas de funcionamiento del sistema no son reducibles a la suma de sus elementos constituyentes. En este sentido a un mismo efecto pueden responder distintas causas, y esto se da porque hay una permanente circularidad e interconexión entre los miembros de un sistema (Charles, 2005).

Esta teoría fue desarrollada en el decenio de 1970-79 por el biólogo Von Bertalanffy quien fue el primero en introducir principios que ofrecían un enfoque organicista para entender a los seres biológicos; a dichos principios les otorgo el nombre de Teoría General de los Sistemas. Bertalanffy utilizo estos principios para explicar procesos biológicos complejos que comprendían niveles de organización importantes, es decir, este enfoque hacia hincapié en la relación que guardaba las partes de un todo complejo y el contexto en el que ocurrían estos sucesos (Ritvo y Glick, 2003), se trataba de explicar la realidad de los organismos no como entidades aisladas, sino más bien como sistemas que interactúan y que se encuentran inmersos en un contexto con el que guardan relaciones constantes (Charles, 2005).

La Teoría General de los Sistemas ya no sólo se aplicaba a la ingeniería, la química y procesos económicos, sino también a la biología, la sociología y la psicología; de manera específica esta teoría comenzó a aplicarse al estudio de la familia y demás grupos sociales con el objetivo de comprender la manera en que interactúan los miembros del sistema, sus relaciones y la manera en que estas se daban en el entorno (Cathalifaud y Osorio, 1998).

De acuerdo con Charles (2005), los antecedentes más importantes de dicha teoría se hallan en:

1) La Teoría Psicológica de la Gestalt, dentro de la cual se concebía a la mente como un conjunto organizado cuyas partes interactuaban de manera independiente, se basaba en la premisa de que no era lo mismo entender la totalidad por una parte y la suma de las partes, por otra.

2) La teoría organísmica de Kurt Goldstein que concebía al organismo humano como un todo organizado en constante interacción con su medio ambiente.

3) El concepto fisiológico de homeostasis de Cannon que demostró la existencia de mecanismos biológicos que mantienen el equilibrio del organismo con un objetivo determinado.

De acuerdo a Eguiluz (2003) de esta teoría se retoman tres conceptos fundamentales para comprender el funcionamiento de la familia:

a) La familia puede verse como un sistema en constante transformación: el sistema familiar se conforma, a su vez, por varios subsistemas, 1) el conyugal, el cual lo integran ambos miembros de la pareja, 2) el parental, conformado por los padres y los hijos y finalmente 3) el fraterno, constituido por los hijos. Cada individuo que forma parte de los subsistemas pasa por el ciclo de desarrollo normativo, es decir, por ser sistemas vivos que nacen, crecen, se reproducen y mueren; de esta manera la familia experimenta constantes cambios ya que se ve obligada a adaptarse a los distintos momentos de desarrollo por los que pasa.

Para que estas transformaciones sucedan, el sistema familiar requiere capacidad de transformación, que lleva al cambio; y la tendencia a la homeostasis, que mantiene la constancia.

b) En sus múltiples interacciones la familia crea una serie de reglas que modifican su estructura; estas cambian mediante ensayo y error pero se

mantiene constantes en el tiempo, de esta manera cada uno de los integrantes del sistema sabe lo que está permitido y lo que no, y sabe qué hacer para ser aceptado por otros y en qué momento.

Como sistema activo, la familia vive tensiones que se originan en el paso de una etapa a otra, estas son causadas a veces por los cambios que se dan dentro del sistema, por ejemplo, un cambio de casa.

Con todos los cambios la tarea de la familia es adaptarse a las nuevas condiciones internas y externas lo cual les permitirá conservar su estructura.

c) La familia es un sistema abierto en interacción con otros sistemas, es decir, la familia ajusta y realiza cambios en su estructura cuando establece relación con los suprasistemas en los que participa (escuela de los hijos, trabajo de los padres, vecindario). Las reglas, los valores y creencias de estos sistemas ejercen una fuerte influencia sobre la familia de manera que originan cambios en la misma.

Por otra parte, Weiner introdujo la cibernética como aquella rama de la ciencia encargada de tratar los mecanismos de control y la transmisión de información, (Ritvo y Glick, 2003), es otra gran fuente teórica que contribuye con el concepto de "Feedback", mediante el cual se determina que cualquier conducta de un miembro de un sistema se transforma en información para los demás. En este sentido se habla entonces de feedback positivo o negativo, según que las acciones favorezcan o tiendan a corregir acciones.

La Teoría de la Comunicación, sirve como la tercera gran fuente de desarrollo teórico. Se toma partida en un axioma básico: "Es imposible no comunicar", en este sentido todo comportamiento de un miembro de un sistema tiene un valor de mensaje para los demás (incluso el silencio o la mirada, siempre comunican algo).

1.1. Antecedentes

Las raíces de la terapia sistémica se remontan muy atrás en la historia de la psicoterapia, no es posible ubicar un personaje cuyas ideas hayan dado origen a la terapia sistémica puesto que existe una larga lista de precursores que aportaron sus conocimientos e investigaciones para que esta terapia se unificara, por ejemplo, en 1890 Zilpa Smith mencionaba a sus colegas "La mayoría de vosotros tratáis a individuos pobres o enfermos, sin tener en cuenta sus relaciones familiares. Nosotros tratamos a la familia como un todo, por lo general con el objetivo de conservarla, pero a veces también para ayudar a disolverla" (Broderick y Schrader, 1981, citados en Schlippe y Schweitzer, 2003).

Cabe mencionar la colaboración de Kurt Lewin con su teoría del campo donde se estudiaba un organismo siempre en relación a un determinado ambiente, analizando su interrelación con los factores presentes en el campo total; también se encuentra la colaboración de Jacob Moreno como fundador del psicodrama cuya premisa era el ser humano y su red social como una unidad indisoluble. Incluso en el año de 1945 Richardson publica el libro titulado *Patients Have Families*, el cual es recibido por la gente como un descubrimiento extraordinario (Schlippe y Schweitzer, 2003).

En la década de 1950 los primeros precursores comenzaron a trabajar con las familias dejando atrás el terreno de lo conocido de la terapia individual o grupal (Schlippe y Schweitzer, 2003); La terapia familiar surge impulsada por circunstancias clínicas y de investigación. Los factores clínicos que desencadenan su nacimiento se presentan cuando diversos terapeutas, de forma independiente, deciden entrevistar al grupo familiar para obtener más información sobre el miembro sintomático. La experiencia de observar la dinámica familiar desplaza el interés a las relaciones presentes entre los miembros de la familia. A partir de esto, se pretende explicar cómo influyen tales relaciones en la queja de cada paciente.

Los aportes que realizó Gregory Bateson se consideran la base teórica más destacada en el desarrollo de la terapia familiar sistémica; introdujo herramientas teóricas de tipo antropológico y de la cibernética en el campo de la comprensión del comportamiento, de la cibernética tomó algunos conceptos tales como retroalimentación y calibración e ideó su posible aplicación al campo de las ciencias sociales (Bateson, 1993; Bateson y Bateson, 1989, citados en Eguiluz, 2001), sin embargo en un inicio Bateson no pretendía estudiar cuestiones psicológicas como la esquizofrenia ni a la familia, sino la comunicación; junto con el psiquiatra Jurgen Ruesch escribe el libro *Communication: The Social Matrix of Psychiatry*, para el cual entrevistan a varios psiquiatras con el objetivo de vislumbrar aquellas ideas mediante las que se construye la propia noción de salud y enfermedad mental (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Una vez concluido el libro, Bateson comienza a estudiar la comunicación de los animales observando el comportamiento de las nutrias en el zoológico; específicamente se dedicaba a observar aquellas conductas particulares durante los momentos que se definen como "juego": *"es como si esos animales, jugando a morderse, atribuyeran al mensaje agresivo que contiene tal comportamiento un mensaje de distinto nivel (metamensaje) <esto es un juego> que anula el mensaje agresivo"* (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Para el año de 1952 la Fundación Rockefeller le otorga una beca de dos años para poder llevar a cabo un estudio de la naturaleza y los niveles de comunicación, proyecto en el cual comienza a trabajar con John Weakland, Jay Haley y William Fry; durante los primeros dos años de trabajo se dedicaron a estudiar la comunicación ambigua, es decir, los mensajes y metamensajes que se califican mutuamente, poniendo al receptor en una situación paradójica (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Bateson envía a Haley y Weakland a Phoenix, Arizona, para ponerse en contacto con Milton Erickson a quien se consideraba, en aquel entonces, uno de

los terapeutas más creativos; de este encuentro surgen diversas aportaciones por parte de Erickson al trabajo del grupo de Bateson (Nardone y Portelli, 2006).

Al estudiar la comunicación de los esquizofrénicos en términos de niveles, se determina que está es rica en paradojas y confusiones de niveles, es decir, los esquizofrénicos no pueden diferenciar los metamensajes que determina el contexto, asumiendo las metáforas de una manera literal y los hechos reales como metáforas, descrito en palabras de Bateson "el esquizofrénico es una persona que va a un restaurante y se come el menú"; la comunicación que establecen transgrede las distinciones entre niveles lógicos (Bertrando y Toffanetti, 2004). Establecido esto Bateson ahora enfoca su atención a analizar el contexto de aprendizaje que hace posible esta transgresión, encontrando que la capacidad de comprender los metamensajes es debido a lo que él llamo "aprendizaje de segundo orden"; cuando aprendemos un comportamiento determinado, de la misma manera aprendemos el tipo de comportamientos de los que forma parte, es decir, conocemos el contexto que le otorga sentido a ese comportamiento.

Asimismo definió y clasificó los canales de comunicación en analógicos y digitales: las palabras están ligadas a objetos o conceptos únicamente mediante convenciones, así como los símbolos numéricos (digital) para las cantidades; en cambio, los canales no verbales comunican mensajes por analogía, por ejemplo los gestos que se realizan con las manos para indicarle a una persona que se acerque o se aleje realizando los movimientos necesarios (Bertrando y Toffanetti, 2004).

En 1954 concluye la beca que la Fundación Rockefeller le había otorgado a Bateson, para entonces él y su equipo de colaboradores apenas habían delineado su campo de estudio y nadie más estaba interesado en otórgales nuevos fondos para finalizar su trabajo; Bateson observa que la comunicación entre los esquizofrénicos es un tema cuyo auge puede favorecerlos y abrirles el camino para continuar con sus investigaciones (Bertrando y Toffanetti, 2004), es entonces

cuando conoce a Don Jackson, un famoso psiquiatra y psicoanalista; a partir de que este personaje comienza a colaborar con el grupo de Bateson, sus investigaciones se inclinaron indiscutiblemente por la clínica y por la terapia.

Don Jackson había elaborado ya una teoría sistémica propia la cual sostenía que *"los síntomas esquizofrénicos serían un epifenómeno de mecanismos subterráneos homeostáticos familiares"* (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Mediante las observaciones realizadas únicamente en los individuos, el grupo de investigadores reconstruyó de forma hipotética un escenario familiar para el futuro esquizofrénico que se caracteriza por comunicaciones definidas como "doble vinculo"; la Teoría del Doble Vínculo fue concebida, entonces, como una explicación "comunicacional" acerca de las causas de la esquizofrenia puesto que, según Bateson y su grupo, este trastorno aparecía dentro de un contexto comunicacional familiar patológico, en el cual el papel de la madre resultaba perturbador y sus efectos eran altamente graves sobre la salud mental del hijo (Berger, 1993, citado en Chacana, 2006).

En 1956 el grupo Bateson presenta por escrito sus descubrimientos en el artículo "Hacia una teoría de la esquizofrenia" donde exponen la teoría del doble vínculo, dicho artículo se consideró un parteaguas en el origen de la concepción sistémica de la esquizofrenia y también de la familia (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Sin embargo, el objetivo de la teoría del doble vinculo de trascender las explicaciones "psicologicistas" no se lleva a cabo completamente puesto que, si bien aborda aspectos interaccionales, estos son atribuidos únicamente a la relación madre-hijo, haciendo caso omiso de la participación de otros miembros de la familia (Schefflen, 1993 y Weakland, 1993, citados en Chacana, 2006) es por ello que dicha teoría comienza a ser inmediatamente criticada por lo cual el grupo

se propone hacer una teoría de las relaciones humanas más que una teoría de la esquizofrenia.

Durante los años posteriores el grupo publica numerosos artículos debatiendo la teoría del doble vínculo, los niveles lógicos del aprendizaje y la comunicación en diversos contextos (Sluzki y Ransom, 1976, citados en Bertrando y Toffanetti, 2004). Con el paso del tiempo comienzan a surgir diferencias entre los ideales del grupo, Bateson concebía cada sistema (incluyendo a la familia) como un conjunto unitario pero en el que concurren procesos de comunicación, mientras que Haley y Jackson concebían a la familia como una organización jerárquica en la que los miembros luchan por determinar quien definirá las relaciones; ésta diferencia es la que finalmente separa al grupo en el año de 1962.

Bateson abandona la psiquiatría para dedicarse a la etología mientras que Don Jackson junto con Jules Raskin y Virginia Satir, en 1959 funda en Palo Alto el Mental Research Institute (MRI), una pequeña asociación privada cuyo objetivo consistía en estudiar y establecer un método de terapia familiar; más tarde trabajarían también, Jay Haley, Paul Watzlawick, John Weakland y Richard Fisch, (Schlippe y Schweitzer, 2003).

Debido al auge que tenía en aquella época la terapia familiar, el MRI comienza a recibir numerosas aportaciones económicas puesto que era el primer centro que, además de realizar investigaciones sobre la terapia, también daba la oportunidad a la comunidad de clínicos de recibir su formación como terapeutas. Gracias a los avances tecnológicos, progresa cada vez más la investigación en el MRI; Watzlawick estudia las grabaciones de las sesiones en terapia y analiza las transacciones verbales; Haley establece un mecanismo que automáticamente registra como se alternan los turnos de palabra; Riskin y Elaine Faunce elaboran una metodología para estudiar las interacciones familiares (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Con el paso del tiempo el MRI se convirtió en un afamado centro de investigación contribuyendo principalmente a la fundación de *Family Process*; Haley contribuyó de manera importante a la literatura con sus artículos y su primer libro *Estrategias en psicoterapia*. Satir se dedicó a elaborar el *Conjoint Family Therapy*, que fuera el primer manual práctico en esa disciplina. Sin embargo, la obra más importante del MRI, fruto del trabajo de Paul Watzlawick en colaboración de Beavin y Jackson, es indiscutiblemente la *Teoría de la comunicación humana*, texto que dará formación a las generaciones posteriores de terapeutas sistémicos (Bertrando y Toffanetti, 2004).

1.2. Principales premisas

Los presupuestos teórico-epistemológicos han impactado en la práctica de la terapia llevándolos a su vez a integrar un conjunto de presupuestos que dirigen al terapeuta a actuar de determinada forma (Charles, 2005).

La terapia sistémica es una terapia enfocada al cambio, la cual trabaja con objetivos definidos en términos de algo que se pueda incrementar o disminuir y que a su vez pueda ser palpable.

El enfoque sistémico busca formar un equipo de trabajo, crear un sistema para la solución de problemas, para eso el terapeuta necesita apoyarse en las redes naturales sociales en las que conviven las personas y al mismo tiempo trabajar de manera individual para reforzar su rol de agentes de cambio y así puedan influenciar positivamente a su entorno.

Presupuestos claves de las terapias sistémicas:

- La funcionalidad o disfuncionalidad de la conducta individual se genera a través de la interacción.
- Un pequeño cambio en puntos clave de la interacción puede alterar todo el patrón disfuncional.

- El pasado es relevante solo en la medida que se expresa en la situación actual.
- Se hace énfasis en el *cómo* más que en el *por qué* persisten los problemas.
- Las acciones inefectivas que han estado manteniendo los problemas pueden convertirse en recursos para resolverlos.

Algunas características de la terapia sistémica:

1. No solo busca las causas del comportamiento humano dentro del ser humano, sino en las *relaciones* y *vínculos* con su medio social, interesándose por igual en las relaciones de la persona consigo misma y con los demás.
2. Toma la responsabilidad de influir *directa* e *indirectamente* sobre las personas en la consecución de los objetivos de estas. Prescribe y da directivas según la demanda y necesidad del paciente.
3. Trabaja con el paciente de acuerdo a una demanda real y específica de este.
4. No impone un "*debe ser*", lo que no es problema para el cliente, tampoco lo es para el terapeuta, ayudándolos a definir metas.
5. Trabaja sobre *objetivos específicos* prefijados.
6. La terapia se maneja a corto plazo (10 sesiones) con distancia temporal de 1 a 4 semanas.
7. Se trabaja con equipo terapéutico, se pretende abrir opciones a los clientes mediante una visión pluridimensional e integrativa.
8. Es flexible en el manejo del espacio y del tiempo en cuanto a duración de las sesiones, movilidad física, domicilio, etc.
9. Es flexible y creativa en la instrumentación personal del terapeuta, con respecto al lenguaje verbal y no verbal, acción, salir de la sesión, etc.

10. Flexible en cuanto a *quién* y *quiénes* asisten a la terapia. Principalmente trabaja con los menos resistentes y los más involucrados, mientras que los que no asisten, ven los cambios y se animan a participar en la terapia.

11. Enfatiza el *aquí* y el *ahora*, los *cómo* más que los *por qué*, la *observación* más que la *deducción*, la *experiencia* más que la *interpretación*, las *soluciones* más que los *problemas*, la *motivación* más que *culpabilización*.

12. Incluye en el campo de indagación las otras realidades significativas para el paciente (escuelas, lugar de trabajo, hogar, etc.).

1.3. Axiomas de la comunicación

Desde el enfoque sistémico, la comunicación puede definirse como un "conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos" (Marc y Picard, 1992, citados en Rizo, 2011).

La definición anterior nos aproxima al concepto de sistema, cuyo funcionamiento se mantiene a partir de la energía que lo mueve, los intercambios, las fuerzas, los móviles, las tensiones que le permiten existir como tal; y es a partir de la circulación de informaciones y significaciones, misma que se permite el desarrollo, la regulación y el equilibrio del sistema.

De esta manera la comunicación es entonces un sistema abierto de interacciones, inscritas siempre en un contexto determinado (Rizo, 2011).

La comunicación obedece a determinados principios, en primer lugar, el principio de totalidad el cual establece que un sistema no es sólo la suma de elementos, sino que tiene características propias, diferentes de los elementos que lo componen tomados individualmente; obedece también al principio de causalidad

circular, el cual menciona que el comportamiento de cada una de las partes del sistema forman parte de un compleja serie de implicaciones mutuas, de acciones y retroacciones; y por último, el principio de regulación, que sostiene que no existe comunicación que no obedezca por lo menos a un determinado número de reglas, normas y convenciones, dichas reglas son las que permiten el equilibrio del sistema (Rizo, 2011).

Retomando los antecedentes de la terapia sistémica encontramos la *Teoría de la comunicación humana*, con la cual, sus creadores, Watzlawick, Beavin y Jackson se convirtieron en los padres fundadores de la primera teoría terapéutica de tipo sistémico; para ello hicieron una clara distinción entre pragmática y semántica siguiendo las teorías de Morris (1938, citado en Bertrando y Toffanetti, 2004)), que subdivide los estudios de la comunicación humana en sintaxis, semántica y pragmática. Los estudiosos de la sintaxis hacen énfasis en el problema de la transmisión de la información en los fenómenos comunicativos. Por otro lado, la semántica, profundiza en los problemas relacionados con la atribución de significados en los signos y símbolos que conforman un mensaje comunicativo. Y por último, la pragmática estudia el papel que tiene y el valor de la comunicación al condicionar el comportamiento de varias personas que interactúan, es decir, de cómo define la comunicación la relación entre los individuos (Bertrando y Toffanetti, 2004).

En esta obra se otorga especial importancia a los principios mencionados anteriormente; la totalidad determina que "cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total" (Watzlawick et. al., 1971, citado en Rizo, 2011). El principio de causalidad circular se concibe mediante el concepto de retroalimentación, derivado del enfoque cibernético de Wiener; y por último, el principio de regulación se entiende a partir del término equifinalidad, comprendido como el conjunto de elementos que dotan de estabilidad al sistema (Rizo, 2011), estos principios se convierten en *axiomas de la comunicación*, los

cuales se reflejan en muchas patologías de la comunicación (Bertrando y Toffanetti, 2004).

A continuación mencionaremos los axiomas de la comunicación tal como lo define Watzlawick (1989, citado en Gil, Guarné, López, Rodríguez y Vitores, 2005).

- ***Es imposible no comunicar***

Para la escuela de Palo Alto, un mensaje es cualquier unidad comunicacional singular, mientras que una serie de mensajes intercambiados en una interacción. Así para ellos, esta unidad puede ser tanto la enunciación de una frase, las características espaciales de un determinado contexto, la vestimenta y gestos de los interlocutores, etc. Cualquier conducta es un mensaje y por tanto, es esencialmente comunicativa.

- ***Existen dos niveles comunicativo: uno de contenido y el otro relacional***

En toda comunicación no solo se transmite un mensaje, un contenido informativo, sea verdadero o falso, sino que también se indica qué tipo de mensaje es y cómo debe ser interpretado. Así, en toda comunicación se produce un mensaje literal y otro connotativo que tiene como referencia la propia relación y que sirve como "instrucción" para entenderla.

- ***La puntuación de la comunicación***

Para los analistas de la comunicación de la Escuela de Palo Alto, no basta con atender a una conducta como testimonio o refuerzo de la respuesta de un interlocutor. Eso sería válido sacando completamente de contexto cada uno de los comportamientos, es decir, no atendiendo a los comportamientos que le preceden y que lo seguirán. Más bien, estos analistas entienden que todo comportamiento se enmarca en una secuencia que le da sentido, y para entender su valor comunicativo, es esencial analizar la secuencia. Para ello, estos analistas estudian como puntuamos dicha interacción, es decir, qué patrones o reglas emergen de la interacción para dar sentido a los comportamientos discretos.

- **Comunicación digital y analógica**

Los seres humanos comunican, bien con el módulo digital (verbal), bien con el módulo analógico (no verbal). El lenguaje digital tiene una sintaxis perfecta, pero una débil semántica relacional; el lenguaje analógico tiene semántica, pero no tiene una sintaxis que permita definir la relación de modo no ambiguo; Cuando hablamos de comunicación analógica, nos estamos refiriendo fundamentalmente a comportamientos indexicales. Esto es, aquellos elementos no verbales de la comunicación: gestos, postura, inflexión de la voz, etc.

- **Interacción simétrica y complementaria**

Los teóricos de la comunicación de la Escuela de Palo Alto, sostienen que existen dos patrones básicos de interacción. Por un lado, una interacción simétrica, o basada en la igualdad, donde los participantes tienden a igualar su conducta recíproca, es decir, respondiendo a la violencia con violencia o a la gratitud con gratitud. Y, por otro lado, una interacción complementaria, o basada en la diferencia, donde la conducta de los actores siempre es la respuesta complementaria a la del otro, por ejemplo, ataque huida.

Los axiomas de la comunicación confirman el modelo relacional, sistémico, que encuadra la reflexión acerca de los fenómenos comunicativos realizada en el MRI de Palo Alto. Por lo tanto, en una situación comunicativa, el principal objeto de estudio es la relación misma, más que las personas involucradas en ella; de ahí que la comunicación sea la cuestión a tratar antes que cualquier otro elemento (Rizo, 2011).

TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

La terapia breve centrada en soluciones tiene su origen en la terapia familiar, sin embargo se ha ido desarrollando a lo largo del tiempo llegando a ser una de las terapias más utilizadas actualmente no solo en el trabajo con familias, sino también con parejas e individuos (Perpiñá, 2012); este enfoque establece que no es necesario saber mucho acerca de la naturaleza de los problemas para solucionarlos (Beyebach y Herrero de Vega, 2010), desde la primera pregunta que realiza el terapeuta al paciente se apunta directamente a la solución y no al problema, por ejemplo, cuando una paciente menciona "estoy deprimida" se le puede responder con la pregunta "¿Cómo lo sabe?" (Schlippe y Schweitzer, 2003).

De acuerdo con Bitter y Nicoll (2000, citados en Ramírez y Rodríguez, 2012) existen cinco aspectos que caracterizan a la terapia breve: el número de sesiones, el foco de atención, la directiva del terapeuta, el cambio de percepción de los problemas en soluciones y la asignación de tareas conductuales.

Esta terapia establece que los problemas se originan cuando las personas aplican a sus problemas soluciones que no funcionan en vez de soluciones eficaces (Perpiñá, 2012), por ello se apoya en los recursos y fortalezas con los que cada persona ya cuenta y asimismo planifica y evalúa métodos de acción para la problemática de los pacientes (Páramo, 2009).

Con la brevedad de esta terapia, que es de menos de 20 sesiones, se pretende evitar la dependencia y pérdida de claridad del caso (Páramo, 2009); a mediados de los 70's, el Centro de Terapia Breve del Instituto de Investigación Mental, estableció un promedio de 10 sesiones como base de la terapia breve (De Shazer, 1995, citado en Ramírez y Rodríguez, 2012) tomando en cuenta que las sesiones podían variar dependiendo el caso y el paciente, es decir, sería el menor

número de sesiones pero siempre las necesarias de acuerdo al caso (Ramírez y Rodríguez, 2012).

El objetivo principal de este enfoque es focalizarse en el tiempo presente para construir y poner en práctica soluciones (Páramo, 2009); ya mencionaba Erickson: "El pasado no puede cambiarse; sólo se cambia la interpretación y el modo que tenemos de verlo, e incluso esto se modifica con el paso del tiempo. En consecuencia, en el mejor de los casos, los modos de ver y las interpretaciones del pasado tienen importancia sólo cuando embrutece a una persona en una rigidez. La vida se vive en el presente, para el mañana. Por lo tanto, la psicoterapia se orienta de modo apropiado con respecto a la vida de hoy al preparar el mañana, el mes próximo, el año próximo, el futuro, que en si mismo impondrá muchos cambios en el funcionamiento de la persona en todos los niveles de su conducta" (Bader, 2013).

2.1. Antecedentes

La Terapia Breve Centrada en Soluciones fue desarrollada por Steve de Shazer, su esposa Insoo Kim Berg y su equipo en el Centro de Terapia Familiar Breve; surge de dos influencias importantes dentro de la psicoterapia, los trabajos de Milton H. Erickson en cuanto a trabajo en soluciones y el trabajo sistémico desarrollado en el Mental Research Institute de Palo Alto (Fisch, Weakland y Segal, 1984, citados en Ramírez y Rodríguez, 2012).

Seguros de que la terapia podía llevarse a cabo en un tiempo aun más corto del habitual, los terapeutas del Mental Research Institute (MRI) John Weakland, Richard Fisch, Paul Watzlawick, entre otros, iniciaron un proyecto de terapia breve en el año de 1966, fijándose como límite de trabajo 10 sesiones. Su objetivo era resolver el problema en cuestión en vez de reorganizar a las familias o producir *insight*; por lo cual a este modelo de tratamiento se le asignó el nombre de "centrado en los problemas"; (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

Este modelo asumía que los problemas eran de naturaleza interaccional, es decir, que eran dificultades que atravesaban las personas mas no algo que proviniese del interior de las mismas, los problemas surgían cuando los individuos hacían un mal manejo de las dificultades de la vida cotidiana y las transformaban en un problema que tendía a mantenerse o empeorar por la falta de habilidades para resolverlo, en resumen, el problema era más bien el intento de solución (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

El paso de a terapia familiar breve centrada en los problemas a la terapia centrada en soluciones ocurrió en el año de 1982 cuando el equipo del Centro de Terapia Familiar Breve (BFTC) en Milwaukee, comenzó a identificar lo que funcionaba para cada paciente con el objetivo de ubicar y ampliar la gama de soluciones para los problemas de los mismos (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990) en vez de continuar con la línea tradicional del MRI cuyas intervenciones estaban orientadas hacia interrumpir las pautas interaccionales que los terapeutas ubicaban como intentos fallidos de solución (Lipchik, 2004); por lo que a este nuevo modelo empleado por el BFTC se le adjudico el nombre de "terapia breve centrada en soluciones".

Steve de Shazer mencionaba que no era necesario saber mucho acerca de la naturaleza del problema que lleva a las personas a terapia, la verdadera importancia radicaba en la naturaleza de las soluciones; para describir mejor este modelo utilizaba la analogía de la ganzúa:

"Lo que más importa es la llave que abre la puerta, y no la naturaleza de la cerradura. Analizar y entender la cerradura no es necesario si se tiene una ganzúa que se ajusta a muchas cerraduras diferentes".

Un punto importante que desarrollo el BFTC fue su explicación acerca de la resistencia, mencionaban que no existía tal situación, asumían que los clientes querían realmente cambiar, que si bien no seguían siempre las sugerencias del terapeuta, esto no era resistencia si no una manera de enseñar a sus terapeutas

cual era el método más efectivo para brindarles la ayuda y observar un cambio, con base en dicha situación la tarea del terapeuta sería entonces ubicar y poner en marcha esta forma de cooperación (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

2.2. Principales exponentes

Erickson es considerado un pionero en diversas áreas de la terapia y la terapia centrada en las soluciones no es la excepción, era excelente para ayudar a sus pacientes a generar cambios, sin embargo investigaba muy poco acerca del origen de los problemas. Aquellas cosas que otros terapeutas catalogaban como "psicopatologías" es las veía como "mecanismos mentales" que se podían utilizar tanto como remedio como para generar más dificultades, es decir, aquello que para otros resultaba algo patológico él lo convertía en una ventaja dentro de la terapia (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

Erickson asumía que los individuos poseían dentro de sí o dentro de su sistema social los recursos que necesitaban para realizar los cambios que requerían, por lo tanto la tarea del terapeuta era acceder a dichos recursos y ayudar a las personas a utilizarlos en las áreas de su vida en las que fuese necesario (O'Hanlon y Weiner, 1990) lo cual es la clave de la terapia breve de acuerdo a Watzlawick y Nardone (2000), se hace uso de lo que los clientes llevan con ellos para ayudarlos a solventar sus propias necesidades de manera que puedan hacer que sus vidas sean más gratas.

Otro aspecto al que le daba suma importancia era el hecho de respetar las capacidades del cliente (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990), Erickson afirmaba que cada individuo tenía características únicas e irrepetibles, en su interacción consigo mismo, con los demás y con el mundo, por ende, cada caso representaba algo nuevo en el que el terapeuta debía ajustar su lógica y su lenguaje al del paciente (Nardone y Portelli, 2006).

Fue el creador de la primera técnica orientada a las soluciones que se conoce, la llamo "técnica de la bola de cristal", mediante la hipnosis ayudaba a que la gente pudiese crear una sensación de distorsión temporal de manera que podían ir fácilmente al pasado y al futuro, una vez logrado esto, Erickson dirigía a sus clientes a un tiempo en el futuro en el cual su problema estuviese resuelto, les pedía entonces describir cómo fue que se resolvió el problema, concluida su descripción les hacía olvidar dicha sesión mediante amnesia; tiempo después los pacientes reportaban haber resuelto sus problemas (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

Por otra parte, Steve de Shazer es reconocido como el impulsor de este enfoque terapéutico, desarrollando su trabajo desde 1978 en el Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee. Autores como O'Hanlon y Weiner-Davis, se han sumado a su labor contribuyendo a la difusión de la nueva orientación centrada en las soluciones eficaces que emplean las personas para resolver sus problemas.

Su forma de evaluar tiene la intención clara de favorecer aquellas condiciones que faciliten el cambio, debido a la cual durante la entrevista emplea el menor tiempo posible en conocer el síntoma y las circunstancias que lo rodean. Por el contrario, el énfasis recae en averiguar cuáles son las situaciones en que la conducta problemática no se presenta o es posible que el paciente la tenga control de ella, es decir, cuales son las excepciones de la misma (Ochoa de Alda, 2004).

2.3. Premisas que sustentan el enfoque

A continuación se mencionan los supuestos centrados en la solución del Enfoque Sistémico tal como las define Lipchik (2004):

1. *Cada cliente es único*: cuando los terapeutas centrados en la solución tienen esto en mente, dejan de ser los conocedores de la solución para el problema, debido a que se trata de una solución que le funcionó en otro caso similar o les ha sido útil en su vida personal.

La probabilidad de hallar la solución más rápida y más apropiada para los clientes será mayor si el terapeuta los trata como seres únicos y no pierde la curiosidad ante cada caso.

2. *Los clientes poseen puntos fuertes y recursos intrínsecos para ayudarse a sí mismos.* Este es el supuesto esencial de la filosofía centrada en la solución. Esto sugiere que se busque y se enfatice los recursos de aceptación, empatía y respeto por los clientes en cada terapeuta. Recordando que los clientes tienen la fortaleza y los recursos para ayudarse a sí mismos y que no es nuestra responsabilidad aliviar el sufrimiento de los clientes tan rápido como sea posible.

3. *Nada es totalmente negativo:* Por lo general los clientes perciben su situación como totalmente negativa y no tienen conciencia de las excepciones ni de sus propios recursos. Cuando todo parece estar mal se puede preguntar ¿Qué anda bien todavía en su vida? Para romper estos pensamientos.

4. *La resistencia no existe:* aunque el término resistencia no es aplicable en la terapia centrada en soluciones, este puede describir lo que los terapeutas centrados en la solución puede sentir en su interacción con los clientes cuando contesta "si pero..." a todo lo que se le dice.

5. *El terapeuta no puede cambiar a los clientes; solo ellos pueden cambiarse a sí mismos:* no se debe tratar de cambiar a los clientes si no existe un acuerdo mutuo respecto al cambio.

6. *La TCS avanza a paso lento:* en muchas ocasiones se elimina el término "breve" debido a que genera conjeturas erróneas al creer que "breve" significa "rápida". El trabajo se lleva a cabo en metas limitadas identificadas por el propio cliente. Este supuesto también recuerda que el terapeuta tiene que ser paciente consigo mismo.

7. *No hay causa y efecto:* los problemas y las soluciones son vistas como acontecimientos impredecibles de la vida. Por ello cuando se pregunta ¿Por qué existe este problema? Es mejor preguntar ¿Qué debe de ser diferente en el futuro? Pero se tiene que tener la disposición de hablar con ellos sobre causas y efectos si ese es el único modo como pueden pensar en una solución.

8. *Las soluciones no tienen que ver necesariamente con el problema:* debido a que la búsqueda de soluciones únicamente relacionadas con el problema puede limitar en gran medida el progreso.

9. *Las emociones son parte de todo problema y de toda solución:* las emociones forman parte del lenguaje y son esenciales en el proceso de toma de decisiones de los clientes, debido a que si el lenguaje se concibe como una acción inseparable de la emoción, las emociones de los clientes conciernen a la terapia no menos que sus pensamientos y conductas.

10. *El cambio es constante e inevitable:* un pequeño cambio puede llevar a cambios más grandes. Por lo general, la mejor solución en estos casos es hacer una lista, establecer prioridades y comenzar a trabajar.

11. *No podemos cambiar el pasado, de modo que debemos concentrarnos en el futuro.*

Charles (2005), refiere a que La Terapia Breve Orientada en Soluciones propone las siguientes actitudes y creencias de un terapeuta:

- Las presuposiciones del terapeuta lo hacen selectivo a qué preguntar (observar) y a qué ignorar.
- Las personas definen y crean su sentido de lo que es real a través de la interacción y la conversación con otros. Es una forma de negociación a través del lenguaje.
- Saber muy poco del problema lo resuelve, si sabemos mucho más acerca de lo que sí quiere y motiva al cliente.
- Los significados y las experiencias son construidos interaccionalmente (el significado de tu mensaje es la respuesta que tu recibes, no la que esperabas).
- Los problemas son intentos fallidos de resolver las dificultades, son la oportunidad y la puerta al cambio.
- El terapeuta en lugar de esperar a descubrir o confrontar la verdad diagnóstica, invita a los clientes a descubrir lo que quieren, tan abundante, detallada y variadamente como sea posible.
- La definición de una meta produce el cambio tanto como el diagnóstico produce la enfermedad (lo que crees determina lo que haces).

- Las excepciones al problema son guía para diseñar las soluciones. Es mejor buscar la "causa de las soluciones" que la causa del problema.
- Las preguntas del terapeuta no solo ayudan al cliente a dar información, sino que los invita a pensar diferente y a tener otras versiones acerca de sí mismos.
 - No todos los clientes requieren de las mismas soluciones.
 - Es indispensable creer en la posibilidad del cambio, recordando que un pequeño cambio podría modificar toda la estructura
 - El cambio no solo es posible sino inevitable.
 - Creer en que las personas pueden cambiar y re-decidir su futuro.
 - Los clientes siempre colaboraran si entendemos y seguimos su propia forma de pensar y cambiar.
 - Los clientes definen los objetivos del tratamiento, se involucran más con las soluciones que diseñan que con las que reciben.
 - Las personas tienen todo lo que necesitan para resolver sus problemas.
 - La terapia es la búsqueda de metas o soluciones, teniendo al cliente como experto, respetando sus prioridades y su libertad.
 - En la conversación terapéutica, cliente y terapeuta co-crean una realidad al validar y utilizar la visión del mundo, la experiencia y la forma de hablar del cliente más que la del terapeuta.
 - Un pequeño cambio lleva a otro mayor. La solución a un gran problema empieza por algo pequeño.
 - El terapeuta, al buscar el paso mínimo que el cliente necesita para llegar a su meta, logra que él se vea a si mismo diferente, enfocando sus fortalezas y capacidades.
 - Cualquier cambio en la forma en cómo un cliente describe una meta, solución o en la forma en cómo se comporta afecta interacciones futuras con todos los demás involucrados.

- Los miembros de un equipo o grupo de tratamiento son todos aquellos que comparten una meta y establecen un deseo de hacer algo para lograrlo.
- Un comienzo positivo te lleva al éxito:
 - Si funciona, no le muevas.
 - Si lo que estás haciendo no funciona, haz algo diferente.
 - Mantén las cosas lo más sencillas posibles.
 - Si deseas abreviar la terapia, enfoca cada sesión como si fuera la última y como la única oportunidad que se tiene para ver al cliente.
 - No hay fallas, solo retroalimentación.

TERAPIA BREVE CENTRADA EN PAREJAS

Según Lipchick (2004) las relaciones de pareja son complejas y no se tratan solo de química y compañerismo. Siendo relaciones que atraviesan varias fases, por lo general comienzan con una etapa romántica, para posteriormente pasar por periodos más o menos difíciles de adaptación a las diferencias de cada uno, a los cambios en el modo de vida y a las necesidades mutuas.

El trabajo con parejas centrado en soluciones no difiere del que se realiza con cualquier otro problema o con el trabajo individualizado. Sin embargo, la práctica es más difícil porque la solución tiene que satisfacer a la relación, y esta se compone de individuos con diferentes puntos de vista. Para que estos no se vuelvan un obstáculo, es necesario que ambos miembros de la pareja confíen en que el terapeuta no será aliado de ninguno de ellos. Lo correcto es transmitir aceptación y comprensión a dos personas que creen estar en lo cierto.

En la actualidad la terapia de pareja sistémica ha surgido como una aplicación de los supuestos sistémicos al campo concreto del matrimonio o la unión de dos personas. Debido a que la pareja es un subsistema dentro del conjunto familiar, por lo cual comúnmente se denomina "terapia familiar" a la terapia de pareja.

Es por ello que diversos autores como Haley y Satir describieron un modelo sistémico de tratamiento de la desarmonía conyugal en grupos matrimoniales o de forma individualizada (Lipchick, 2004).

3.1. Antecedentes y premisas

Dentro de los antecedentes de la terapia de pareja Martin (2006) refiere que fue en Estados Unidos, hace unos 50 años aproximadamente, donde se reconoció oficialmente al tratamiento de los problemas maritales como una forma de

psicoterapia. En las últimas décadas esta terapia ha evolucionado como una profesión independiente, destinada únicamente al tratamiento de parejas con dificultades en su relación marital o sentimental.

Este tipo de terapia se ha abordado desde distintos enfoques como lo es el psicoanálisis, dentro del cual el terapeuta se dedica a psicoanalizar a aquel que se ha autodesignado como paciente, sin tener contacto con su pareja. Por lo cual se puede afirmar que es una terapia basada en una relación persona a persona entre el paciente y el terapeuta, tomando en cuenta conceptos como libre asociación, interpretación, transferencia, resistencia y actividad psíquica inconsciente, en donde el terapeuta tiene la labor de interpretar las ideas que el paciente asocia libremente.

La psicoterapia constructiva enfocada en el trabajo de pareja comienza con la obra de Clarence Oberndorf, el cual resalta la importancia de la relación marital en la formación de síntomas. Esta técnica se llevaba a cabo cuando al término del primer análisis, no se ha logrado una estabilidad en el matrimonio y ambos cónyuges desean que el otro miembro de la pareja sea tratado por un terapeuta para lograr alcanzar esa estabilidad deseada.

Después de que por casi una década Oberndorf dejara al olvido estas investigaciones, se abrieron las puertas a diversas pruebas con muchos enfoques para el tratamiento de pareja hasta la actualidad. Así es como hace su aparición la psicoterapia concurrente, dentro de la cual se estipulaba que un mismo terapeuta trata a ambos cónyuges en forma individual, pero sincronizada, ayudando así, a observar las interacciones conyugales de origen neurótico así como observar e identificar las tendencias que puedan omitirse cuando solo se entrevista a un miembro de la pareja.

Posteriormente hace presencia el enfoque colaborativo dentro de las terapias de pareja, considerada como una técnica para el tratamiento terapéutico y

dentro de la cual cada miembro era tratado por un psiquiatra diferente, esta consiste en examinar, en forma programada y constante, las versiones de los acontecimientos importantes en la vida de cada miembro, siendo nuevamente considerado como un método psicoanalítico individual a la que se le une la relación en entre los dos terapeutas.

Por su parte la terapia simultánea de pareja descrita por Alexander Thomas refiere a que la iniciación del cambio no se centra principalmente en la relación con el terapeuta, sino en la relación interpersonal entre ambos miembros de la pareja. Saliendo de la relación paciente-terapeuta a una relación más familiar. En ella, uno de los postulados más importantes era que no se permitía no tomar en cuenta a la familia.

En la terapia conjunta de pareja ambos cónyuges están involucrados con el terapeuta en una misma sesión, tomando en cuenta también a los hijos del matrimonio, si es que los hubiera. En este enfoque se contempla al paciente como un individuo que se encuentra rodeado por la familia y con los problemas actuales de su vida.

La terapia de familia constituye un campo que puede estar sujeto a rápidos cambios. Dentro de ella Ackerman ha influido en técnicas de terapia de pareja, considerando que una relación representa más que la suma de sus personalidades (Torres, 2006).

En el tratamiento denominado "una pareja por otra" se utilizó un matrimonio de terapeutas para servir como modeladores de la pareja y trabajando especialmente en el campo de la comunicación

Durante la década de 1950, surge un interés por la terapia de grupo o terapia grupal, la cual partía de consideraciones psicoanalíticas, siendo rápidamente utilizada esta técnica por los terapeutas de pareja. Los grupos que

recibían terapia podían componerse de varias parejas y un terapeuta, o de varias parejas y varios coterapeutas. Una de sus grandes ventajas era que esta terapia es económicamente accesible.

Posterior a esto, en las décadas de 1960 y 1970 se hace presente la teoría general de los sistemas, enfocada en el campo de la terapia de pareja y de familia. La cual postulaba que las complejidades organizadas o mejor denominadas como "sistemas" no son la suma de sus caracteres absolutos, sino el producto de la interacción entre sus partes. Dentro de este enfoque destacan diversas publicaciones de autores tales como Gregory Bateson, Jay Haley, Lynn Hoffman, Paul Watzlawick, John Weakland, Richard Fisch, Salvador Minuchin y Milton H. Erickson (Martin, 2006).

Siguiendo sobre esta línea se hace referencia también a la teoría del doble vínculo, en donde la solución del doble vínculo consiste en señalar lo que la otra persona hace (Martin, 2006). Jay Haley creó una gran influencia en el campo de la terapia de pareja, con su aplicación de las inferencias de la teoría del doble vínculo, al demostrar de qué modo cada comunicación funciona, simultáneamente, como una información y una orden. Por lo cual se afirma que en toda relación que se mantienen con otra persona hay una lucha por el poder, dentro de la cual se puede definir la naturaleza de la relación.

Haley plantea la presencia del terapeuta como la aceptación, por parte de la pareja, de una figura de autoridad y una relación complementaria. Para él la terapia de pareja ofrece un contexto en donde se pueden aprender otras formas de conducta.

Dentro del enfoque sistémico, otra aplicación dentro de la terapia de pareja, es cuando se concibe a cada evento de la comunicación de pareja como un sistema compuesto de muchas partes y etapas, dentro de la cual puede entrar la

negociación entre ambas partes. Haciendo hincapié en el crecimiento, el aprendizaje y la adaptación.

Por lo cual desde la perspectiva de los sistemas, la solución se convierte en el problema, formándose triángulos para desviar el conflicto, lo cual refiere a que en un problema de pareja se ven involucrados los hijos, amigos, padres o amantes Ritvo y Glick (2003).

Jaen y Garrido (2005), refieren a que dentro de esta perspectiva se debe de prestar atención al tipo de interacción que la pareja mantiene, lo cual podrá dar al terapeuta una visión de la posición simétrica o complementaria en la que la pareja se ve envuelta.

Igualmente en las décadas de 1960 y 1970 se hace presente la terapia de conducta en la cual los terapeutas afirman que, a veces, se necesita llevar a cabo un proceso de reestructuración cognoscitiva antes de poder efectuar cambios duraderos en la conducta, B. F. Skinner es considerado como el padre de la terapia conductual o terapia de conducta. Referente a la terapia de pareja se afirma que si esta terapia tiene éxito, es porque los cónyuges han cambiado sus modos de tratarse mutuamente, denominados, contingencias conductuales o contingencias de refuerzo, siendo el aprendizaje una de sus pilares; dentro de este enfoque también se hace referencia a los principios de refuerzo, modelamiento y negociación. Ritvo y Glick (2003) mencionan que desde el punto de vista conductual, las parejas se esfuerzan por modificar la conducta del otro mediante técnicas de control aversivas, haciendo presenten el castigo y eliminando las recompensas.

Dicho lo anterior, el trabajo con parejas en la Terapia Breve Enfocada en Soluciones se enfatiza en un futuro por el cual el cliente trabajará y no en el problema que lo condujo a la terapia, es decir, en lo que difiere es en la construcción de la conversación (Torres, 2006). La conversación entre cliente y

terapeuta se basa en los deseos, fortalezas y recursos que el cliente posee en interacción con las personas involucradas en una relación sentimental.

Según Ritvo y Glick (2003) y Connie (2013), la terapia de pareja enfocada en la solución requiere que el terapeuta logre mantener un discurso dirigido, de lleno, en soluciones y evitar distracciones relacionadas con la historia del problema de la pareja.

- **Principios centrados en soluciones**

1. Si no está roto, no lo arregles.

Es el cliente es quien informa al terapeuta cuando algo es un problema, o es quien describe el problema y hace mención de que dicho problema se ha resuelto, sin requerirse más intervenciones.

En esta terapia se elimina la idea de concebir la terapia desde una perspectiva centrada en los problemas.

2. Si funciona, Has más de lo mismo.

Una de las ideas que más atrae acerca de la terapia centrada en soluciones es la presunción de que todo el mundo está haciendo algo bien en su vida. Es así como esta simple creencia comunica esperanza, respeto y optimismo al cliente. Teniendo sus raíces en la idea de que no importa qué tan grave puede ser un problema o el tiempo que el cliente ha tenido dicho problema, algo tiene que haber hecho esa persona para haber logrado un cambio positivo.

3. Si no funciona, Has algo diferente.

Dentro de este principio, es importante resaltar, que dentro de la Terapia Breve Centrada en Soluciones la construcción de una solución es efectiva solo si dicha solución funciona. En ocasiones esto puede parecer obvio, pero muchas personas suelen repetir el comportamiento que no funcionan simplemente porque es la forma en que se le enseñó a resolver los problemas, o la forma en que

siempre han hecho las cosas. Es aquí donde el terapeuta tiene que enfocarse en considerar la eficacia de las soluciones, recordando que si una tarea no es eficaz, entonces no hay razón para continuar con ella, y es momento de explorar y crear nuevas opciones.

Desde esta perspectiva, si la intervención no es efectiva entonces debería ser interrumpida.

4. Pequeños pasos pueden conducir a grandes cambios.

Se sabe que los problemas con el paso del tiempo pueden agravarse, es decir que pueden comenzar en pequeño y crecer más grande con el tiempo. Así mismo se afirma que las soluciones pueden comportarse de la misma manera.

Muchas veces durante la Terapia Breve Centrada en Soluciones se hace énfasis en trabajar con pasos simples, ya que así se busca que trabajando en la solución se conciba un futuro más alcanzable.

5. La solución no está necesariamente relacionada con el problema.

SFT tiene una opinión diferente -y muy poco o nada de tiempo se dedica a explorar el problema. SFT arroja el enfoque tradicional problema / solución por la ventana y comienza por identificar cómo las vidas de los clientes se verían sin problema. Una vez que esto se ha establecido un plan para crear una vida sin el problema puede ser desarrollado usando las propias capacidades y recursos de los clientes. Más a menudo que no, las soluciones desarrolladas no están directamente relacionados con el problema.

6. El lenguaje en el desarrollo de la solución es diferente al lenguaje de la descripción del problema

En la Terapia Breve Centrada en Soluciones el lenguaje de la creación de la solución es positiva y orientada hacia el futuro, difiriendo de otros enfoques donde el lenguaje de la resolución de problemas es negativo y con mirando hacia atrás.

En lugar de ahondar en el pasado de los problemas, el terapeuta enfocado en la solución pide que los clientes miren hacia adelante, visualizando el cómo será su vida cuando el problema se deje atrás.

- **La solución con las parejas**

De acuerdo a Connie (2013), para el terapeuta mantener una conversación centrada en soluciones es un reto con las parejas, ya que es su responsabilidad realizar preguntas que logren mantener una conversación fluida, convirtiendo así un problema en una conversación dirigida a una solución, evitando los debates, reclamos y justificaciones.

Para lograr mantener una conversación centrada en la solución, el terapeuta puede recurrir al uso de diversas preguntas diseñadas para ayudar a las parejas a:

1. Identificar un futuro preferido. Como complemento de ella, cuando el paciente no logra visualizar dicho futuro, se utiliza la pregunta del milagro, en la cual se le solicita que imagine, que pasaría si un día despierta y sus problemas hubieran desaparecido.

2. Cambiar de una orientación a los problemas a una orientación de solución

3. Identificar los pasos o metas necesarios, mediante objetivos, para crear el futuro preferido del paciente, siempre y cuando este sea alcanzable.

- **Principios Centrados en Soluciones en la Terapia de Pareja**

Connie (2015) describe los principales principios que tiene que tener presente el terapeuta durante la terapia dirigida a las soluciones.

1. Cada pareja proviene de un pasado exitoso.
2. Durante cada sesión conectar, con la pareja, y no únicamente con un solo miembro de ello.
3. Dirigir cada pregunta a ambos miembros de la pareja.
4. La belleza está en los detalles, por lo cual es necesario centrarse en ellos.
5. Ser cuidadoso al escoger con que partes de la historia de la pareja se deben de trabajar para lograr un mejor resultado.
6. Se requiere realizar una co-construcción del lenguaje utilizado por la pareja para comunicarse.

Lipchik (2004) refiere que en las sesiones dirigidas a los problemas de pareja se tiene que tomar en cuenta que:

1. Así como cada cliente es único, lo es también cada relación.
2. *No podemos cambiar el pasado, de modo que debemos concentrarnos en el futuro:* en la terapia de parejas es habitual que, aun cuando ambos integrantes deseen permanecer juntos, no tengan progresos porque uno de ellos, o los dos, siguen hurgando en sucesos dolorosos del pasado. Es por ello que el terapeuta debe de ayudar a sus clientes a perdonar y así olvidar, en beneficio de su futuro.
3. *Nada es totalmente negativo* en una relación de pareja.
4. *Un pequeño cambio puede llevar a cambios más grandes* en beneficio de la relación de pareja.

Beyebach (2008) y Lipchik (2004), concuerdan con que, las preguntas de escala son una forma rápida y directa de promover cambios en terapia o en cualquier otro tipo de intervención psicosocial, al utilizar preguntas de escala y más concretamente las escalas de avance, se trata de pedir a los consultantes que valoren de 1 a 10 la gravedad de su problema, para a partir de ahí trabajar sus mejorías y sus recursos, definir objetivos y concretar metas intermedias (Beyebach, 2008).

Aunque las escalas de avance permiten evaluar cómo ven los consultantes su situación, son sobre todo un instrumento de intervención, dirigidos a crear nuevos diálogos sobre recursos y posibilidades, que se puede emplear con independencia del enfoque terapéutico que se esté utilizando.

Emplear las preguntas de escala tiene varios objetivos:

- Identificar los avances que se han producido o resaltar los momentos en que el motivo de consulta ha tenido una mejoría.
- Trabajar objetivos finales
- Descomponer los objetivos finales en pasos más pequeños
- Proporcionar al terapeuta información acerca del ajuste de la terapia.
- Conseguir mayor información, cuando el paciente se expresa de una forma ambigua o general.

Una de las precauciones que hay que tomarse con las preguntas de escala, es la de no abusar de este recurso.

- *Establecer metas alcanzables y pequeñas:* se ha demostrado que al llevar a cabo esto, aumentan las expectativas de éxito y de autoeficacia de los clientes, facilitando el cambio. Un estudio llevado a cabo en Salamanca muestra que las preguntas de escala no solo son consideradas como una herramienta de intervención, sino también tienen

un valor diagnóstico, permitiendo detectar cuando un caso se encuentra "atascado".

- *La utilización de tareas para aprovechar el tiempo entre sesiones:* según Beyebach (2008) si la intención de la terapia es tener las menos sesiones posibles, un recurso que se impone es el de dar tareas entre una sesión y la siguiente. De esta forma la posibilidad de producir cambios se extiende más allá del tiempo de sesión.

- *Aprender de las recaídas:* en ocasiones cuando los pacientes empiezan a mejorar en el transcurso de la terapia, puede ser que sufran algún tipo de recaída; por lo cual es importante contrarrestar la probable desmoralización de los pacientes y redefinir la recaída, es decir, verlo como una experiencia terapéutica, la cual es una forma de aprender más acerca de cómo afrontar exitosamente un problema. Así esto permitirá identificar posibles situaciones de riesgo futuras y recursos con los que se pueden afrontar, reduciendo así el riesgo de nuevas recaídas (Beyebach, 2008).

- *Empleo de preguntas circulares:* el uso de este recurso puede ser muy útil al preguntar a un miembro de la pareja, por ejemplo, que es lo que cree que el otro piensa, o porque cree que actúa de determinada manera. Considerándosele como una forma de terapia de pareja, ya que exige tomar en cuenta el punto de vista de la otra persona.

- *Una conversación alternada con cada una de las partes:* este es un recursos que los terapeutas emplean para mantener el equilibrio de una conversación, evitando así que la pareja sienta más conectado al terapeuta solo con uno de ellos utilizando preguntas como ¿Está de acuerdo con esto? o ¿Y usted qué piensa?. Todo esto debido a que cuando cada una de las partes en conflicto advierte que su terapeuta, en quien confía, acepta el punto de vista de la otra parte, se siente impulsada o impulsado a reconsiderar su actitud.

- *El manejo del conflicto:* las parejas describen sus problemas tanto verbalmente como por medio de sus acciones, por lo tanto las

conductas conflictivas de ellas proporcionan valiosa información sobre el problema. Para poner fin a un conflicto se pueden llevar a cabo preguntas como ¿Cómo suelen poner fin a peleas como esta en su casa?, ¿Esto es un ejemplo de lo que sucede en su casa? o ¿Me pregunto si quieren usar de este modo el horario de la sesión?

- *Construcción de una solución unificada:* en ocasiones los terapeutas deben contribuir con sus propias ideas o con su visión del proceso, para ayudar a los clientes a centrar su pensamiento.

Según Lipchik (2004), para una sesión en pareja se tiene que tomar en cuenta que:

1. Ambas partes tienen en claro que quieren preservar la relación y no darla por concluida.
2. Ambas partes comprenden que cada uno tienen cierta responsabilidad en lo que respecta a la calidad de la relación.
3. Cada una de las partes es capaz de demostrar alguna empatía por la posición de la otra.
4. Ambas partes mencionan algunos aspectos positivos de la relación.
5. Ninguna de las partes está interesada en otra persona ni tienen en la actualidad una aventura con otra persona.

Durante la evaluación en una terapia de pareja centrada en soluciones y cuando ambos miembros de la misma asisten se recomienda tener una sesión conjunta para que el terapeuta pueda presenciar la interacción de los miembros de la pareja. Teniendo presente que solo es posible hallar una solución si hay personas que deseen hallarla. De igual forma durante esta sesión se le recuerda a los clientes que el compromiso terapéutico concierne a su relación y no a ellos individualmente y que sus metas serán dirigidas a encontrar soluciones para ambos; y así mismo se recomienda tener una sesión individual con cada una de las partes, las cuales permiten que el terapeuta profundice en la relación con sus

clientes y que el cliente tenga la oportunidad de hablar de cuestiones que tal vez no quiera mencionar frente a su pareja, debiendo el terapeuta garantizar la confidencialidad (Lipchik, 2004).

Según Eguiluz (2007) existen tres momentos cruciales en la terapia de pareja:

1. Cuando el terapeuta acompaña el relato histórico que hace la pareja sobre cómo se conocieron, que le gusto a cada uno del otro, cómo era su relación, cómo pensaban que iba a ser su matrimonio, etcétera.
2. El segundo, cuando se trabaja con las parejas sobre las reglas de la relación, los patrones de comunicación y las pautas interaccionales que han construido en la actualidad.
3. Cuando el terapeuta junto con la pareja contemplan una visión de futuro. Todo ello con la finalidad de co-construir un nuevo lenguaje centrado en soluciones.

- ***La comunicación en la pareja***

Según Lipchik (2004) la mayoría de los pacientes que inician una terapia por problemas de pareja hacen referencia a una "mala comunicación" como uno de sus mayores problemas. Al percatarse que la pareja interpreta erróneamente lo que se dice y hace. En este caso el objetivo es que el cliente comprenda que cada miembro de la pareja tiene que aprender el lenguaje del otro, tomando en cuenta tanto la expresión verbal, como no verbal de cada uno.

Debido a que a través de la comunicación la pareja se define a sí misma, es fácil comprender la importancia que los problemas de comunicación producen en el funcionamiento de la pareja.

Así se concuerda con lo que menciona Watzlawick (1967), citado en (Díaz, 2003), "No se puede no comunicar, por eso muchas parejas crean o inventan estrategias para comunicar cosas que tienen como objetivo el impedir la comunicación de otra. Y no únicamente se refiere a una comunicación verbal o no verbal, sino a una comunicación corporal, los cuales sirven para apoyar la expresión oral"

Igualmente Díaz (2003) refiere que se ha observado en muchas parejas que al inicio de su relación hay una mayor intensidad en la comunicación, pero luego, según pasa el tiempo la información compartida tiende a agotarse o limitarse, si los miembros de la pareja no evolucionan como individuos, por lo tanto, no son capaces de llevar a cabo la elaboración de nuevos mensajes para dirigirle a su compañero o compañera, esto unido al miedo a disgustar y traer conflictos a la relación.

Esta actitud de no comunicar lo que no le satisface a la pareja conlleva a que el receptor no se entere de esta necesidad de cambio, presentando una pobre comunicación de la vida afectiva. Estas parejas que no comunican lo que les duele, necesitan o desean no suelen saber cómo afrontar las dificultades propias de toda relación de pareja. Lo que con frecuencia conduce a una ruptura brusca de la relación.

4. MÉTODO

La población del estudio estuvo conformada por cinco pacientes de entre 21 y 50 años, los cuales laboran como personal de la salud dentro del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuatro del género femenino y uno del género masculino que acudieron a terapia reportando problemas de pareja; de los cinco, sólo el paciente del género masculino asistió con su pareja.

Los criterios de inclusión fueron: ser personal de la salud y estar laborando dentro del ISSSTE, acudir a terapia reportando tener problemas de pareja.

Los criterios de exclusión fueron: no laborar en el ISSSTE, asistir a otra terapia psicológica y asistir por un motivo diferente de consulta.

La selección de los participantes fue no probabilística y homogénea.

Se brindó Terapia Breve Centrada en Soluciones a cinco pacientes que acudieron a terapia reportando tener problemas de pareja, durante la entrevista se utilizó la pregunta de escala como método de evaluación, la cual consistió en preguntarle a cada paciente que en una escala del 1 al 10, donde 10 significa que su relación de pareja está muy bien y 1 está muy mal, qué valor representaría su estado actual en la relación. Esto con el fin de llevar un registro del progreso de la terapia.

La recolección de los datos de cada paciente se llevó a cabo en instalaciones del ISSSTE, cada sesión se realizó una vez por semana, con una duración de 50 minutos y con un número de sesiones indefinidas, la cual dependió del progreso de cada paciente. Así mismo cada sesión fue grabada en audio, con previa autorización de cada paciente.

El tipo de investigación fue de exploración cualitativa y cuantitativa. Así mismo fue una investigación no experimental de corte longitudinal panel, donde por medio de la pregunta de escala se indagó sobre el progreso de la Terapia Breve Centrada en Soluciones y a lo largo de las sesiones se profundizó en los problemas de comunicación en pareja, asimismo se identificaron los axiomas de la comunicación que influían en los problemas de pareja, se evaluó el impacto de la Terapia Breve Centrada en Soluciones con parejas y por último se describió el impacto sistémico de las intervenciones realizadas en un solo miembro de la pareja.

5. RESULTADOS

Debido a que el proceso terapéutico entre los distintos pacientes varió en duración, únicamente se rescataron algunas intervenciones que ilustran los axiomas de la comunicación para llevar a cabo un mejor análisis, el cual nos permitió llegar al resultado final. Cabe destacar que en todos los casos se realizó a los pacientes la pregunta de escala como método para evaluar su avance durante y al finalizar la terapia, esta pregunta consistió en que ellos valoraran de uno a 10 la gravedad de su problema, siendo uno “muy mal” y 10 “muy bien”.

Caso 1 pacientes “M y K”

M y **K** de 30 y 21 años son una pareja que reportó en terapia presentar frecuentes discusiones debido a celos por parte de ambos, actitudes negativas de cada uno, demandas no compartidas y la imposibilidad de establecer acuerdos, además de que **M** menciona tener un carácter “fuerte” y molestarse por “cualquier cosa”. Los dos describen sentirse en un estado de tensión y estrés acompañado de sentimientos de ira y enojo cuando se presenta alguna discusión.

M afirma ejercer violencia psicológica hacia **K**, por lo mismo de su carácter y por la falta de habilidades para comunicarse claramente y resolver sus conflictos de manera que estos no trasciendan.

La intervención con **M** y **K** se llevó a cabo utilizando técnicas como “intervención sobre el patrón de la queja”, la cual consistía en que cuando se presentara algún conflicto ambos debían retirarse del lugar donde se presentara la discusión para tranquilizarse, de manera que evitaran mencionar o hacer cosas dominados bajo alguna emoción, en este caso, el enojo o la tristeza. Además de esta técnica, se utilizó como complemento detener el pensamiento que a ambos los llevaba a molestarse o sentirse tristes, sustituyéndolo por un pensamiento más fuerte que debían repetirse constantemente, por ejemplo, ¡Basta! o ¡Ya!; el

establecimiento de un tiempo determinado para conversar y resolver sus problemas evitando que pensaran en ello en ámbitos no correspondientes; el establecimiento de acuerdos y negociaciones ante las demandas que cada uno realizaba con los que ambos estuvieran conformes y dispuestos a ceder en ocasiones por igual; ejercicio del perdón, en la cual ambos se escribían de manera individual las cosas por las que querían pedirse perdón, así como aquellas que perdonaban para posteriormente leérselo.

Asimismo, se les invitó a detectar y resaltar las cosas positivas que había en su relación haciendo uso de excepciones, es decir, tenían que ubicar aquellas situaciones en las que se sintieran a gusto en su relación sin que se haya presentado ningún tipo de conflicto.

AXIOMA	EJEMPLO	INTERVENCIÓN	RESULTADO
<p>“Es imposible no comunicar”</p> <p>A pesar de la falta de habilidades de M y K para comunicar sus disgustos y demandas, mediante sus actitudes y comportamientos comunicaban aquello que verbalmente no decían.</p>	<p>K realizaba a M la demanda de ser más detallista, a lo cual M respondió regalándole cosas tales como flores, chocolates, peluches, etc. sin embargo la actitud de K al recibir este tipo de regalos era indiferente, situación que confundía y hasta molestaba a M quien pedía una explicación a K, pues su actitud únicamente le comunicaba que no le gustaban los detalles que él le</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar al otro verbalmente el significado que cada uno le daba a la palabra “detalles”. - Establecimiento y negociación de acuerdos. - Búsqueda de excepciones. 	<p>Mediante esta intervención se logró que la pareja se diera cuenta de que mientras para M los detalles eran cosas tangibles, para K eran comportamientos tales como un abrazo inesperado, unas palabras cariñosas o “hacer piojito”. Por otra parte el acuerdo fue que M daría el tipo de detalles que demandaba K siempre y cuando le naciera de manera que no sintiera que esta demanda debía ser algo forzoso.</p>

	daba.		
<p>“Niveles de comunicación (contenido y relación)”</p> <p>A la hora de notificar al otro sus demandas o disgustos, el mensaje que ambos se decían tenía un contenido literal, sin embargo sus actitudes a la hora de decirlo guardaban un mensaje connotativo que los llevaba a interpretar el contenido de los mensajes de manera totalmente diferente.</p>	<p>M recibía ayuda de K para realizar su tesis, una ocasión M le comentó que unas amigas también habían revisado su trabajo y le habían hecho algunas modificaciones a lo que K respondió “está bien, que te ayuden ellas”, el contenido de su respuesta muestra que está de acuerdo con la ayuda de las amigas de M, no obstante M reportó que su actitud al decirlo era más bien de enfado lo que desencadenó una discusión. El mensaje connotativo de su respuesta tenía que ver con sus celos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención sobre patrones (lugar). - Detención del pensamiento. - Establecimiento de un tiempo determinado para conversar y resolver sus problemas. - Verbalización de lo que sentían realmente evitando sarcasmos, ironías o enojos disfrazados. - Establecimiento y negociación de acuerdos. - Ejercicio del perdón. 	<p>Mediante estas intervenciones M y K evitaban llegar a una discusión dándose la oportunidad de conversarlo y resolverlo después de manera tranquila proponiendo y dando una solución con la que ambos estuvieran conformes, además de pedir y brindar una disculpa al otro por situaciones del pasado que fueran similares.</p>
<p>“Puntuación de la secuencia de los hechos”</p> <p>Tanto M como K no solían poner atención a lo que ambos decían cuando se presentaba un</p>	<p>K le realizaba a M la siguiente demanda: “Quiero que convivas más con mi familia, que cuando vayas a mi casa le ayudes a mi papá a cualquier cosa que esté haciendo”, no obstante esta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento y negociación de acuerdos. - Intervención sobre patrones. - Detención del pensamiento. - Búsqueda de 	<p>A la hora de establecer un acuerdo con el cual la situación en cuestión se resolviera, ambos verbalizaron lo que realmente querían evitando contradicciones y, por ende, confusiones y discusiones.</p>

<p>conflicto, tal parecía que el objetivo de cada uno era tener la razón, situación que los llevaba a continuar cada vez con más argumentos que les impedían comunicarse claramente y detener el conflicto.</p>	<p>petición confundía a M quien respondía a la demanda de K “Me has dicho que cuando vaya a verte con quien debo estar es contigo, me dices que el príncipe debe ir a ver a su princesa, además de que te pones celosa si convivo con tu hermana”.</p>	<p>excepciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de un tiempo determinado para conversar y resolver sus problemas. 	
<p>“Comunicación digital y analógica”</p> <p>En la mayoría de las situaciones de la pareja, al comunicarse, el significado de su discurso difería de lo que expresaban de manera no verbal.</p>	<p>M tenía que viajar a visitar a su madre y pidió a K que lo acompañara, a lo que K accedió, sin embargo, cuando ambos llegaron a casa de la madre de M, K permaneció indiferente y callada durante toda la estancia del viaje, por ende, M le pregunto “¿Por qué viniste si realmente no querías estar aquí?” a lo que K respondió “claro que quería venir”, sin embargo, su lenguaje no verbal demostraba totalmente lo contrario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento y negociación de acuerdos. - Intervención sobre patrones. - Detención del pensamiento. - Establecimiento de un tiempo determinado para conversar y resolver sus problemas. - Ejercicio del perdón. 	<p>Mediante estas intervenciones la pareja logró comunicar de manera verbal aquello que en realidad quería decir; K accedió a mejorar sus actitudes al visitar a la madre de su pareja, pues a pesar de no llevarse totalmente bien con ella deseaba mejorar esta relación y acompañar a M en estos viajes.</p>
<p>“Interacción simétrica y</p>	<p>Para K era de vital importancia que cuando M asistiera</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento y negociación 	<p>Mediante el establecimiento y negociación de</p>

<p>complementaria”</p> <p>Entre M y K se presentaba una interacción complementaria puesto que K le demandaba a M realizar cosas que ella misma no aportaba para el bienestar de la relación.</p>	<p>a su casa no “llegara con las manos vacías” refiriéndose a que él llevara algo para la cena, sin embargo, cuando ella visitaba la casa de M no llevaba nada.</p>	<p>de acuerdos.</p>	<p>acuerdos se logró que la relación de M y K oscilara entre la simetría y la complementariedad, procurando que los dos jugaran los dos papeles intercaladamente, de manera que ambos cedieran para bienestar del otro y de ambos a la vez.</p>
---	--	---------------------	---

Tabla 1. Análisis de los axiomas de comunicación de los pacientes M y K.

PREGUNTA DE ESCALA CASO 1		
Paciente	Puntuación inicial	Puntuación final
M	5	9
K	6	8

Tabla 2. Puntuaciones indicadas en la pregunta de escala por M y K al inicio y al final de la terapia.

Caso 2 paciente “F”

F es una mujer de 50 años que asistió a terapia reportando presentar crisis, en las cuales describe “desconectarse” de lo que ocurre a su alrededor, es decir, ya no percibe de ninguna manera lo que está sucediendo, poniendo en riesgo su salud e incluso su vida; estas crisis se desencadenaron a partir de que su pareja le fue infiel. Otras consecuencias que trajo tal situación fueron que **F** sintiera náuseas cuando pasaba por los lugares que su esposo frecuentaba con la persona con la que la engañó y la imposibilidad de escuchar música que hablara

de una traición, lo cual le producía deseos de insultar y golpear a su esposo puesto que, la emoción que predominaba en ella era el enojo.

Cabe destacar que a pesar de ello **F** decidió continuar con su matrimonio.

La intervención con **F** se llevó a cabo utilizando las siguientes técnicas: se comenzó por enseñarle a respirar de manera ventral con el objetivo de relajarse cuando sintiera que estaba a punto de presentar una crisis; se realizaron diversos rituales como el ejercicio de la carta-resentimiento donde ella debía plasmar de manera escrita el resentimiento que sentía hacia su marido y la persona con la que la engañó para posteriormente quemar dicho escrito; técnica de la crayola, esta consistía en que **F** rayara una hoja con una crayola cada vez con más fuerza de manera que pudiera liberar su enojo, no importando que incluso la hoja se rompiera; el ejercicio del perdón, en el cual ella debía escribir los motivos por los cuales perdonaba la infidelidad de su marido, y asimismo debía escribir si ella tenía que pedirle perdón por algo para posteriormente entregar el escrito a su esposo.

Así también se empleó la técnica de la “detención del pensamiento”, consistía en detener el pensamiento que la llevaba a recordar este suceso por un pensamiento más fuerte que debía repetirse constantemente en mente, por ejemplo, ¡Basta! o ¡Ya!;

También se utilizó un juego de roles en donde ella debía enfrentar a la persona con la que su marido le fue infiel, quien era interpretada por una de las terapeutas, esto con el objetivo de presentarle el mejor o el peor escenario en caso de que se encontrara con ella, asunto que le preocupaba; otro objetivo que cubría este juego de roles era colocar a **F** en una interacción complementaria donde a ella le tocaba ceder puesto que se encontraba situada en un papel complementario, ya que ella solía colocarse en una posición superior a cualquier persona.

Para la situación de la imposibilidad de escuchar música se le propuso a **F** no escuchar absolutamente nada de música debido a que las crisis, a causa de esta, se presentaban únicamente cuando se encontraba con su esposo o algún otro familiar y no cuando estaba sola, por ende, la música era sólo un medio para hacer sentir culpa a su esposo. **F** había mencionado que escuchar música era uno de sus pasatiempos favoritos, al pedirle que dejara de escucharla se pretendía que ella tomara conciencia de que no valía la pena utilizar este medio para hacer sentir mal a su esposo.

AXIOMA	EJEMPLO	INTERVENCIÓN	RESULTADO
<p>“Es imposible no comunicar”</p> <p>A pesar de no comunicar de manera verbal aquello que F sentía debido a la infidelidad de su esposo tenía actitudes y comportamientos que comunicaban que aún tenía sentimientos guardados.</p>	<p>Cuando F pasaba por el hotel en el que sabía que su esposo había estado con la persona con quien la engañó, reportaba sentir náuseas, estas son un simple síntoma fisiológico, sin embargo, comunicaban que F aun recordaba la infidelidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carta-resentimiento. - Ejercicio de la crayola. 	<p>Con estas intervenciones se logró que F expresara de manera verbal el enojo y resentimiento que aún sentía hacia su esposo.</p> <p>Su pareja, a pesar de no asistir a terapia, mediante las tareas de F también comunicaba su sentir, puesto que realizaba las mismas actividades sin que se le indicara; por ejemplo, al realizar el ejercicio de la crayola estaba comunicando que también estaba enojado.</p>
	<p>F citó a su esposo e hijos frente al hotel donde había ocurrido la infidelidad, esto con el fin de hablar con ellos acerca de lo sucedido porque era algo que la lastimaba, sin embargo lo que realmente quería</p>		

	comunicar, era que quería humillar a quien la humillo exponiéndolo frente a sus hijos.		
<p>“Niveles de comunicación (contenido y relación)”</p> <p>F mencionó haber perdonado a su esposo, hecho por el cual decidió continuar viviendo con él, no obstante su manera de ser reflejaba que este perdón no existía del todo, ya que continuaba insultándolo, golpeándolo y haciéndolo sentir culpable constantemente.</p>	<p>Cuando el marido de F tomaba el celular, le mostraba a ella que era únicamente para jugar a lo que F cedía, sin embargo rato después de observar al marido con el teléfono, F preguntaba “¿qué haces?” el contenido de esta pregunta es claro, se sabe que el marido responderá que está jugando, sin embargo el mensaje connotativo de la pregunta de F estaba relacionado a la duda que ella tenía de que su marido se estuviese comunicando nuevamente con su amante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respiración ventral. - Detención del pensamiento. - Ejercicio del perdón. 	<p>Con estas técnicas de intervención se logró que F reconociera que así como tenía razones para estar con su marido también las tenía para no estarlo, es decir, reconoció que su perdón no era totalmente sincero y que podía cambiar de elección si así lo decidía.</p>
	<p>Cuando F llegaba a presentar una de las crisis que le</p>		

	<p>daban, cuando ésta finalizaba, ella solía cuestionar entre llanto al marido “¿Por qué me hiciste esto?” haciendo referencia a la infidelidad, a lo cual el marido respondía pidiéndole perdón y cediendo a todo lo que ella mencionaba necesitar; a simple vista pareciera que a F le causaba dolor y tristeza lo sucedido, sin embargo como lo demostró en ejercicios anteriores estaba muy enojada, por lo que el mensaje connotativo se refería más bien a la necesidad de hacerle saber a su marido que no la merecía.</p>		
<p>“Puntuación de la secuencia de los hechos”</p> <p>F considera que su esposo debe enmendar su error por cualquier</p>	<p>Al querer retomar su relación, el marido de F le pide que sea ella quien le pida un beso o un abrazo para tener la certeza de que aún lo quiere y que su perdón fue sincero; sin</p>	<p>- Ejercicio del perdón.</p>	<p>Al realizar un segundo ejercicio del perdón F fue más sincera respecto a los motivos por los que continuaba con su marido, cediendo a desahogar su enojo sin necesidad de agredir o hacer sentir</p>

<p>medio, sin embargo, él también requiere que F lleve a cabo acciones que le demuestren que en realidad lo perdonó, de esta manera al no saber uno que piensa el otro se interpretan sus actos de manera distinta.</p>	<p>embargo F mira esta situación de una manera contraria respondiendo “si yo te pido un beso o un abrazo es como si estuviera mendigando amor, eso tiene que nacer de ti porque me tienes que reconquistar”.</p>		<p>mal a su esposo puesto que su elección había sido quedarse con él.</p>
<p>“Comunicación digital y analógica”</p> <p>A partir de la infidelidad de la pareja de F, la manera en que ella se expresaba era en su mayoría analógica, mediante elementos no verbales expresaba lo que sentía.</p>	<p>Cuando F llevaba a cabo acciones como tocarse la cabeza o frotarse los ojos, su marido inmediatamente le mencionaba “¿ya te va a dar una crisis?” con un tono de preocupación, sin embargo el hecho de que relacionara el mínimo gesto de F con la iniciación de una crisis comenzó a molestar a F, quien respondía únicamente moviendo la cabeza como gesto de desaprobación y se enojaba, situación que desconcertaba al marido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respiración ventral. - Detención del pensamiento. 	<p>Mediante esta intervención se logró que F estuviera más tranquila para poder expresarle de manera verbal y clara a su esposo su desagrado ante algunas de sus actitudes y comportamientos, comprendiendo que no era justo no dale una explicación.</p>

<p>“Interacción simétrica y complementaria”</p> <p>Cuando se presentó la situación de infidelidad del marido de F, en el afán de demostrarle su arrepentimiento, asume un rol sumiso ante ella, mientras que F quien se encuentra enojada adopta un rol dominante, por lo que entre ambos se presenta una interacción complementaria, sin embargo, este tipo de interacción se había presentado durante todo su matrimonio, colocándose F en una posición superior a la de su marido.</p>	<p>F al culparlo por ser el causante de sus crisis o por la falta de dinero, él le pide perdón una y otra vez e incluso le menciona dejarse golpear si ella lo considera necesario para sentirse mejor.</p>	<p>- Juego de roles.</p>	<p>Mediante esta intervención se logró que F asumiera un papel complementario sumiso, dentro de la interacción, no solo con su esposo, sino también con las personas con las que convivía.</p>
--	---	--------------------------	--

Tabla 3. Análisis de los axiomas de comunicación de la paciente F.

PREGUNTA DE ESCALA CASO 2		
Paciente	Puntuación inicial	Puntuación final
F	0	7

Tabla 4. Puntuaciones indicadas en la pregunta de escala por F al inicio y al final de la terapia.

Caso 3 paciente “B”

B de 29 años asistió a terapia reportando un engaño por parte de su pareja del mismo sexo, quien le confesó que estaba embarazada, embarazo que no trascendió puesto que hubo un aborto.

B atribuyó el engaño a que su relación se había vuelto rutinaria y a que su pareja no hacía nada más que estar en casa de ella; decidió perdonarla posterior al engaño ya que mencionó que es la persona con quien desea establecer una relación formal puesto que tiempo atrás ambas se llevaban “muy bien” e incluso era la primera vez que ella sentía que alcanzaba la “cumbre” de algo serio.

Un hecho relevante, fue que la usuaria mencionó que antes de establecer su relación actual era una persona “muy infiel”, tomó la decisión de cambiar estas conductas cuando una de sus parejas la descubrió, mencionó “no imaginaba que una infidelidad podía causar tanto daño a alguien”.

Asistiendo a terapia, **B** deseaba recuperar la confianza en su pareja ya que a raíz de su engaño surgió en ella inseguridad al pensar en las cosas que hacía su novia cuando no estaba con ella o cuando la observaba revisando el celular, así también, quería salir de la rutina en la que consideraba, se encontraba estancada su relación.

La intervención con **B** se avocó a que ella identificara de qué manera podía recuperar la confianza que perdió en su relación observando la forma en que lo habían hecho otras personas, en este caso, su pareja misma, quien hace dos años le encontró un mensaje comprometedor a la usuaria; también se utilizó con ella la carta-resentimiento en la cual **B** tenía que escribir aquello que en realidad le hizo sentir la infidelidad de su pareja, independientemente de haberla perdonado, ya que no deseaba decirle nada; por último se le propuso establecer y negociar

acuerdos con su pareja los cuales tuvieran el objetivo de recuperar la confianza y salir de la rutina en su relación.

AXIOMA	EJEMPLO	INTERVENCIÓN	RESULTADO
<p>“Es imposible no comunicar”</p> <p>Cuando B decide perdonar y continuar con su relación de pareja aún existen acciones no verbales que demuestran que está molesta por lo sucedido, lo cual le da a entender a su pareja que su perdón no ha sido sincero.</p>	<p>Cuando B se entera de la infidelidad de su pareja decide perdonarla y continuar con su relación, sin embargo al día siguiente de recibir la noticia apaga su celular, conducta que indica que no quiere escucharla a pesar de que no se lo haya expresado verbalmente.</p> <p>Esto es confirmado por B cuando menciona en terapia que a pesar de haberla perdonado estaba molesta y lo único que pensaba al verla era “hazte para allá”.</p>	<p>- Carta-resentimiento.</p>	<p>Mediante esta intervención se logró que B expresara de manera escrita la molestia que aun sentía hacia su pareja a pesar de haberla perdonado, de manera que al liberar ese enojo sus acciones para con su pareja dejaran de parecer contradictorias.</p>
<p>“Niveles de comunicación (contenido y relación)”</p> <p>A raíz del engaño de su pareja surgió en B inseguridad al pensar en las cosas</p>	<p>Una de las consecuencias de la infidelidad por parte de la pareja de B fue que B se sintiera insegura cada que observaba a su pareja utilizar el</p>	<p>- Formular pregunta ¿Cómo superaron tus parejas anteriores una infidelidad? ¿Cómo la superó tu pareja actual?</p>	<p>Con estas preguntas se pretendió que B escuchara y tomara en cuenta los elementos de aquellas experiencias que le podían ayudar a recuperar la confianza en ella misma y en su</p>

<p>que hacía su novia cuando no está con ella situación que la lleva a realizar la pregunta a su pareja cuyo contenido connotativo guarda la desconfianza que ahora siente.</p>	<p>celular, lo que la llevaba a formular la pregunta “¿con quién hablas?”. A simple vista pareciera que B lo único que desea saber es quién es la persona con la que habla su pareja, sin embargo la relación que guarda esa pregunta son celos y temor por volver a ser engañada.</p>		<p>relación.</p>
<p>“Puntuación de la secuencia de los hechos”</p> <p>B no comunicó a su pareja las consecuencias de su infidelidad, sin embargo su pareja por decisión propia comenzó a reportarle todo lo que hacía, ambas comenzaron a llevar a cabo acciones que sintieron podían mejorar su relación sin comunicárselo claramente a la otra y por ende no sabiendo si la otra persona estaba de acuerdo.</p>	<p>La pareja de B asumió que para ganarse nuevamente su confianza, era necesario darle explicaciones de todo lo que hacía, mientras que B mencionaba en terapia que esta situación lo único que lograba era hacerla sentir incomoda. Ambas estaban encerradas en un diálogo reiterativo: la pareja de B menciona "te doy explicaciones de a dónde y con quién voy para que no te enojés conmigo", B responde “me molesta que me</p>	<p>- Establecimiento y negociación de acuerdos.</p>	<p>Mediante esta intervención, B le comunicó a su pareja la inseguridad que ahora sentía, sin embargo, no deseaba saber todo lo que hacía puesto que le parecía una actitud obsesiva y su propósito era recuperar la confianza que anteriormente había entre ambas.</p>

	des explicaciones de donde y con quien vas, eso no es necesario”.		
<p>“Comunicación digital y analógica”</p> <p>A pesar de que ambas trataban de apegarse a lo que habían acordado, sus gestos comunicaban inconformidad por los planes hechos.</p>	<p>La pareja realiza una salida con el objetivo de salir de la rutina, sin embargo sus planes no salen como esperaban, esta situación frustra a B, su pareja se percata de ello y le pregunta “¿estás bien?” a lo que B responde “sí”, no obstante la actitud con la que lo hace, indica totalmente lo contrario puesto que responde con una actitud hostil, frotando sus manos contra su cabeza y mostrando su molestia de una manera no verbal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recordar objetivo de la relación. - Planificar otras actividades. 	<p>Con esta intervención se le pidió a B que tuviera presente lo que deseaba lograr tomando en cuenta que una relación para que sea sólida lleva tiempo.</p> <p>También se le pidió realizar junto con su pareja una lista de aquellas actividades que les gusta o les gustaría hacer juntas de manera que si una no podía ocurrir cuando ellas lo planearan pudieran optar por realizar otra cosa.</p>
<p>“Interacción simétrica y complementaria”</p> <p>La interacción entre B y su pareja era simétrica, ambas se situaban en el mismo nivel y reproducían</p>	<p>Cuando la pareja de B le mencionaba a B que saldría con sus amigos B también salía, mencionó en terapia “si ella sale ¿por qué yo no? Ella me dice que va con sus amigos y</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento y negociación de acuerdos. 	<p>La pareja acordó realizar sus actividades por gusto propio y no por igualar a su pareja, B mencionó “si seguimos haciendo lo mismo vamos a perder de vista lo que quiere cada una, si ella hace</p>

comportamientos que resultaban tanto positivos como negativos para su relación.	está bien pero yo no me voy a quedar en la casa”, mencionó que esto lo hacía para estar en “igualdad de condiciones” y su pareja estuviera consciente de que si le era infiel nuevamente ella estaba en el mismo escenario para poder hacer lo mismo.		algo no es necesario que yo lo haga también”.
---	---	--	---

Tabla 5. Análisis de los axiomas de comunicación de la paciente B.

PREGUNTA DE ESCALA CASO 3		
Paciente	Puntuación inicial	Puntuación final
B	2	8

Tabla 6. Puntuaciones indicadas en la pregunta de escala por B al inicio y al final de la terapia.

Caso 4 paciente “V”

V de 41 años asistió a terapia debido a que en su relación de noviazgo se estaban presentando celos y desconfianzas por parte de su pareja, los cuales a ella le estaban causando malestares emocionales cuando “caía en su juego”, se sentía estresada e incluso llegó a realizar cosas que su pareja le pedía para “confiar en ella”, como alejarse de sus amigos, cerrar sus redes sociales, permanecer comunicados todo el tiempo y darle explicaciones de qué era lo que hacía, hechos que dejó de realizar puesto que desde su punto de vista no eran necesarios y sólo reforzaban los celos.

Ella se divorció del padre de sus hijos desde hace 6 años y tomó terapia para superar esta ruptura debido a que en su matrimonio sufrió de celos por parte de su ex marido, condiciones que la llevaron a vivir violencia.

Después de su divorcio esta es la primera relación que ella ha iniciado. Con su pareja actual lleva un año y medio de relación, mencionando que él ya convive con su familia y con sus hijos.

Resalta que su pareja fuera de la acción de celarla, es una “gran persona” que la cuida, la procura, quiere a sus hijos y que se siente segura al darse una nueva oportunidad con él.

Cabe destacar que **V** no cela a su pareja, sabe que la acción de celar no es correcta, que las relaciones están basadas en el respeto y la confianza, lo expresa en ocasiones, pero “vuelve a caer”. Incluso sabe cómo es la forma en que ella debe de poner límites a su pareja en cuestión a su privacidad y confianza, pero necesita que alguien le afirme que lo está haciendo de manera correcta.

V se describe como una persona con carácter fuerte y por lo tanto en ocasiones la forma en cómo pide que confíen en ella no es la correcta, debido a que no es de forma asertiva, ya que exige, dice palabras fuertes que llegan a herir y tiempo después se arrepiente de lo que dijo.

La intervención con **V** se avocó a trabajar la comunicación asertiva, puesto que aquello que le decía a su marido para que no la celara le funcionaba, no obstante, su manera de expresarlo era hiriente y agresiva, también se utilizó la intervención sobre patrones en sus discusiones, se le propuso el establecimiento de algunos acuerdos que debía negociar con su pareja para bienestar de ambos y por último se le sugirió la respiración ventral y la práctica de una actividad recreativa para contrarrestar su estrés.

Cabe destacar que **V** logró rápidamente sus objetivos debido a que poseía las herramientas necesarias para lograrlo puesto que había asistido anteriormente a terapia.

AXIOMA	EJEMPLO	INTERVENCIÓN	RESULTADO
<p>“Es imposible no comunicar”</p> <p>Todos los comportamientos de V comunicaban algo que en ocasiones no mencionaba de manera verbal, este tipo de comunicación tenía consecuencias tales como malentendidos con su pareja.</p>	<p>En una ocasión cuando V volvió de las vacaciones que había tomado con sus hijos decidió apagar el celular, a pesar de que la conducta de apagar el teléfono a simple vista no comunicaba nada, lo que ella estaba expresando era que no quería recibir llamadas de nadie, incluyendo a su pareja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de asertividad. 	<p>Mediante esta intervención se le mostraron a V diversas técnicas de asertividad de manera que ella pudiera utilizar la que considerara apta para expresar a su pareja cuando no deseaba hablar.</p>
<p>“Niveles de comunicación (contenido y relación)”</p> <p>La mayoría de los mensajes que daba su pareja a V tenían un mensaje connotativo relacionado con sus celos.</p>	<p>La pareja de V le mencionó “deberías cerrar el facebook porque te quita el tiempo para estudiar” el mensaje es claro y literal, sin embargo el mensaje connotativo que guarda esta sugerencia, en realidad tiene que ver con los celos de la pareja de V quien considera la red social como un medio potencial de riesgo para que V</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No dar explicaciones. - Intervención sobre patrones. - Técnicas de asertividad. 	<p>V mencionó que ante este tipo de situaciones prefería no darle explicaciones a su pareja y cambiar el tema ya que después no le mencionaba nada y si volvía a hacerlo ella se molestaba y terminaban peleando, para ello se le sugirió aplicar la intervención sobre patrones y utilizar las técnicas de asertividad.</p>

	sea infiel.		
<p>“Puntuación de la secuencia de los hechos”</p> <p>Las acciones que llevaba a cabo la pareja de V y causaban molestia en ella seguían sucediendo debido a que ninguno de los dos cortaba y resolvía la secuencia en la que estaban encerrados, cayendo en el mismo diálogo en repetidas ocasiones.</p>	<p>V reportó que su pareja constantemente la llamaba al celular para saber donde estaba, bajo el pretexto de estar preocupado por ella, situación que además de fastidiar a V provocó que ella nunca llamara a su pareja al celular, situación con la que su pareja no estaba conforme llevándolos a ambos al siguiente diálogo reiterativo: la pareja de V le mencionaba “Yo soy él que siempre llama tú nunca me llamas a mí, que es más importante que ni si quiera me puedes marcar cinco minutos” a lo que ella respondía “Si no te llamo es porque sé que tú eres el que siempre lo hace, como si fueras policía investigándome”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de asertividad. - Intervención sobre patrones. - Establecimiento y negociación de acuerdos. 	<p>Con esta intervención se logró que V cortara el diálogo reiterativo en el que estaba con su pareja en la situación mencionada, esto se logró mediante el establecimiento de un acuerdo en el cual se discutió quien debía llamar a quien y en que horario era pertinente hacerlo.</p>
<p>“Comunicación digital y analógica”</p>	<p>En una ocasión la pareja de V le pidió su celular para hacer una llamada,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención sobre patrones. - Hacer caso omiso de esas actitudes y cambiar el tema. 	<ul style="list-style-type: none"> - n se había percatado que cuando no cedía ante las actitudes de su pareja el conflicto se resolvía pronto le

<p>La pareja de V solía comunicar de manera analógica cuando estaba molesto lo cual provocaba que V pensara constantemente en qué era lo que había sucedido para que él tuviera esas reacciones, lo cual, a su vez, provocaba malentendidos.</p>	<p>para ello se retiró del lugar donde estaban ambos, cuando regresó su expresión era de enojo, además de que al devolver el celular lo aventó, su lenguaje corporal indicaba que estaba molesto por lo cual V le preguntó qué sucedía y él respondió gritando que “nada”; V hizo caso omiso de su actitud y tiempo después fue su pareja quien le confesó molestarse porque al momento de llamar observó llamadas de ella con su mejor amigo.</p>	<p>- No preguntar si algo sucede si su pareja no lo dice por cuenta propia.</p>	<p>mencionara o no qué le sucedía, de esta manera disminuían más las ocasiones en las que pasaba algo similar, por ende optó por ignorar este tipo de comportamientos. Utilizaba la Intervención sobre patrones para calmarse puesto que le generaba molestia lo sucedido.</p>
<p>“Interacción simétrica y complementaria”</p> <p>La interacción que se daba entre esta pareja era complementaria puesto que V constantemente asumía el rol de psicóloga cuando le daba explicaciones a su pareja y le</p>	<p>V asumía que los celos de su pareja se debían a un engaño que había vivido él durante su relación anterior.</p> <p>Cuando éste le mencionaba a V que sentía celos, ella reportó tomar el rol de “psicóloga”, puesto que, además de darle explicaciones respecto a la</p>	<p>- Establecimiento y negociación de acuerdos.</p>	<p>Con intervenciones anteriores V había logrado ya no darle explicaciones innecesarias a su pareja. Estableciendo nuevos acuerdos ella y su pareja concretaron que harían para beneficio y bienestar de su relación; V se comprometió a aceptar que su pareja decidiera no asistir con un terapeuta dejando de sugerírselo a cada</p>

hacia la repetida sugerencia de ir con un terapeuta.	situación que le causaba celos, le recomendaba asistir con un terapeuta argumentando que él no estaba bien por los hechos sucedidos en su relación anterior, además de largas pláticas acerca de “¿Por qué los celos no son buenos?” por lo cual, entre ambos se presentaba una interacción complementaria con la jerarquía psicóloga-paciente.		momento, comprendiendo que su papel como pareja no consistía en ello.
--	---	--	---

Tabla 7. Análisis de los axiomas de comunicación de la paciente V.

REGUNTA DE ESCALA CASO 4		
Paciente	Puntuación inicial	Puntuación final
V	4	9

Tabla 8. Puntuaciones indicadas en la pregunta de escala por V al inicio y al final de la terapia.

Caso 5 paciente “A”

A es una paciente del sexo femenino, tiene 42 años de edad y asistió a terapia reportando tener constantes peleas con su pareja con quien lleva nueve

años de relación; las peleas comenzaron ya que ella considera que él no le dedica el mismo tiempo y atención que antes además de que lo cela constantemente ya que él es casado, sin embargo ella aceptó ser su segunda pareja desde el inicio de la relación. Menciona que en ocasiones le cuesta trabajo consentir las circunstancias en las que vive su “matrimonio” sin embargo no quiere alejarse de él. Ambos trabajan en el mismo lugar y se ven pocas horas fuera de este sitio.

A menciona que cuando se dan las peleas entre ambos, la mayoría de las veces no suele decir nada para evitar agrandar el conflicto o por lo contrario responde agresivamente agravando la pelea, lo cual le ha traído sentimientos de angustia, enojo y miedo a no poder recuperar su relación.

La intervención con **A** se avocó a que ella pudiera expresar a su pareja de manera tranquila aquello con lo que no estaba de acuerdo, valorando las consecuencias tanto positivas como negativas que de ello pudieran derivarse; también se trabajó la parte de autoestima puesto que **A** consideraba que todo lo que hacía era para bienestar de su pareja, por ello se le propusieron actividades en las que pudiera ponerse atención a sí misma, demostrarse cariño y respeto por medio de conductas tales como la práctica de algún deporte de su preferencia, salidas con familia y amigos, observarse al espejo y preguntarse “¿Qué es lo que hoy necesita y quiere **A**?”.

Para no quedarse con aquellos sentimientos que le producían las cosas que no deseaba decirle a su pareja se le propuso la técnica de “escribe y quema” en donde ella debía escribir todo lo que había sentido durante un conflicto entre ambos y posteriormente quemar la hoja; se le realizó la pregunta del milagro en donde describía que tenía que suceder para que ella estuviera bien. También se le pidió hacer una lista de las cosas negativas y positivas de su relación para que pudiera enfocarse en aquellas que la han hecho sentir bien; se le pidió aplicar una intervención sobre patrones durante las peleas, de manera que pudiera expresar después su punto de vista sin estar enojada o triste.

AXIOMA	EJEMPLO	INTERVENCIÓN	RESULTADO
<p>“Es imposible no comunicar”</p> <p>Cuando A no mencionaba aquellas situaciones que le molestaban o la hacían sentir mal solía expresarlo mediante síntomas que referían un cambio en su estado de ánimo.</p>	<p>La pareja de A le comentó que iba a trabajar los días sábados las 24 hrs, por ende, A asume que ya no se verán las pocas horas que antes lo hacían, ella le dice que cualquier cosa que decida le brindaría su apoyo, sin embargo después de la noticia A presenta pérdida de apetito, duerme durante el día y tiene insomnio por la noche.</p> <p>Estos síntomas comunican la tristeza que sintió al saber que probablemente su relación tuviera que terminar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expresar descontento. - Escribe y quema. - Búsqueda de excepciones. 	<p>Mediante esta intervención se propuso a expresar lo que esta y otras noticias la hacían sentir de manera verbal, de modo que pudiera establecer un acuerdo con su pareja, puesto que, si ambos deseaban continuar su relación, juntos encontrarían la manera de hacerlo. Ella optó por utilizar la técnica de “escribe y quema” ya que no deseaba expresarle nada porque daba por hecho que la relación terminaría, se le invitó a recordar los obstáculos que se les habían presentado anteriormente como pareja y de qué manera los habían superado.</p>
<p>“Niveles de comunicación (contenido y relación)”</p> <p>El contenido de los mensajes que su pareja le decía guardaban un mensaje connotativo que tenía la intención</p>	<p>La pareja de A le pregunta qué es lo que quiere que le regale para su cumpleaños a lo que ella responde que una cena para invitar a sus hermanos y amigos del trabajo. Su pareja contesto: “¿y para</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escribe y quema. - Elección de actividades por cuenta propia. - ¿Qué es lo que hoy necesita y quiere A? 	<p>Mediante esta intervención se logró que A festejara su cumpleaños a su manera, sin la necesidad de que su pareja le organizara algo.</p>

<p>de lastimar a A.</p>	<p>qué quieres que te haga cena, para qué no vayan tus hermanos o para que lleguen tarde?”.</p> <p>Esta situación hizo sentir mal a A quien le dirigió una mirada seria.</p> <p>Un día después la pareja de A le mencionó “¿entonces qué, te hago tu cena?, pero dime para cuantos porque yo no voy a gastar en vano para que se quede toda la comida.</p> <p>Al decirlo lo hace de manera sarcástica por ende el mensaje connotativo de su comentario tenía la intención de mostrarle inconformidad ante su petición.</p>		
<p>“Puntuación de la secuencia de los hechos”</p> <p>El hecho de que ambos observaran las cosas desde su punto de vista sin comunicárselo al</p>	<p>A mencionaba que en ocasiones descuidaba sus actividades por ayudarle a su pareja, cosa que no le molestaba. Una de esas veces la mamá de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pregunta del milagro ¿Qué pasaría para que estuvieras bien? - Expresión verbal de lo sucedido en un tiempo y lugar establecidos evitando escenarios como el trabajo. 	<p>Mediante la pregunta del milagro se pretendió que A tuviera en cuenta que es lo que necesitaba realizar para alcanzar sus objetivos, una de las cosas a las que dio mayor peso fue al</p>

<p>otro tenía como consecuencia numerosos malentendidos.</p>	<p>la pareja de A estaba enferma y A se ofreció a cuidarla mientras estaba internada en el hospital, debido a eso olvida recoger unos estudios médicos y pierde su cita con el doctor, hecho que le menciona a su pareja de la siguiente manera: “perdí mi cita con el doctor, ya no pude recoger los estudios” A dijo que su intención no fue reprocharle nada sin embargo su pareja le respondió molesto: “yo nunca te pedí que la cuidaras, primero haz tus cosas y si no me quieres ayudar está bien”.</p>		<p>hecho de lograr comunicarse con su pareja hablando sincera y tranquilamente acerca de las demandas y necesidades de cada uno, de manera que pudieran llegar a un acuerdo en el que ambos salieran beneficiados tanto individualmente como en pareja.</p>
<p>“Comunicación digital y analógica”</p> <p>Cuando A decidía no expresar verbalmente su sentir, recurría a la comunicación analógica, la cual sólo hacía que el conflicto se</p>	<p>La pareja de A le reclama porque un compañero de trabajo le comenta que hay un rumor de que él tiene una segunda pareja porque su matrimonio no va bien, su pareja le dice: “ten cuidado con quien hablas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención sobre patrones. - Expresión verbal de lo sucedido. 	<p>Mediante esta intervención, se insiste a la paciente expresar su sentir de manera verbal cuando estuviera más tranquila.</p>

<p>prolongara.</p>	<p>de lo nuestro ya te dije que nunca voy a dejar a mi esposa”, cuando hace este comentario A mueve la cabeza en señal de desaprobación, adopta una actitud seria y se va sin decir nada, en terapia reportó sentirse muy enojada por el reclamo de su pareja, puesto que ella nunca ha comentado con nadie acerca de su relación.</p>		
<p>“Interacción simétrica y complementaria”</p> <p>Entre esta pareja se presentaba una interacción complementaria y en ocasiones simétrica. Cuando se presentaba algún conflicto por el cual discutían, ambos se contestaban cada vez más fuerte defendiendo sus argumentos terminando enojados, mientras que otras veces A se quedaba callada</p>	<p>La pareja se dirigía a una librería en su auto, cuando paran en un alto pasa enfrente una mujer rubia a la cual la pareja de A se le queda viendo, este suceso desata la siguiente discusión:</p> <p>A: ¿está bonita la güerita verdad?</p> <p>Pareja de A: Si ni la estoy viendo.</p> <p>A: Si te estoy viendo que la estás viendo, por Dios, a mí no me</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención sobre patrones. - Expresión verbal de su sentir. 	<p>Con esta intervención se logró que A expresara de manera tranquila su molestia.</p>

<p>ante los comentarios que le molestaban o la hacían sentir mal.</p>	<p>quieras ver la cara de mensa. ¿Qué le viste?</p> <p>Pareja de A: sus ojos.</p> <p>A: Es muy normal ver, pero hazlo cuando yo no venga porque a ti no te va a parecer que yo me quede viendo a otros chavos guapos.</p> <p>Pareja de A: ¡ah! pues donde yo te vea.</p> <p>A: entonces tú sí puedes reclamarme a mí y yo no te puedo decir nada.</p> <p>Pareja de A: ¡Ay!, a mí oportunidades no me faltan.</p> <p>A: Ya lo sé, y si tienes tantas oportunidades porque no las agarras, si te gusta estar viendo a las viejas ¿qué haces aquí?</p> <p>Pareja de A: Ya vas a empezar con tus celos.</p> <p>A: Pues sí, ya voy a empezar con mis celos, sabes que</p>		
---	--	--	--

	yo siempre te he respetado y tú no respetas. Pareja de A : ¡A la fregada entonces! A se baja enojada del auto.		
--	--	--	--

Tabla 9. Análisis de los axiomas de comunicación de la paciente A.

PREGUNTA DE ESCALA CASO 5		
Paciente	Puntuación inicial	Puntuación final
A	3	8

Tabla 10. Puntuaciones indicadas en la pregunta de escala por F al inicio y al final de la terapia.

Cabe mencionar que al proponer a los pacientes el establecimiento y negociación de acuerdos, ellos mismos proponían que consecuencia traería el hecho de no cumplirlos; también es importante resaltar que las intervenciones se trabajaron con base en los objetivos de los pacientes.

Uno de los puntos clave de la terapia fue lograr que los pacientes comenzaran a comunicar sus puntos de vista, emociones y sentimientos de manera verbal asumiendo las consecuencias positivas y negativas que ello tendría, comprendiendo que al querer evitar y resolver un conflicto, comunicarlo mediante gestos, actitudes, comportamientos y otros elementos no verbales, no era el mejor aliado, contrariamente, ello podía causar numerosos malentendidos que no les ayudaría a cumplir sus objetivos.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Con base a los resultados obtenidos a partir de las intervenciones terapéuticas aplicadas a cinco pacientes trabajadores del ISSSTE, cuyas edades oscilaban entre los 21 y 50 años, se concluyó que mediante la aplicación de distintas técnicas tales como, establecimiento y negociación de acuerdos, búsqueda de excepciones, intervención sobre patrones, detención del pensamiento, ejercicio del perdón, carta-resentimiento, ejercicio de la crayola, técnicas de respiración, juego de roles, técnicas de asertividad, técnica escribe y quema y pregunta del milagro; se puede afirmar que el objetivo general de cada caso, se cumplió, tras demostrar la efectividad de la terapia al incidir en los patrones de comunicación de cada paciente; esta efectividad se evidenció, tanto por las puntuaciones de la pregunta de escala, señaladas por los pacientes al iniciar y al finalizar la terapia, como por los resultados que se obtuvieron al intervenir y llevar a cabo un análisis en la comunicación de pareja a través de los axiomas de la comunicación propuestos por Paul Watzlawick.

Asimismo, los objetivos específicos que persiguió la presente tesis se cumplieron, debido a que se logró identificar los axiomas de la comunicación que influyen en los problemas de pareja a través de un análisis del discurso de cada paciente, en el cual se pudo identificar que la forma de comunicación de pareja se desarrollaba de una manera poco eficiente, debido a que no expresaban verbalmente su sentir; igualmente se evaluó el impacto de la terapia breve centrada en soluciones con parejas, mediante la pregunta de escala y se logró observar y describir el impacto sistémico de las intervenciones realizadas en un solo miembro de la pareja. Para poder alcanzar dichos objetivos se trabajó utilizando la premisa de que un cambio en un elemento del sistema genera cambios en los demás elementos, es decir, si se genera un cambio en uno de los miembros de la pareja este repercutirá directamente en el otro miembro; lo cual se pudo ver reflejado en cada uno de los casos expuestos, donde, a pesar de que en la mayoría solo asistió un miembro de la pareja, los cambios tenían un efecto en el

cónyuge y en sus familiares del cliente, así mismo la pareja adoptaba los nuevos aprendizajes comunicacionales y las tareas de cada sesión, de esta forma se logró comprobar que a pesar de no estar en contacto directo con ambos miembros de la pareja, la Terapia Breve Centrada en Soluciones puede tener un impacto en todo el sistema del cliente creando cambios en cada miembro de la relación.

Argumento que es apoyado por diversos autores, entre ellos Charles (2005), quien menciona que la Terapia Breve Centrada en Soluciones del Enfoque Sistémico influye notablemente en la terapia de pareja, debido a que resalta la interacción y la importancia de la comunicación en el comportamiento humano.

Al afirmar el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación es indispensable recordar el argumento de Lipchick (2004), quien menciona que frecuentemente los modelos de terapia breve proporcionan resultados certeros y más cortos que otros modelos de terapia, no obstante, la corta duración de la terapia se debe a la realización de la intervención más apropiada de acuerdo a las características de cada paciente al utilizar los recursos que cada uno posee y trabajando en torno a las metas u objetivos que ellos mismos se proponen, mas no de la aplicación acelerada de la técnica.

Las terapias llevadas a cabo con los clientes, variaron en número de sesiones, debido a que a pesar de que la terapia se cataloga como “breve”, cada paciente marca el ritmo de sus avances y lo que se pretende es cumplir cada una de sus metas u objetivos en el menor tiempo posible, para que al finalizar se dé una alta al cliente o se trabaje con nuevas metas u objetivos dependiendo de lo que cada uno desea.

Los casos presentados en esta investigación han sido de particular interés, puesto que reflejan una de las principales problemáticas presentes en el personal de la salud, dentro de los cuales nos adentramos descubriendo que la Teoría Sistémica ha contribuido al campo del análisis y la intervención en comunicación

humana mostrando resultados positivos en el cliente y en las personas que lo rodean.

Al finalizar cada terapia con la utilización de la pregunta de escala, se le afirmaba al paciente que él cuenta con los recursos necesarios para poder enfrentar sus problemas de pareja, y se le recomendaba que siguiera trabajando para poder aumentar su puntuación de mejoría reportada al concluir la terapia, lo cual se justifica con la afirmación de De Shazer, (1999), quien refiere que la mayoría de las veces, al concluir una sesión, los clientes comienzan a conocer la forma de lograr sus objetivos o por lo menos comienzan a confiar en que podrán descubrirla; no se tiene la necesidad de hacerles numerosas sugerencias o inventarles tareas novedosas, más bien, la tarea de terapeuta es motivar a su paciente a continuar en la dirección que ellos mismos elijan con la certeza de que una vez que identifiquen a dónde quieren llegar sabrán cuál es el medio para hacerlo.

Se sugiere que en investigaciones posteriores se trabaje con poblaciones diferentes y con un mayor número de casos a analizar con el fin de cotejar la información obtenida en la presente tesis y demostrar la importancia de la comunicación en las relaciones de pareja, observando las distintas formas de comunicarse dependiendo de la población seleccionada, así como la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Se recomienda también analizar el impacto en los pacientes de otras técnicas de intervención utilizadas por terapeutas que trabajen bajo esta misma línea que no se hayan utilizado en esta investigación. Por último se sugiere llevar a cabo un estudio donde se compare el impacto de la Terapia Breve Centrada en Soluciones con el impacto de otro tipo de terapias y el cambio que otorga al paciente a corto y a largo plazo.

REFERENCIAS

- Aponte, D. V. C. (2011). Terapia Centrada en Soluciones Aplicada a un Caso de Duelo Patológico. *Ajayu*, 9 (1), 193-228. Recuperado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v9n1/v9n1a6.pdf>
- Aramayo, Z. S. (2011). Terapia Centrada en Soluciones Aplicada a la Agresión Sexual. Estudio de caso. *Ajayu*, 9 (1), 132-168. Recuperado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v9n1/v9n1a4.pdf>
- Bader, A. (2013). *Una nueva visión en la pirámide integral del Personal Fitness Coaching*. Berlín: Logos Verlag.
- Barrera, M. L. P., Bautista, M. E. y Trujillo, M. A. (2012). Prevalencia de problemas psicológicos detectados en un centro de educación y desarrollo humano. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17 (1), 13-27.
- Becoña, I. E. y Cortés, T. M. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Terapias centradas en la familia*. España: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós.
- Beyebach, M. y Herrero de Vega, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona: Herder.
- Beyebach, M., Estrada, B. y Herrero de Vega, M. (2006). El estatus científico de la Terapia Centrada en las Soluciones: una revisión de los estudios de resultados. *MOSAICO, Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*, 36, 33-41.
- Beyebach, M. (2008). *24 ideas para una psicoterapia breve*. España: Herder.

- Cathalifaud, M. A. y Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio*, (3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10100306>
- Chacana, A. R. (2006). *Emancipación de la familia de origen: lealtad, traición y sacrificio filial en Franz Kafka y Julio Cortázar*: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Tesis de Doctorado en Psicología. Recuperado de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t29162.pdf>
- Charles, T. R. (2005). *Terapia Breve Sistémica en Soluciones para parejas y padres, esquemas, guías y ejemplos para una práctica exitosa*. México: Editorial CREE-SER.
- Connie, E. (2013). *Solution Building in couples therapy*. United States of America: Springer Publishing Company.
- De la Espriella, G. R. (2008). Terapia de pareja: abordaje sistémico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37 (1), 175 - 186. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80615420014.pdf>
- De Shazer, S. (1999). *En un origen las palabras eran magia*. Barcelona: Gedisa.
- Díaz, M. J. (2003). *Prevención de los conflictos de pareja*. España: Desclée De Brouwer.
- Eguiluz, L. de L. (2001). *La teoría sistémica. Alternativas para investigar el sistema familiar*. México: Universidad Nacional Autónoma de México y Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Eguiluz, L. de L. (2003). *Dinámica de la familia, un enfoque psicológico sistémico*. México: Pax México.
- Eguiluz, L. de L. (2007). *El baile de la pareja, trabajo terapéutico con parejas*. México: Pax México.

- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2005). *El Enfoque Sistémico en los Estudios sobre la Familia*. Madrid: Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación.
- Estrada, A. B., Beyebach, M., Delgado, A. C. y Freire, H. R. (2008). Evaluación y tratamiento de la sintomatología depresiva en personas sordas. *Psicología y Salud*, 18 (1), 99-106. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29118111.pdf>
- Gil, J. A., Guarné, C. B., López, G. D., Rodríguez, G. I. y Vitores, G. A. (2005). *Tecnologías sociales de la comunicación*. Barcelona: Editorial UOC.
- Jaen, R. P y Garrido, F. M. (2005). *Psicoterapia de parejas*. Madrid: Editorial CCS.
- Kreuz, S. A., Casas, G. C., Aguilar, A. I. y Carbó, G. M. de J. (2009). La Convivencia Escolar desde el Enfoque Sistémico. El niño en la encrucijada entre sociedad, familia y escuela. *Información Psicológica*, (95), 46 - 61. Recuperado de <http://www.ctff-fasedos.com/documentos/Convivencia%20Escolar%20enfoque%20sistémico.pdf>
- Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución: más allá de la técnica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- López, B. F., Manrique, S. R. y Otero, S. (1990). Los sistemas observantes: conceptos, estrategias y entrenamiento en terapia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 10 (33), 203 - 220. Recuperado de www.revistaaen.es/index.php/aen/article/download/15142/15008
- Martin, P. A. (2006). *Manual de terapia de pareja*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Nardone, G. y Portelli, C. (2006). *Conocer a través del cambio*. Barcelona: Herder.
- O' Hanlon, W. H. y Weiner, D. M. (1990). *En busca de soluciones: un nuevo enfoque en psicoterapia*. España: Paidós.

- Ochoa de Alda, I. (2004). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. España: Herder.
- Páramo, R. M. A. (2009). *Adolescencia y psicoterapia: análisis de significados a través de grupos de discusión*. España: Ediciones Universidad Salamanca.
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica, saber escuchar, saber preguntar*. Madrid: Pirámide.
- Ramírez, T. J. y Rodríguez, A. J. C. (2012). El proceso en psicoterapia combinando dos modelos: centrado en soluciones y cognitivo conductual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 2 (15), 610-635. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/32370>
- Reyes, M. J. (2008). Terapia Breve Centrada en Soluciones. *Revista internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 15 (3), 533 - 548. Recuperado de <http://jacoboreyesmartos.files.wordpress.com/2009/10/terapia-breve-entrevista.pdf>
- Ritvo, E. C. y Glick, I. D. (2003). *Terapia de pareja y familiar*. México: Manual Moderno.
- Rizo, G. M. (2011). Pensamiento sistémico y comunicación. *Razón y palabra Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación*, (75), 1 - 13. Recuperado de: http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico_75/29_Rizo_M75.pdf
- Schlippe, A. V. y Schweitzer, J. (2003). *Manual de terapia y asesoría sistémicas*. Barcelona: Herder.
- Torres, R. P. (2006). *Terapia Breve Sistémica en Soluciones para parejas y padres*. México: CREE-SER.

Watzlawick, P. y Nardone, G. (2000). *Terapia breve estratégica, pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*. Barcelona: Paidós.

Watzlawick, P., Beavin, H. J. y Jackson, D. (1989). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: HERDER.

ANEXOS

Descripción de las técnicas utilizadas durante la terapia

Formular pregunta ¿Cómo superaron otras personas la problemática por la que ahora tú estás pasando?

Esta técnica se proponía a los pacientes con la finalidad de que recuperaran, de experiencias ajenas, aquellos elementos que pudieran ayudarle a ellos mismos a superar el problema por el cual acudían a terapia. Por ejemplo, en el caso de B la pregunta fue “¿Cómo superaron tus parejas anteriores una infidelidad?”

¿Qué es lo que hoy necesita y quiere (nombre del paciente)?

Esta pregunta se formulaba a aquellos pacientes que consideraban estar perdiendo individualidad y llevar a cabo todos sus actos en torno a su pareja, el objetivo era que reflexionaran acerca de aquello que necesitaban para ellos mismos sin la necesidad de contar con la presencia de su pareja.

Carta-resentimiento

Esta técnica consistía en que los pacientes plasmaran de manera escrita aquellos sentimientos negativos que les causaba la experiencia por la que estaban pasando, lo que escribían debía ser tal y como lo sintieran no importando las palabras que utilizaran. La finalidad de que lo realizaran de manera escrita era evitar que pudieran expresar esas emociones a las personas que se referían provocando conflictos aun mayores y sentimientos de culpa y arrepentimiento.

Se les recomendaba iniciar su escrito con frases como: me ofendió que..., me desesperó cuando..., estoy harto de..., estoy cansado de..., me entristeció que..., me dolió que..., me decepcionó que..., me asustó que..., tengo miedo de...

Expresión verbal de lo que se piensa, siente y demanda

Únicamente se proponía a los pacientes expresar de manera verbal y tranquila aquello que pensaban, sentían o necesitaban pedirle a su pareja, evitando utilizar sarcasmos, ironías o enojos disfrazados; de esta manera se pretendía que se dieran cuenta que al expresarse verbalmente les resultaba más fácil entenderse con su pareja.

Detención del pensamiento

Esta técnica consistía en detener el pensamiento que llevaba a los pacientes a molestarse o sentirse tristes sustituyéndolo por un pensamiento más fuerte que debían repetirse constantemente, por ejemplo, ¡Basta! o ¡Ya!

Ejercicio de la crayola

Esta técnica consistía en que se tomara una hoja y una crayola y se comenzara a rayar fuertemente gritando la frase “estoy... y la emoción que los domina en ese momento”, por ejemplo “estoy enojada”, y cada vez con más fuerza; muchas veces la hoja termina por romperse, sin embargo el objetivo es que se pueda liberar la emoción negativa.

Ejercicio del perdón

Este ejercicio consistía en que los pacientes escribieran a sus parejas aquellas cosas por las cuales querían pedirles perdón, así como aquellas que les perdonaban para posteriormente leérselo. Se recomendaba comenzar este escrito con frases como: lo siento por..., lamento que..., perdóname por...

Asimismo: te perdono por... te disculpo por...

Escribe y quema

Este ejercicio consistió en que los pacientes escribieran aquello que les había generado conflicto o emociones negativas y posteriormente debían quemar el papel como una despedida simbólica de aquello que les causaba malestar.

Establecimiento y negociación de acuerdos

Esto se proponía a las parejas de manera que ambas partes estuvieran conformes con lo acordado y dispuestos a ceder. Cabe destacar que todos los acuerdos que establecían tenían el objetivo de mejorar su relación.

Búsqueda de Excepciones

Con esta técnica los pacientes tenían que reflexionar y ubicar aquellas situaciones en las que habían sentido que el problema no estaba presente o había disminuido, de manera que analizaran las pautas de una posible solución.

Juego de roles

Mediante esta técnica se llevaba a cabo la representación de una situación hipotética para mostrar un problema desde distintas perspectivas. Cada persona (terapeutas y pacientes) representaban un papel, de manera que se pudiera actuar y analizar aquellos posibles rumbos de diversas situaciones planteadas.

Pregunta del milagro

Mediante esta pregunta se le solicitaba al paciente imaginar qué pasaría si un día despertara y sus problemas hubieran desaparecido, de manera que pudiera dar las pautas para una posible solución.

Respiración ventral

Este tipo de respiración se recomendaba a los pacientes para que pudieran respirar de una manera más profunda para tranquilizarse en momentos previos o durante un conflicto reduciendo su nivel de estrés.

Técnicas de asertividad

Para la aplicación de estas técnicas se recomendaba a los pacientes utilizar un tono de voz adecuado y ligeramente reflexivo, meditando las palabras que dice la otra persona.

- **Técnica del disco roto:** Consiste en repetir el propio punto de

vista una y otra vez, con tranquilidad, sin entrar en discusiones ni provocaciones que pueda hacer la otra persona.

Por ejemplo:

- Tú tienes la culpa de que llegáramos tarde, como siempre
- (Disco roto) - Tenía que terminar un trabajo y no tenía otro momento
- Pero es que siempre llegamos tarde a todas partes y estoy harto
- (D. R.) - Es verdad, pero en este caso, sabes que no podía hacer el trabajo en otro momento.
- Pero es que siempre, por una causa u otra, eres tú la que nos hace llegar tarde
- (D. R.) - Será verdad, pero te repito que esta vez no tuve otro remedio que terminar el trabajo que tenía pendiente, etc.

- **Banco de niebla:** Consiste en dar la razón a la persona en lo que se considere puede haber de cierto en sus críticas, pero negándose, a la vez, a entrar en mayores discusiones. Por ejemplo:

- Tú tienes la culpa de que llegáramos tarde, como siempre
- (Banco de niebla:) - Sí, es posible que tengas razón.
- Claro, como siempre, tienes otras cosas que hacer antes de quedar
- (B. N.): - Pues sí, casi siempre tengo otras cosas que hacer antes.
- Pues estoy harto de que por tu culpa siempre lleguemos tarde
- (B. N.) - Ya, es verdad, siempre llegamos tarde.

La persona está demostrando que cambiará si lo estima conveniente, pero no porque el otro se empeñe en ello.

- **Técnica de ignorar:** Esta técnica es aplicable cuando vemos a nuestro interlocutor alterado y existe la posibilidad de que sus críticas terminen en una discusión sin llegar a tener nosotros la oportunidad de defendernos.

Por ejemplo:

- ¡Tú tienes la culpa de que llegáramos tarde como siempre!
- (Ignorar:) - Me parece que estás muy enfadado, así que creo que es mejor hablar de eso luego.

- **Técnica de la pregunta asertiva:** Consiste en "pensar bien" de la persona que nos critica y dar por hecho que su crítica es bienintencionada independientemente de que realmente lo sea). Se exhorta a la persona a que nos dé más información acerca de sus argumentos, para así tener claro a qué se refiere y en qué quiere que cambiemos. (Luego dependerá de nosotros el que cambiemos de hecho o no).

Por ejemplo:

- Tú tienes la culpa de que llegáramos tarde, como siempre
- (Pregunta asertiva:) - ¿Qué es exactamente lo que te molesta de mi forma de actuar? - o - ¿Cómo sugieres que cambie para que no se vuelva a repetir?

Si la persona da respuestas vagas, la obligaremos, por medio de nuestras preguntas, a especificar más. Cuando la crítica es malintencionada la persona pronto se quedará sin argumentos. Mientras que si está fundada en una reflexión, puede que realmente, con sus datos, nos ayude a modificar algo de nuestra conducta. En cualquier caso, esta respuesta rompe los esquemas del interlocutor.

Intervención sobre patrones

La técnica de intervención sobre patrones consistió en que cuando a los pacientes se les presentara algún conflicto que los alterara debían retirarse del lugar donde tuviera lugar la discusión para tranquilizarse, de manera que evitaran mencionar o hacer cosas dominados bajo alguna emoción.