



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

Terapia Breve Centrada en Soluciones: Análisis de un caso de depresión y marcos políticos y semánticos.

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A**

**VIRIDIANA PEÑA COLÍN**

**JURADO DE EXAMEN**

**Director del Informe: Mtro. Sergio Carlos Mandujano Vázquez.**

**Revisores: Dra. Luz María Rocha Jiménez  
Mtro. Gerardo Reséndiz Juárez  
Mtra. Blanca Girón Hidalgo  
Mtra. Laura Somarriba Rocha.**

**® Facultad  
de Psicología**

**MÉXICO, D.F. 2016.**



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

*A lo largo de mi vida he tenido la fortuna de conocer y convivir con grandes personas, algunas de ellas aún permanecen conmigo físicamente y otras sólo en recuerdo pero a todas debo gran respeto, admiración y profundo agradecimiento y aprovecho este pequeño espacio para expresarlo.*

*Agradezco a mi familia por su amor y por sembrar en mí grandes valores que rigen mi andar, gracias a sus enseñanzas he logrado superar grandes metas y hago mención especial de mi mamá Ana Colín porque es una gran mujer que siempre está dispuesta a dar lo mejor de ella y yo he aprendido mucho de su incalculable fortaleza para afrontar la vida, siempre llena de entusiasmo y un gran corazón. A mis hermanos Alma Rocío y Carlos por su amor, su apoyo y los bellos y divertidos momentos compartidos, agradezco a mi tío Mauro Colín que aunque ya no esté conmigo, definitivamente me dejó grandes aprendizajes sobre cómo vivir la vida alegremente y guardo hermosos recuerdos de infancia a su lado; también agradezco a mi tía Irma Colín por su gran apoyo a lo largo del camino; por su ejemplo al ser una mujer valiente y aferrada a cumplir sus sueños.*

*También agradezco a mi papá Fernando Peña por su amor y los lindos momentos compartidos y por supuesto agradezco a mis sabios abuelitos Andrea y Florencio por la hermosa familia que formaron y a la cual tengo el honor de pertenecer, infinitas gracias por su apoyo, sus palabras de aliento, sus abrazos en los momentos difíciles y por sus grandes y valiosos consejos, soy afortunada por poder disfrutarlos.*

*Agradezco también a mi gran amor Ari por tomar mi mano en los momentos de incertidumbre y caminar conmigo; por su alegría, su valioso apoyo, sus palabras de aliento y por enseñarme a vivir a la "hakuna matata".*

*A mis amigos y amigas por los momentos compartidos, por las risas, las aventuras pero sobre todo por su apoyo incondicional y porque este logro es también una promesa cumplida lo dedico especialmente a Soledad, mi gran amiga en la eternidad.*

*Finalmente agradezco a mi hermosa Universidad porque en ella aprendí a hacer lo que hago con pasión y gran amor, además de tener la fortuna de conocer grandes maestros y estoy segura que sus enseñanzas perdurarán por siempre. Gracias Maestro Sergio Carlos Mandujano Vázquez y Maestro Marcelo Álvarez Córdoba.*

*México, Pumas, Universidad...*

# INDICE

1) Resumen	4
2) Servicio Social	5
2.1 Objetivos generales	6
2.2 Objetivos particulares	6
3) Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional A.C.	7
3.1 Misión, Visión y Metas	7
3.2 Descripción de las actividades realizadas	8
3.3 Objetivo del informe de Servicio Social	18
4) Una nueva Epistemología	19
4.1. Conferencias Macy's	19
4.2. Gregory Bateson	21
4.3. Gregory Bateson y su equipo sobre la comunicación	24
4.4 Epistemología Cibernética	28
5) Marcos políticos y semánticos	31
6) Influencia de Milton H. Erickson en la Terapia Breve	34
7) Terapia Breve Centrada en Soluciones	39
7.1 Antecedentes	40
7.2 Epistemología ecosistémica	42
7.3 Principios	45
7.4 ¿Cómo comenzó todo? Concepción del cambio	50
7.5 Proceso terapéutico.	53
8) Presentación del caso. Un caso de depresión	63
8.1"Yo pensé que sería como un exorcismo"	64
9) Resultados obtenidos	87
10) Análisis y discusiones	99
11)Recomendaciones y/o sugerencias	102
12)Referencias	104

## 1. Resumen.

Uno de los objetivos del presente trabajo es mostrar las actividades de servicio social realizadas durante el periodo comprendido de mayo a noviembre de 2014 en *Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional A.C.* dónde se ofrece principalmente el servicio de atención psicoterapéutica a bajo costo a todo tipo de población desde una perspectiva sistémica, así como talleres para padres y cursos dirigidos a estudiantes y egresados de la carrera de psicología y al público en general.

Durante mi estancia en el servicio social, contribuí a la elaboración de dichos talleres, así como también colaboré en la atención psicoterapéutica como co-terapeuta y terapeuta, por lo cual el segundo objetivo de este trabajo es detallar el caso clínico de depresión llamado *"Yo pensé que sería como un exorcismo"* realizado con el enfoque de Terapia Breve Sistémica y específicamente con la escuela de Terapia Breve Centrada en Soluciones, mismo que se llevó a cabo en las instalaciones de la Asociación en la delegación Iztapalapa, al Oriente de la Ciudad.

La duración de la terapia fue de 6 sesiones y el análisis se realiza bajo el uso de marcos políticos y semánticos y el árbol de decisiones o mapa central propuesto por el *Brief Family Therapy Center*.

*Palabras clave: Servicio Social, Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional A.C., Atención Psicoterapéutica, Depresión, Marcos políticos y semánticos, Terapia Breve Centrada en Soluciones.*

## **2. Servicio Social.**

El programa de Servicio Social "Capacitación a familias de zonas marginadas para afrontar los retos sociales actuales", está diseñado para alumnos y egresados de la carrera de Psicología, principalmente de la UNAM (FES Zaragoza y Facultad de Psicología) entre otras Universidades que cuenten con la autorización necesaria otorgada por la autoridad correspondiente.

Este programa fue establecido con el propósito de crear en los prestadores una conciencia social respecto a las demandas específicas de la sociedad brindando un servicio de calidad a la población, colaborando en beneficio de las necesidades sociales, difundir temas de interés social, además de contribuir en la formación de los profesionistas estimulándolos para que desarrollen una conciencia de compromiso y participación social, a través de acciones específicas en la realización del Servicio.

El principal punto de impacto al que está dirigida la labor de los prestadores de servicio social es a las zonas aledañas a la Asociación (Delegación Iztapalapa/ Zona Oriente del D.F.) consideradas como foco rojo respecto a la delincuencia y adicciones, por ello nos enfocamos en abordar temas sobre prevención de las mismas, así como convivencia familiar ya que la familia funge un papel importante durante el desarrollo de sus hijos para brindarles herramientas que les sirvan para afrontar las distintas situaciones que se presentan. La principal población a la que está dirigido el programa es a madres solteras con uno o más hijos en educación básica, sin embargo esto no excluye a población en condiciones distintas.

## **2.1 Objetivos generales.**

Los objetivos generales de la Asociación Civil son los siguientes:

- Prestar servicios de salud, médicos, psicológicos, de orientación social, entre otros a la población vulnerable y/o de escasos recursos económicos.
- Realizar jornadas multidisciplinarias de salud en general, encaminadas a brindar atención psicológica en zonas y comunidades marginadas.
- Brindar asistencia psicológica y apoyar en la defensa y promoción de los derechos humanos, especialmente a población de escasos recursos económicos.
- Fomentar la actualización de psicoterapeutas por medio de cursos, talleres, entretenimiento y la organización de otras actividades formativas.
- Ofrecer servicios de psicoterapia, asesoría y orientación psicológica en sus diferentes modalidades a las personas que lo soliciten.
- Promover el desarrollo humano integral de los psicólogos y personas que soliciten los servicios de la Asociación.

### **El objetivo general del Programa de Servicio Social:**

Implementar talleres y orientación psicológica que les permitan a los padres de familia y/o personas en general de zonas marginadas contar con herramientas para una mejor convivencia.

## **2.2 Objetivos particulares.**

- Impartir talleres de capacitación a padres de familia.
- Creación de una red de apoyo con escuelas de la zona en beneficio de las familias.
- Orientación psicológica.
- Evaluación del impacto de las actividades.
- Participación como terapeuta y/o co-terapeuta en sesiones clínicas.

### **3. Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional A.C.**

Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional A.C. se encuentra ubicada en la Delegación Iztapalapa, en la Calle Lic. Eustaquio Buelna No. 11 y el principal interés es brindar apoyo psicológico principalmente a personas de escasos recursos ubicadas en zonas marginadas, para esto se cuenta con programas de atención psicoterapéutica y se han establecido vínculos con distintas escuelas e instituciones de la zona para poder así cumplir con los objetivos establecidos dentro del programa de Servicio Social y brindar la atención a dicha población.

#### **3.1 Misión, Visión y Metas.**

##### **Misión.**

Es una Asociación con calidad humana y profesional que genera acciones dirigidas a mejorar las condiciones de los individuos de la sociedad mexicana en las áreas personal, profesional y laboral, brindando servicios que favorezcan la salud y fomenten la educación.

##### **Visión.**

Ser una asociación líder a nivel regional en prestación de servicios psicológicos a través de una actualización permanente de sus asociados y lograr el reconocimiento social como un elemento clave del fomento de la salud en México

##### **Metas.**

- Creación de una red de apoyo con escuelas de la zona. Con el fin de abarcar el objetivo del programa de servicio en beneficio de las familias.
- Elaboración de expedientes clínicos. Para que el prestador (a) de servicio desarrolle habilidades específicas de redacción de los casos, mismas que serán necesarias para la supervisión de los mismos. Además de que la Asociación solicita que se lleve un manejo específico de la información de los clientes.



- Evaluación semanal de actividades. De esta manera poder retroalimentar el desempeño del prestador (a) de servicio.
- Impartición talleres gratuitos en las Instalaciones de la A.C. y en escuelas públicas. Para fomentar la cultura sobre salud mental.
- Orientación psicológica. Brindar apoyo psicológico a quien así lo solicite sin discriminación alguna.

### 3.2 Descripción de las actividades realizadas.

- **Elaboración e impartición de conferencias a padres de familia.** Se llevó a cabo la elaboración e impartición de un ciclo que consta de 10 conferencias relacionadas al tema de la convivencia familiar, los temas de las conferencias fueron elegidos y elaborados por el grupo de servicio social con base en la población a quienes serían dirigidos y para el cumplimiento de los objetivos del programa de Servicio Social. Dicho ciclo se impartió tanto en las instalaciones de la Asociación como en una primaria pública llamada “Dr. Ignacio Chávez” ubicada en Andador I y II de Fuerte de Guadalupe No. 24. Unidad Habitacional Ejército de Oriente, Del Iztapalapa D.F. El ciclo se compone de los siguientes temas:

**Tabla 1. Temas de las conferencias impartidas (ANEXO 1)**

1) Educar Jugando.	6) Comunicación entre padres.
2) Estableciendo límites adecuados.	7) Nada más contagioso que el ejemplo.
3) Ciclo vital de la familia.	8) Liberando a mis hijos de las etiquetas.
4) Como aprehenden los niños.	9) Estableciendo y respetando acuerdos.
5) Aprender a escuchar a nuestros hijos.	10) Convivencia Familiar.

Para la realización de los temas mencionados se hizo una revisión de distintos textos relacionados<sup>1</sup> así como también se llevó a cabo la preparación de material audiovisual como diapositivas de power point y trípticos que contenían la información resumida, así como carteles de invitación que fueron pegados afuera de la escuela y de la Asociación. La población beneficiada de este programa por parte de la A.C. asciende aproximadamente a 50 personas (contando las asistentes a la A.C. y la escuela) y es en su mayoría amas de casa y/o madres solteras de escasos recursos económicos que viven en la zona oriente de la delegación Iztapalapa (aledaño a la A.C. y a la primaria).

- **Elaboración de boletines informativos.** Se realizó también la elaboración de boletines informativos de manera individual y cada uno de los prestadores tenía la libertad de elegir el tema a desarrollar, sin embargo también se tomaron propuestas de las personas que solicitaban temas específicos mediante el correo electrónico (ya que en el boletín impreso se ofrecía esa posibilidad) y todos los temas tenían el visto bueno de la coordinadora, la Psic. Martha Aguilar Paz, quien otorgaba el formato para la impresión de los boletines mismos que se repartían en las conferencias principalmente o se hacían llegar por correo electrónico a quien así lo solicitaba. Las temáticas que se desarrollaron fueron las siguientes:

**Tabla 2. Temas de los boletines impresos (ANEXO 2).**

¿Qué es la terapia?	Duelo
Amar sin sufrir	Bullying
Los beneficios del lenguaje positivo	Convivencia familiar
Sé impecable con tus palabras	
Evita hacer presuposiciones	

- **Asistencia a seminarios de discusión de lectura.** Se hacían reuniones con el grupo de Servicio Social y se discutía una lectura, esta podía ser elegida por los prestadores con base en su conocimiento sobre la terapia sistémica (si es que había conocimientos

<sup>1</sup>Lyford, A., Ciompi, M., & Soler, M. (1990). *Hijos con personalidad...raíces y alas*. Universidad Católica de Chile: Chile.  
Durán, A. & Col. (2004). *Manual didáctico para la escuela de padres*. Ayuntamiento de Valencia: España.

previos) o bien, era elegida por la coordinadora del Servicio Social para que estas contribuyeran a la formación de los prestadores en el campo de la terapia sistémica. Dentro de los textos que se revisaron están los siguientes:

**Tabla 3. Lecturas que se revisaron en el seminario.**

Ayala, J. (2014). <b>6 ideas para tu de-formación como terapeuta</b> . Recuperado de <a href="http://elterapeutaestupido.ayalajorge.com/">http://elterapeutaestupido.ayalajorge.com/</a> .
Campillo, M. (2004). <b>El cuento terapéutico: El método de la magia</b> . Revista SEFPSI. Vol. 7 No. 1-2 pp. 193-208.
O'Hanlon, W. (2010). <b>Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson</b> . México: Paidós.
Fish, R. Weakland, J. Y Segal, L. (1984) <b>La táctica del cambio</b> . Barcelona: Paidós.
Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson D. (1987). <b>Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas</b> . Barcelona: Herder

- **Elaboración de reportes semanales con la descripción de las actividades realizadas (Anexo 3)**. Semanalmente debían ser elaborados reportes con la descripción de las actividades realizadas, así como con el desglose del conteo de horas cubiertas durante dicha semana y estos reportes eran entregados a la coordinadora para que los evaluara y verificara que efectivamente se habían realizado esas actividades.

- **Asistencia a reuniones de supervisión de casos clínicos**. Se hacían reuniones con el grupo de Servicio Social para que alguno de los prestadores expusiera algún caso en el que hubiera participado como co-terapeuta y/o terapeuta, la exposición se hacía en presentación con diapositivas y con los siguientes puntos bien definidos (Anexo 4).

\* Datos generales del cliente.

\* Familiograma.

\* Motivo de consulta.

\*Objetivo.

\*No. De sesiones.

\*Escuela de terapia mediante la cual se llevó a cabo el proceso terapéutico y las principales intervenciones realizadas (El proceso terapéutico se llevaba a cabo con la Escuela de Terapia que cada uno de los prestadores conociera mejor o con la que trabajara el terapeuta responsable de la sesión).

- **Participación como terapeuta y/o co-terapeuta en sesiones clínicas.** Brindé atención psicoterapéutica bajo el Enfoque de Terapia Sistémica, la mayoría de los casos fueron llevados específicamente con la Escuela de Terapia Centrada en Soluciones. Participé como co-terapeuta en un caso y como terapeuta en 5 casos (incluyendo el caso final de este reporte). A continuación se presenta un breve resumen de los casos atendidos en las instalaciones de la A.C.:

1.- Cliente identificado: Hombre adolescente de 14 años identificado como "A", estudiante de 2° de secundaria.

Motivo de consulta: Es canalizado al Servicio de psicoterapia de la Asociación por la escuela secundaria a la que asiste, el motivo principal es su mala conducta y bajas calificaciones, además de que su mamá reporta que le molesta que todos los cuadernos estén rayados de grafitis y no de sus tareas. El adolescente menciona que se siente enojado y que por eso contesta mal.

Nota: La mamá asistió con él a todas las sesiones de terapia.

Objetivo de la mamá: "Que mejore la relación con sus compañeros de la escuela así como con los maestros, que mejore sus calificaciones y que no sea tan respondón en casa". Cuando se habla de "mejorar la relación" se refiere a que ya no se pelee con sus compañeros, ya que el resultado es que le den reportes y citatorios en la escuela y los maestros ya lo tengan tachado como el desastroso de la escuela y no lo apoyen en las materias.

Objetivo de A: Poder controlar mi enojo y mejorar mis calificaciones. Al preguntarle a "A" a que se refería con controlar su enojo menciona que él se enoja fácilmente y entonces dice palabras hirientes a su mamá y lo que espera es que sepa controlar sus emociones y pensar las cosas antes de decirlas, para no lastimar a los demás y eso lo llevará también a mejorar la relación con sus compañeros y maestros de la escuela, ya que no caerá en provocaciones y a los maestros no se les pondrá "al tú por tú".

La duración del proceso terapéutico fue de 7 sesiones; las primeras 5 fueron semanales y las 2 últimas quincenales como sesiones de seguimiento debido a los cambios reportados.

Principales intervenciones y resultados obtenidos: El caso se abordó desde una perspectiva Centrada en Soluciones y algunas intervenciones utilizadas fueron: encuadre, reencuadre, metáfora, anécdota, utilización (valerse de todo lo que el cliente usa, dice, o viste para generar intervenciones), preguntas presuposicionales, cambios a partir del cambio mínimo y establecimiento de una pauta basada en excepciones. Cabe mencionar que debido al proceso de formación de la terapeuta y al poco conocimiento sobre esta Escuela de Terapia, dentro de la sesión se pueden observar algunas intervenciones o técnicas que no son propias del modelo, pero que contribuyen al logro del objetivo. A partir de la segunda sesión se reportaron cambios en la conducta del menor y la indicación a seguir a partir de esta fue "hacer más de lo que funciona", en la cuarta sesión, las autoridades de la escuela también reportaron cambios en la conducta del cliente y fue en esta sesión que me enteré que a él le gustaba hacer diseños, a partir de esa sesión la tarea fue que su mamá le comprara cinco playeras y pintura y que si en algún momento se volvía a sentir enojado, que fuera e hiciera uno de sus diseños en la playera. En la quinta sesión la mamá reportó que A ya no le respondía tan mal como antes y que en la semana había hecho dos playeras. Las siguientes dos sesiones fueron de seguimiento y estuvieron enfocadas a la consolidación de los cambios. En la séptima sesión se dio de alta al cliente.

Terapeuta: Viridiana Peña Colín. Prestadora de Servicio Social de Psicólogos de México. Co- terapeuta: Christian Ari Cruz Vázquez. Terapeuta de Psicólogos de México.

2.- Cliente identificado: Hombre adolescente de 15 años identificado como "P" estudiante de 3° de secundaria.

Motivo de consulta: La escuela secundaria a la que asiste lo canaliza al servicio de psicoterapia de la Asociación debido a que la madre solicitó su ayuda para mejorar la conducta del adolescente.

Nota: la mamá de "P" estuvo presente en una parte de la sesión.

Objetivo de la Mamá: Que "P" ya no sea tan rebelde y mejore la relación con su madre. Es decir, que "P" se muestre cariñoso con su madre y sus hermanos, como antes solía hacerlo, que los abrace y les diga que los quiere.

Objetivo P: Que mi mamá escuche lo que estoy pensando o sintiendo antes de regañarme por todo.

La duración del proceso fue de una sola sesión, ya que para la segunda sesión (que sería una semana después) no regresaron.

Principales intervenciones y resultados obtenidos: El caso se abordó desde una perspectiva Centrada en Soluciones y durante la primera sesión se estableció el encuadre terapéutico, preguntas presuposicionales, cambio mínimo, metáfora, reencuadre y pregunta del milagro. La tarea de esta sesión fue la "Tarea de fórmula de primera sesión", descrita por De Shazer de la siguiente manera:

*"Desde ahora y hasta la próxima vez que nos encontremos, a nosotros nos [a mí me] gustaría que observe, de modo que pueda describirnos [describirme] la próxima vez lo que ocurre en su [elijá: familia, vida, matrimonio, relación] que usted quiere que continúe ocurriendo" (De Shazer, 1995, pág. 150).*

Al finalizar la sesión se les preguntó a los clientes que se llevaban ese día y la mamá mencionó que a ella le dio gusto ver que su hijo si podía ser cariñoso y llevarse bien con ella. "P" mencionó que va a poner todo de su parte para que cambie su conducta, ya que quiere mucho a su mamá y quiere que las cosas sean mejor entre ellos. "P" y su mamá no regresaron a la siguiente sesión que se llevaría a cabo una semana después.

Terapeuta: Héctor F. Romero Díaz. Prestador de Servicio Social de Psicólogos de México. Co-terapeuta: Viridiana Peña Colín. Prestadora de Servicio Social de Psicólogos de México.

3.- Cliente identificado: Mujer adolescente de 12 años identificada como "V", estudiante del 1° de secundaria.

Motivo de consulta: La mamá de "V" acude al servicio de atención psicoterapéutica de la Asociación ya que menciona que "V" es muy miedosa a partir de un malentendido con la pareja de su abuela.

Nota: "V" ya había acudido al servicio de psicoterapia anteriormente con otro psicólogo.

Objetivo de la mamá: Que "V" supere su miedo y pueda crecer como una niña normal de su edad sabiendo que cuenta con su mamá para todo. Que recupere la confianza en sí misma, haciendo las cosas que le gustaba hacer así como bailar y relacionarse con las demás personas muy fácil.

Objetivo de V: Superar el miedo, así como antes ya lo había hecho. Poder estar cerca de la pareja de mi abuela y hablarle como antes de las cosas de la familia o de mis cosas.

La duración del proceso fue de cinco sesiones, las primeras tres con espacio de una semana y la cuarta y quinta fue con espacio de dos semanas. En la cuarta sesión la mamá dijo que no podía seguir pagando las consultas por lo que se habló en la administración de la Asociación y se le redujo el costo al 50% de descuento, después de esto, acudió a una sesión más y posteriormente dejó de asistir, se le realizó una llamada de seguimiento y dijo que las cosas marchaban mucho mejor y que el objetivo ya se había cumplido, pero por motivos económicos dejó de asistir.

Principales intervenciones y resultados obtenidos: El caso se abordó desde una perspectiva Centrada en Soluciones, en la primera sesión se comenzó estableciendo el encuadre terapéutico y la búsqueda de excepciones al problema, posteriormente se trabajó con normalización sobre el miedo y al finalizar se dejó la tarea de fórmula de primera sesión, descrita por De Shazer de la siguiente manera:

*"Desde ahora y hasta la próxima vez que nos encontremos, a nosotros nos [a mí me] gustaría que observe, de modo que pueda describirnos [describirme] la próxima vez lo que ocurre en su [elija: familia, vida, matrimonio, relación] que usted quiere que continúe ocurriendo" (De Shazer, 1995, pág. 150).*

A partir de la segunda sesión "V" y su mamá reportaron cambios significativos, ya que mencionaron que había una mejor comunicación entre ellas, algo que ya no sucedía.

“V” mencionó que en la sesión pasada ella se pudo dar cuenta que una vez ya había superado el miedo y que ella cree que es muy valiente y puede volver a superarlo y que además le hizo bien saber que cuenta con su mamá para lo que sea y que ella siempre va a estar con ella.

Las sesiones posteriores fueron para consolidar los cambios a partir de las excepciones que se habían encontrado y ampliado respecto a lo que “V” describe como superar el miedo, además las sesiones se siguieron basando en los reencuadres realizados sobre el miedo, añadiendo además cuentos, metáforas y anécdotas.

A pesar de que no se dio de alta a “V”, se puede decir que se cumplió el objetivo inicial debido a la llamada que se hizo de seguimiento aun cuando “V” y su mamá dejaron de asistir a terapia.

Terapeuta: Viridiana Peña Colín. Prestadora de Servicio Social de Psicólogos de México. Co-terapeuta: Víctor Javier Ortiz López. Prestador de Servicio Social de Psicólogos de México.

4.- Cliente identificado: Hombre de 23 años, identificado como “U”. Estudiante de Ingeniería Textil en UPIICSA.

Motivo de consulta: Confusión con respecto a su vida a partir de un evento sucedido con su ex-pareja, miedo a estar solo e ideas suicidas.

Objetivo: Poner orden en su vida y aprender a estar sólo sin tener que depender de alguien emocionalmente. Lograr terminar su carrera y encontrar un empleo es lo que le interesa principalmente y de esa forma su vida comenzaría a tener orden.

La duración del proceso fue de siete sesiones, las primeras cuatro con una semana de distancia, la quinta después de quince días y la sexta y séptima con un mes de distancia y cómo sesiones de seguimiento.

Principales intervenciones y resultados obtenidos: En la primera sesión se estableció el encuadre terapéutico y se delimitó el objetivo, la tarea de esta sesión fue hacer algo diferente a lo que acostumbraba en la siguiente semana, además durante la sesión se hizo una distinción sobre la idea de querer morirse y querer estar bien y que para estar bien existen muchas maneras de lograrlo. En la siguiente sesión el cliente reportó que se había sentido un poco mejor, dado lo que hablamos en la primera sesión, utilicé la pregunta del milagro y la pregunta de escala y “U” mencionó haber avanzado un lugar



con respecto a la posición en la que llegó al inicio de la terapia. La tarea de esta sesión fue que notara que cosas pasaban que lo mantenían en esa posición y si es que llegaba a pasar algo que lo hiciera avanzar un poco más en la escala. En la tercera sesión "U" mencionó que las cosas marchaban bien pero que aún no decidía que hacer con su vida y aun cuando ya estaba poniendo orden a las cosas, todavía se sentía un poco confundido; durante la sesión hablamos sobre cómo cada persona tiene una filosofía de vida, sólo que algunos no son conscientes de que la tienen y otros la van descubriendo a lo largo de su vida basándose en las cosas que les gustan y hasta en las que les disgustan. En la cuarta sesión "U" mencionó que habían pasado cosas que él no esperaba hacer, tales como cortar a la pareja con la que estaba porque se había dado cuenta que sólo estaba con él por no estar sólo y que además comenzó a hacer una lista de las cosas que le gustan y las que le gustaría hacer y dentro de ellas mencionó que aun cuando no le gusta del todo su carrera, la terminará para conseguir un buen empleo y remunerar a sus padres por todo lo que han hecho por él e iniciará la carrera de psicología así como también dará clases de regularización de matemáticas ya que la docencia es algo que le gusta y le apasiona.

En la quinta sesión mencionó que las ideas de suicidio habían desaparecido y que ahora había encontrado una manera distinta de vivir la vida y de agradecer la segunda oportunidad que tenía ahora después de lo sucedido con su ex pareja. En esta sesión se hizo un reconocimiento por los logros obtenidos así como por la fortaleza que lo caracterizaba y la motivación que tenía por seguir avanzando.

La sexta y séptima sesión fueron sesiones de seguimiento y "U" seguía reportando cambios satisfactorios, además de que había mejorado también la comunicación con su familia, ya que él se había alejado de ellos debido a lo sucedido. En la séptima sesión se le dio de alta.

Terapeuta: Viridiana Peña Colín. Prestadora de Servicio Social de Psicólogos de México.

5.- Cliente identificado: Mujer de 27 años, identificada como "D". Estudiante de la carrera de QFB de FES-Zaragoza.

Motivo de consulta: Encontrar estabilidad emocional para saber si continuar o no con su relación de pareja.

Objetivo: Estar estable; lo cual implica sentirse contenta, ver las cosas positivas y ser asertiva para solucionar los problemas que se le presenten con respecto a la relación de pareja. Aprender a tomar decisiones respecto a su trabajo y su carrera por ella misma sin la necesidad de esperar la aprobación de su pareja. Comenzar a hacer actividades que había dejado tales como salir con sus amigos (as) o hacer ejercicio.

La duración del proceso fue de tres sesiones con espacio de una semana entre sesión, para la cuarta sesión dejó de asistir por cuestiones económicas.

Principales intervenciones y resultados obtenidos: En la primera sesión se estableció el encuadre terapéutico y se fijó el objetivo a alcanzar por medio de la pregunta del milagro, además se habló del cambio mínimo esperado y se utilizó como metáfora el efecto bola de nieve. Al finalizar la sesión se dejó la tarea de fórmula de primera sesión. En la segunda y tercera sesión "D" reportó algunos cambios mínimos que habían estado pasando, tal como que estuvo más tiempo con su familia, contactó a algunos amigos, comenzó a pensar en las decisiones que ella quería tomar y no se tomó tan a pecho los comentarios de su pareja que eran con la intención de hacerle daño. Para la cuarta sesión "D" dejó de asistir y posteriormente informó que había sido por cuestiones económicas.

Terapeuta: Viridiana Peña Colín. Prestadora de Servicio Social de Psicólogos de México.

- **Elaboración de expedientes clínicos.** De los casos atendidos, me encargué también de elaborar los expedientes correspondientes a cada caso, en el expediente se desarrollaban los siguientes puntos:

\*Datos generales del cliente.

\*Mapa familiar.

\*Motivo de consulta.

\*Objetivo.

\*Descripción por sesión y principales intervenciones realizadas y resultados.

\*Enfoque y/o escuela de Terapia mediante la cual se llevó a cabo el proceso terapéutico.

### **3.3 Objetivo del Informe de Servicio Social.**

Describir el trabajo realizado en el programa de Servicio Social de Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional A.C. y a manera más detallada, ejemplificar el trabajo terapéutico desde el Enfoque Sistémico y la Escuela de Terapia Breve Centrada en Soluciones en un caso clínico de un cliente con depresión, así como el análisis con el uso de marcos políticos y semánticos.

#### 4. Una nueva epistemología.

*"Somos nosotros los que trazamos los límites, nosotros los que barajamos los naipes, nosotros los que establecemos las distinciones". James Keys*

Hablar de epistemología es hablar de cómo conocemos, pensamos y decidimos. Todos poseemos una epistemología y quien afirme lo contrario, en realidad sólo tiene una mala epistemología (Bateson en Keeney, 1994). En palabras de Bateson respecto a la epistemología:

*"La epistemología es más básica que cualquier otra teoría particular, y se ocupa de las reglas que gobiernan el funcionamiento de la cognición humana. Por definición, la epistemología procura establecer "de qué manera los organismos o agregados de organismos particulares conocen, piensan y deciden" (Bateson en Keeney 1994, pág. 27).*

Cualquier teoría que trate de enseñarse o describirse en cualquier campo debe tener un fundamento epistemológico, y el proceso de pensar, conocer y decidir en la terapia familiar, refleja las ideas del antropólogo Gregory Bateson (De Shazer, 1987).

Más allá de la filosofía o la terapia familiar, la epistemología también ha estado presente en trabajos sobre biología con McCulloch, Lettvin, Maturana, Varela y Von Foerster, los trabajos realizados desde esta trinchera dieron paso a conocer y comprender una nueva epistemología denominada "epistemología cibernética" (Keeney, 1994).

##### 4.1 Conferencias Macy's

En el año de 1942 la Fundación Macy organiza la primera conferencia llamada "Inhibición cerebral" a esta acudieron personalidades como el matemático Norbert Wiener, el Neurofisiólogo Arturo Rosenblueth, el ingeniero Julian Bigelow y el fisiólogo Walter Cannon quienes habían estado investigando y diseñando aparatos sobre mecanismos de retroalimentación o *feedback*. También acudieron a esta conferencia John von Neumann, WallterPitts, Warren McCulloch (matemáticos), el psicólogo Lawrence Franck, el psicoanalista Laurence Kubie y los antropólogos Margaret Mead y

Gregory Bateson. Dado que el tema principal fue la "Inhibición cerebral" se habló mucho sobre hipnosis por lo que Laurence Kubie invitó al hipnoterapeuta Milton H. Erickson (Wittezaele y García, 1994).

Un año después y cómo resultado de la primera conferencia, sale a la luz un artículo denominado "Behavior, purpose and teleology" (Comportamiento, objetivo y teleología) cuyos autores son Wiener, Rosenblueth y Bigelow:

*"El estudio comportamental no intenta analizar la organización interna de las entidades que estudia, su estructura o sus propiedades. Al contrario, se propone examinar en ellas el comportamiento observable, las reacciones, los outputs (los «productos de salida» de los datos) en relación con los inputs (las «entradas» de los datos), sin especular sobre las características internas de la entidad (a la que se considera como una «caja negra»). Los autores exponen también un punto de vista común afirmando que el concepto de «feed-back» es la clave de la explicación de todo comportamiento intencional" (Wittezaele y García, 1994, pág. 59).*

Debido a los resultados obtenidos en la primera conferencia en 1942, la Fundación decide organizar de nuevo otra conferencia en el año de 1946, y el tema ahora sería la cibernética. El título principal de esta nueva conferencia es "Mecanismos teleológicos y sistemas causales circulares". Además de los asistentes de 1942 ahora están invitados también físicos, matemáticos, ingenieros en electrónica, fisiólogos, neurólogos, psicólogos, psiquiatras, sociólogos y antropólogos, dentro de los invitados se encuentra Kurt Lewin y Donald Marquis. Como se menciona, el tema principal fue la ciencia del control: *la cibernética* y todos los participantes estuvieron de acuerdo en debatir sobre *los problemas de la comunicación y los mecanismos de causalidad circular* (Wittezaele y García, 1994, pág. 61).

Esta serie de conferencias se mantuvieron con el mismo título hasta 1948 y es en este año que se lleva a cabo la quinta conferencia, pero ahora el tema versa sobre la estructura del lenguaje. En este año también se publica la obra denominada

"Cybernetics" de la autoría de N. Wiener y principalmente habla sobre los resultados obtenidos de las discusiones de lo que se denominó "Conferencias Macy".

En 1949 se lleva a cabo una nueva conferencia seguida de otras tres y se integra a este grupo de investigadores Heinz von Foerster un físico austriaco. El resultado que se obtuvo en general de esta serie de conferencias dio paso a *la creación de un nuevo marco de referencia conceptual para la investigación científica de las ciencias de la vida* (Wittezaele y García, 1994, pág. 62) y el antropólogo Gregory Bateson se muestra entusiasmado e interesado por todas las ideas que surgen de este evento.

#### **4.2. Gregory Bateson**

Gregory Bateson nace el 9 de mayo de 1904. Hijo de William Bateson y Caroline Beatrice Durham, él hombre de ciencia y ella una fina dama tímida y de poco trato social (Lipset, 1991).

Gregory Bateson tuvo la fortuna de nacer en una familia de ciencia, su padre reconocido zoólogo del St. John's College de la Universidad de Cambridge. Hombre apasionado por el arte y resueltamente no cristiano, leía todos los días la Biblia a sus hijos para que estos no fueran unos ateos iletrados, los llevó a los grandes museos y exposiciones (Wittezaele & García, 1994).

Después de la muerte de los dos hermanos mayores de Gregory (Martin y John) su padre voltea la mirada hacia él (que curiosamente nunca había sido protagonista). Gregory, motivado por el trabajo de su padre comienza sus estudios de Biología en la misma Universidad que lo haría su padre.

A los veintiún años, Gregory realiza un viaje a las Islas Galápagos y conoce gente de diferentes culturas y al entrar en contacto con ella elige cambiar de profesión y es así como decide que será antropólogo (Wittezaele & García, 1994). Al comenzar a adentrarse a esta nueva disciplina encuentra que los métodos utilizados son aún muy rudimentarios.

*“Bateson, procedente del rigor formal de la biología, se siente muy pronto sorprendido por las lagunas teóricas y la pobreza de los instrumentos metodológicos de la antropología: «Es terrible comprobar lo movedizo que es el terreno sobre el que están basados los elementos de la antropología; es muchísimo más difícil absorber los hechos cuando no existe una estructura teórica en dónde situarlos» (Witzeaele & García, 1994, pág. 43).*

Lo anterior da pie a desarrollar otra cuestión metodológica que guiará siempre el trabajo de Gregory Bateson:

*“« ¿Cómo debe hacerlo uno para construir un instrumento que permita explicar un fenómeno tan complejo como es una sociedad? ¿Qué hay que observar? ¿Cómo dar a una descripción una trama teórica que pueda hacerla inteligible, es decir, que pueda explicarla?»” (Witzeaele & García, 1994, pág. 43).*

Bateson comenzó a hacer recorridos por diferentes partes del mundo, tratando de conocer las distintas culturas alrededor de este, su viaje siguiente fue a Nueva Guinea con los baining *cazadores de cabezas*, donde al principio no le iría muy bien ya que los integrantes de esa tribu lo consideraban intrusivo y les ofendía su presencia ahí, sin embargo permanece ocho meses con ellos y hace un estudio de su vida cotidiana; posteriormente, y después de pasar por Sidney llega hacia otra región del Sepik donde conoce a los sulka, otra tribu y esto sólo incrementa su sentimiento de frustración por no poder describir la vida indígena. En el año de 1929 conoce a la tribu de los latmul y permanece ahí casi un año, en 1930 regresa a Cambridge para reportar sus estudios y dos años después regresará con los latmul para realizar una investigación de doctorado y es cuando conocerá a Reo Fortuné y Margaret Mead quienes acogieron a Bateson y se compartían conocimientos uno al otro, él a ellos sobre metodología y ellos a él sobre el trabajo de campo; Mead, años más tarde sería la esposa de Bateson (Witzeaele & García, 1994).

En 1936 se publica *Naven* la primera obra de renombre de Bateson y trata sobre una ceremonia de los iatmul, una ceremonia de transición, se trata de un ritual de disfraces (los hombres se visten como mujeres y viceversa), este ritual se celebra cuando un niño

o un adolescente realiza por primera vez un acto de adulto (desde la caza o la pesca, hasta la muerte de un extranjero):

*“Naven era un estudio de la naturaleza de la explicación” (Witzeaele & García, 1994, pág. 47).*

Sobre el *Naven* es importante hablar sobre la *cismogénesis*, concepto que Bateson *inventó* para explicar la dinámica del equilibrio social en los iatmul, esto dará pie al análisis interaccional del comportamiento humano (Witzeaele & García, 1994). En los iatmul Bateson observa ciertos fenómenos de interdependencia que lo llevaron a describirlos a partir de este concepto:

*“Proceso de diferenciación en las normas de comportamiento individual resultante de interacciones acumulativas entre unos individuos” (Witzeaele & García, 1994, pág. 51).*

Algo que era característico en Bateson era su método abductivo, el cual trata sobre el razonamiento por analogía: *“Después de haber puesto en evidencia una cierta estructura relacional que explica la evolución de un fenómeno, se buscan otros fenómenos que revelen el mismo tipo de estructura. Esto permite establecer relaciones entre hechos a veces muy alejados y, finalmente, deducir de ellos unas características de nuestra propia manera de explicar las cosas, de nuestra visión del mundo, de lo que Bateson llama nuestra «epistemología» (Witzeaele & García, 1994, pág. 49).*

En 1936 Margaret Mead y G. Bateson (ahora ya esposos) comenzaron sus investigaciones con la tribu de la cultura balinesa, filmaron los primeros meses con el fin de practicar sus técnicas, esta filmación se llamó *Trance and Dance in Bali* (Lipset, 1991).

Bateson y Mead encontraron aspectos de la cultura de los balineses que llamaron su atención, tales como el amalgamiento cultural, pero al mismo tiempo como es que las madres daban mensajes contradictorios a sus hijos:



*“En una secuencia de fotografías donde se describe la interacción madre-hijo, se sugiere que las madres balinesas daban la impresión de que tras despertar en sus criaturas el deseo por recibir muestras de cariño, en cuanto se les acercaban los desdeñaban con un súbito desinterés o poniéndose a jugar con el crío de otra mujer” (Lipset, 1991, pág. 178).*

En el año de 1949 Bateson se muda a Palo Alto, California dónde fue profesor de antropología de la Universidad de Stanford, no obstante mantenía estrecha relación con el Hospital de Veteranos de Guerra en Menlo Park. Teniendo el cargo de titular se le concedió total libertad para que realizara investigación sobre el tema de su preferencia y él continuo por la línea de la psicoterapia y mantenía contacto con los psiquiatras residentes. En el año de 1952 Gregory fue a visitar a Chester Bernard, presidente de la Fundación Rockefeller en Nueva York con la intención de buscar un apoyo económico para un proyecto de investigación sobre las paradojas de la abstracción en la comunicación; el apoyo le fue concedido debido a que Chester era seguidor del trabajo de Bateson desde la publicación de *Naven* (Lipset, 1991).

#### **4.3. Gregory Bateson y su equipo sobre la comunicación.**

Durante su estancia en Nueva York, Bateson fue huésped de John Weakland, quien también había seguido de cerca el trabajo del antropólogo y este lo invitó a participar en la investigación junto con él en California. En 1953 se puso en marcha el proyecto y Bateson comenzó a trabajar con Weakland y dos jóvenes más; el primero de ellos Jay Haley, estudiante de posgrado en Stanford y el Doctor William Fry, ex psiquiatra residente y estudiante en el Hospital de Veteranos en Menlo Park y fue así que quedo conformado el grupo de investigadores. El proyecto comenzó a tener forma cuando Bateson ofreció a sus colaboradores distintos contextos donde se evidenciaran distintas clases de mensajes y les dijo que eran libres de investigar lo que quisieran siempre y cuando la investigación estuviera relacionada con las paradojas que provienen del proceso de la comunicación (Lipset, 1991). Fue así que surgió el proyecto Bateson:

*“Fry comenzó un estudio sobre el humorismo. Bateson, Weakland y Haley observaron que cuando se entrenan perros para servir de guía a los ciegos se*

*emiten simultáneamente mensajes, ya con la voz y los arneses, ya por medio de dos arneses. Bateson hizo observaciones sobre los mensajes que intercambian un ventrílocuo y su muñeco. Se hizo una película sobre la comunicación entre niños mongoloides. Haley continuo analizando películas de una tema imaginario, mientras Bateson estaba en plena observación de las nutrias. Weakland y Haley examinaron procedimientos hipnóticos con el psiquiatra doctor Milton H. Erickson, a quien Bateson y Mead habían consultado cuando estudiaban el trance entre los balineses (Lipset, 1991, pág. 225).*

En 1955, el proyecto Bateson decidió seguir por la línea de investigación sobre la esquizofrenia y en 1956 Don D. Jackson los motiva a publicar el artículo "hacia una teoría de la esquizofrenia" dónde se habla de la hipótesis del "doble vínculo" o "doble atadura" para que se cumpla un mensaje de estos, se requiere que exista una relación intensa y de vital importancia entre dos o más personas y existan mensajes opuestos en diferentes niveles:

- 1) *Dos o más personas.* Una de ellas es definida como "víctima". El doble vínculo puede ser infringido por la madre sola o por alguna combinación de madre, padre y/o hermanos.
- 2) *Experiencia repetida.* El doble vínculo es recurrente en la experiencia de la "víctima", no se trata de una experiencia traumática única.
- 3) *Un mandato primario negativo.* Se puede manifestar de dos formas: a) "No hagas eso, o te castigaré", o b) "Si no haces eso, te castigaré". El castigo puede consistir en el retiro del amor de alguno de los progenitores.
- 4) *Un mandato secundario que está en conflicto con el primero en un nivel más abstracto, y que, al igual que el primero, está reforzado por castigos o señales que anuncian un peligro para la supervivencia.* Por lo común, este es comunicado mediante medios no verbales y puede ser contrario a cualquier elemento de la prohibición primara.
- 5) *Un mandato negativo terciario que prohíbe a la víctima escapar del campo.* Este mandato puede no clasificarse como un elemento separado, el refuerzo en los otros dos

niveles ya es una amenaza para la supervivencia, si los dos dobles vínculos han sido impuestos desde la infancia es imposible escapar.

6). La víctima aprende a percibir su vida bajo patrones de doble vínculo. En ocasiones cualquier indicio de una secuencia de patrones de doble vínculo puede desatar la cólera. Este patrón ya desarrollado puede desencadenar también voces alucinatorias, las personas con esquizofrenia pueden confundir un mensaje metafórico con uno literal (Bateson, 1991).

El llamado "proyecto Bateson" duró de 1953 a 1962, casi una década y durante este tiempo las investigaciones realizadas contribuyeron a lo que hoy es conocido como "La Escuela de Palo Alto", dónde el trabajo se aborda desde **teorías de la cibernética**, la teoría de los sistemas, investigación sobre "la nueva comunicación" y la teoría del aprendizaje, con todo esto se iniciaba la terapia familiar y se abordaba de una manera distinta la "enfermedad mental" (Witzezaele & García, 1994).

En 1959 se forma en Palo Alto, California el Mental Research Institute (MRI) y en 1966 en específico el Centro de Terapia Breve. El MRI se caracterizó y se ha caracterizado hasta la fecha por el trabajo realizado en tres niveles: trabajo clínico, de formación y de investigación.

Es el psiquiatra ruso Jurgen Ruesch quien hace una invitación a Bateson para estudiar la comunicación en la psicoterapia, este acepta y es así que tiene su primer acercamiento con la psiquiatría, ambos estaban muy interesados en el tema de la comunicación en este campo, ya que hasta ese momento sólo se hablaba de "personalidad". Es importante aclarar que Bateson nunca formó parte del MRI como tal, sólo lideró las investigaciones realizadas por quienes ahora son llamados sus discípulos: Jay Haley, John Weakland y William Fray y posteriormente se une a este grupo Don D. Jackson y la principal intención del Grupo del MRI era plantear una forma distinta de explicar la conducta, partiendo principalmente de la **cibernética** y los estudios sobre comunicación de G. Bateson (Witzezaele & García, 1994).

Bateson ya había estado trabajando en temas sobre la comunicación con familias en dónde había un miembro esquizofrénico, en ellas observó que los mensajes que daba

la familia eran contradictorios en el nivel analógico y el digital por lo que la persona involucrada “no tenía escapatoria” es decir, en el nivel que respondiera “ le era imposible ganar” y no podía metacomunicar (es decir, comunicar sobre lo comunicado) a esto lo llamó el doble vínculo y se encuentra descrito en el artículo ya mencionado “Hacia una teoría de la esquizofrenia”(Bateson, Jackson, Haley & Weakland, 1956).

Este artículo sentó las bases sobre el tema de la comunicación en “enfermos mentales”, ya que se trataba la esquizofrenia como un problema de comunicación y a partir del establecimiento de un “doble vínculo” y no como “algo” que estaba en “la mente” del ser humano.

El tema de la comunicación continuó desarrollándose y fue así que se dio paso a los axiomas de la comunicación humana (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1987):

1) *La imposibilidad de no comunicar*: dónde toda conducta comunica algo, incluso la omisión de una conducta, también es comunicación.

2) *Nivel de contenido y relación*: la comunicación se describe no sólo en los mensajes transmitidos verbalmente, sino también en las conductas que se muestran con los demás.

3) *La puntuación de secuencias de hechos*: en la relación existen secuencias de conductas, cada miembro puede ver dicha secuencia desde un “ángulo” distinto, la discrepancia existe cuando uno de los miembros no cuenta con la misma información que el otro pero no lo sabe.

4) *Comunicación digital y análoga*: La comunicación en un nivel digital hace referencia al lenguaje verbal al establecer un dialogo y la comunicación en nivel analógico se refiere a un lenguaje de signos, gestos, etc., (no verbal).

5) *Interacción simétrica y complementaria*: En la relación simétrica, todos los implicados realizan acciones por igual a manera de escalada y en la complementaria, las acciones no son iguales pero estas se acoplan una con la otra para establecer la relación.

Siempre puede existir una relación en escalada, basada en la semejanza o en la diferencia.

Estos axiomas respecto a la comunicación redirigen la visión terapéutica sobre la enfermedad mental y esta es considerada ahora un trastorno de la comunicación y no una enfermedad "dentro" de la persona.

#### **4.4. Epistemología cibernética.**

Se han sugerido distintos nombres dentro del campo de la terapia familiar, tales como "epistemología ecológica", "paradigma general de los sistemas" y "epistemología ecosistémica". Ha sido Bradford Keeney quien ha propuesto el término de "**epistemología cibernética**", ya que es la cibernética el principal referente para el estudio de cuestiones epistemológicas (Keeney, 1994).

El término epistemología se usa tanto para señalar cómo piensa, percibe y decide una persona como para también indicar qué piensa, percibe y decide una persona, ya que el cómo es inseparable del qué se conoce. Como se mencionó anteriormente, todos los seres humanos tenemos una epistemología y esta nos lleva por ende a establecer distinciones, todo el tiempo estamos trazando distingos entre una y otra cosa, no obstante podemos tener epistemologías diferentes (Keeney, 1994).

Trazar una distinción es trazar un límite o límites desde cualquier punto que elijamos dentro de un sistema, esto nos llevará a la conformación de una infinidad de universos posibles. Por ejemplo el caso del bateador de beisbol:

*"La manera convencional de comprender este planteo [scenari] es considerar que existe un ser separado, llamado "hombre", el cual utiliza un objeto físico claramente deslindado, llamado "bate" para golpear unilateralmente a otro fragmento separado de materia, llamado "pelota". Si comprendemos que este planteo del "hombre-bate-pelota" es el fruto de las distinciones que hemos establecido, podemos ordenar a nuestro arbitrio la secuencia de sucesos en la forma que queramos. Y aún podríamos llegar a aducir que las pelotas son la*

*causa de que los bates las golpeen. Lo importante es que el mundo puede discernirse de infinitas maneras, según las distinciones que uno establece” (Keeney, 1994, pág. 33).*

Teniendo en cuenta el ejemplo anterior, podemos entonces explicar el contexto clínico de una manera más compleja que la tradicional (causa-efecto). Se contemplan como intervenciones las conductas tanto de terapeutas como de clientes para transformar la conducta deseada para la resolución del problema, se trata de una relación *recursiva*, no sólo los terapeutas tratan a los clientes, si no que estos también tratan a los terapeutas (Keeney, 1994).

La principal característica de los **sistemas cibernéticos** es la circularidad; la cibernética surge cuando un efector, tal como una máquina, un motor o un músculo se conecta a un órgano sensorial mismo que envía señales al aparato efector (Nardone & Watzlawick, 2003).

*“La cibernética es una rama de las matemáticas, que trata de problemas de control recursividad e información” (Bateson en Nardone & Watzlawick, 2003, pág. 36).*

La **cibernética** rompió con el principio fundamental del discurso científico, el principio de la objetividad, dónde el observador se separa de lo observado. Los cibernéticos, basados en una visión circular del mundo no veían separada la observación y la comunicación.

*“En el caso general del cierre circular, A implica B; B implica C; y ¡oh, horror! ¡C implica A! O en el caso reflexivo, A implica B; y ¡oh sorpresa! ¡B implica A! Y ahora la pezuña del diablo puesta tras la puerta en su forma más pura, la forma de la autorreferencia: A implica A ¡escándalo! (Nardone & Watzlawick, 2003, pág. 37).*

Es importante analizar temas referentes a la epistemología desde la estructuración de niveles o marcos referenciales, aprender a marcar distinciones espaciales y por ende discernir entre dos niveles distintos por ejemplo “adentro” y “afuera” (Keeney, 1994).

La idea de la circularidad es ahora el punto central en esta nueva epistemología, se ha dejado de lado el pensamiento lineal dónde a todo efecto correspondía una causa y se ha apostado por este nuevo pensamiento recursivo (Hoffman 2011).

El pensamiento lineal, hablando de este cómo “un pensamiento lineal progresivo” se refiere a *«la relación entre una serie de causas o argumentos cuya secuencia no vuelve al punto de partida, lo opuesto a este pensamiento “lineal progresivo” es “recursivo”»* (Keeney, 1994, pág. 29).

Tener una **epistemología cibernética** nos permite ver los hechos desde diferentes ángulos:

*“Si alguien veía a una persona con una aflicción psiquiátrica en una clínica, fácil le sería suponer que esa persona padecía un desorden intrapsíquico surgido de su pasado. Pero si se veía a esa misma persona con su familia en el marco de las relaciones diarias, se empezaba a ver algo totalmente distinto. Empezaban a verse las comunicaciones y comportamientos de todos los presentes, componiendo muchos “rizos” causales circulares que avanzaban y retrocedían, siendo el comportamiento de la persona afligida tan solo una parte de una danza general recurrente”* (Hoffman, 2011, pág. 18).

Lo anterior nos lleva entonces a hablar del “sistema” y entendido el sistema como una entidad dónde cada uno de sus miembros se relaciona entre sí y mantienen un equilibrio activado por “errores”. Un síntoma en alguno de los miembros del sistema es una forma de brindar equilibrio o desequilibrio al mismo (Hoffman, 2011).

Basándose en una **epistemología cibernética** (una nueva epistemología) es que comienza el surgimiento de diversas escuelas de terapia, cada una con su particular

estilo, pero siempre manteniendo una esencia cibernética y este pensamiento recursivo dónde no importa cuál sea el punto de partida.

## 5. Marcos políticos y semánticos.

*“Al ver a Alicia el gato se limitó a sonreír. Al parecer tenía buen carácter, pensó ella. Pero también tenía buenas zarpas y muchos dientes, por lo que se le ocurrió que sería mejor tratarlo con respeto. “Gatito de Cheshire”, empezó a decir, casi tímidamente, ¿Querías decirme, por favor, que camino debo tomar?”  
“Eso depende sobre todo” dijo el Gato, “de adónde quieras llegar”.*

*Lewis Carroll, Alicia en el país de las maravillas.*

Considero que hacer terapia es como realizar una obra de arte, tal como la **danza**, la música, el cine o la pintura y al hacer la descripción de los marcos políticos y semánticos del proceso que aquí se describe (capítulo 8), me valgo de la metáfora utilizada por Keeney, (1992), pág. 54-55 *“dónde un marco o cuadro indica los contextos que cliente y terapeuta se brindan uno al otro”.*

Una sesión terapéutica puede ser contemplada como una exposición de arte dónde se comienza por el nivel que contiene cuadros que posteriormente se va convirtiendo en la galería, la galería conforma el ala y las alas se encuentran en el museo. El cliente comúnmente llega hablando de los marcos que conforman el “problema” y todo lo relacionado a este, lo cual puede ser considerado *“galería de presentación”*, la finalidad de la terapia es pasar de esa galería de presentación a una *“galería terapéutica”* dónde los marcos sean recursos y esto se logra mediante las *“galerías de tránsito”* (para fines de este trabajo, las excepciones). La psicoterapia podría ser el “ala” y el “museo” que la contiene podrían ser las profesiones de la salud mental (Keeney, 1992).

Particularmente, la Terapia Breve Centrada en Soluciones me atrae por el tipo de intervenciones que se realizan, pareciera mágico de pronto estar hablando de las excepciones al problema (en ocasiones sin hablar del problema mismo o sin que el terapeuta conozca el problema) es ahí donde pienso que radica el arte, respetar las emociones que el cliente experimenta respecto al problema, pero al mismo tiempo crear un contexto para que pueda ampliar el panorama y lograr cambiar el “marco” con el que



se está presentando y dado que este trabajo no se ha realizado anteriormente con ninguna otra escuela de terapia, me pareció interesante realizar una aproximación a un esquema que ejemplifique los marcos políticos y semánticos de referencia para una mejor comprensión de la comunicación en un proceso basado en las excepciones.

Fue Gregory Bateson quien acuñó el término "marco" o "cuadro", refiriéndose al contexto y posteriormente otros terapeutas han hecho referencia a dicho término (Keeney, 1992).

La comunicación humana debe ser entendida como una conducta dónde ésta incluye lenguaje verbal, no verbal, gestos, posturas e incluso silencios (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1987). La comunicación humana es cómo las personas se influyen unas a otras por lo que los mensajes que se dan pueden confirmar o desautorizar al otro (Keeney, 2007). El cibernético Heinz Von Foerster nombra dos formas de entender la comunicación: marcos políticos y marcos semánticos. Los marcos semánticos hacen referencia a los significados que la gente atribuye a los sucesos; así entonces que al preguntar en terapia que es lo que lleva a la gente a solicitar el servicio, el terapeuta esté en busca de construir un marco semántico, es decir busca descripciones de la familia para saber cómo es que esta se vive a sí misma en relación al problema (Keeney, 2007). La «política» en la terapia es un poco más compleja, la definición que ofrece el *Webster, Third International Dictionary* es: "Una ciencia que trata de la regulación y el control del hombre en su vida en sociedad" (citado en Keeney, 2007, pág. 26). Por otra parte, el *Oxford English Dictionary* la define como: "La ciencia que trata de la forma, organización y administración de un Estado o de una parte de este, y de la regulación de sus relaciones con otros Estados" (citado en Keeney, 2007, pág. 26).

Las definiciones anteriores no están muy alejadas de lo que Platón nombra «cibernética» para referirse a «el arte de pilotear hombres» (Keeney, 2007, pág. 26). Por lo tanto se habla de un *marco político* para describir la organización cibernética de los sistemas humanos, en otras palabras, brinda una perspectiva sobre el modo en que

se organiza la comunicación en determinados contextos por medio de «la reacción de X a la reacción de Y», poner el acento en la política de la comunicación es indagar sobre acciones específicas “quién-hace-qué-a-quién-cuándo” aquí estamos hablando de la organización cibernética de la terapia (Keeney, 2007).

Keeney menciona que en terapia siempre van a existir marcos políticos y semánticos interrelacionados unos con otros, es decir como complementariedades. El terapeuta está todo el tiempo trazando distinciones con sus preguntas para establecer marcos políticos y semánticos de referencia. A continuación se presenta una aproximación de cómo es que se construyen estos marcos desde el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones\* (Imagen 1).

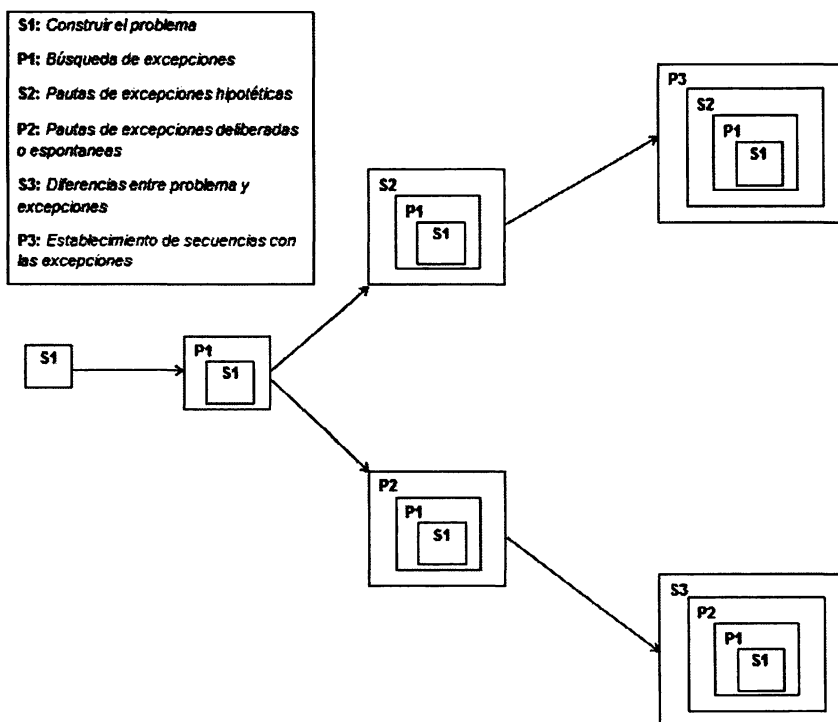


Imagen 1. \*Diseño de marcos realizado con base en el Mapa Central propuesto por el Brief Family Therapy Center (De Shazer, 1988).

Este es el esquema correspondiente a las distinciones establecidas entre marcos políticos y semánticos de referencia, abordados desde la Terapia Breve Centrada en Soluciones, basados en el Mapa Central o **Árbol de decisiones**. El esquema correspondiente al caso presentado se detalla en el apartado de resultados (cap. 9).

## **6. Influencia de Milton H. Erickson en la Terapia Breve.**

*“Pasa por alto la mala hierba y pon énfasis en las flores”  
Milton H. Erickson*

Sin duda alguna, el Dr. Milton Hyland Erickson es un fuerte referente clínico para la terapia familiar breve y para la escuela de Terapia Breve Centrada en Soluciones (misma que será descrita en el próximo capítulo) debido a los métodos terapéuticos utilizados y todo lo que estos implican dentro del proceso terapéutico (De Shazer, 1986).

El Dr. Erickson es reconocido principalmente por su trabajo con hipnosis y este tema siempre ha sido un tema de mitos y tabúes, se le llega a relacionar comúnmente con los estados de sueño o pérdida de la consciencia para que la persona pueda adentrarse a eventos ocurridos en su pasado, esta ha sido utilizada desde sacerdotes y curanderos hasta charlatanes y ha sido objeto de estudio por diferentes autores, entre ellos el Dr. Milton H. Erickson.

La hipnoterapia del Dr. Milton H. Erickson ha sido un punto crucial en el desarrollo de la terapia sistémica, gracias a las investigaciones y aportes de distintos autores, tales como Jay Haley, Steve De Shazer o el grupo conocido como “grupo Bateson” esta comenzó a verse desde una perspectiva relacional. El Dr. Erickson desarrolló su innovadora forma de trabajo basándose en los procesos de hipnosis natural que todo ser humano presenta y estas técnicas fueron referente para las estrategias terapéuticas y teorías de la terapia familiar sistémica (Camino & Gibernau, 2009).

Milton H. Erickson fue un psiquiatra norteamericano nacido el 05 de diciembre de 1901 en Nevada E.U.A., y posteriormente él y su familia se mudaron a Wisconsin, como

buena familia de campo, se dedicaron a trabajar la granja y fue ahí donde Erickson comenzó sus estudios de nivel básico (Wittezaele & García, 1994).

Los descubrimientos que el Dr. Erickson hace sobre la hipnosis y los estados alternos de consciencia surgen a partir de las deficiencias de salud que él mismo experimentó a temprana edad, tales como daltonismo, dislexia e incapacidad para reconocer y ejecutar tonos musicales, respecto a esta situación Erickson mencionó a Ernest Rossi lo siguiente:

*"A los seis años, siendo disléxico, era incapaz de distinguir una "m" de un "3". Mi maestra, sin importar cuanto lo intentara, no podía convencerme de que el 3 y la m eran diferentes. Un día, mi maestra escribió un 3 y una m, guiándome la mano con su propia mano, a pesar de esto, no pude reconocer todavía la diferencia entre las dos. Repentinamente, experimenté una alucinación visual, en la cual vi claramente la diferencia, envuelta en un rayo de luz enceguecedora. Vi el 3 y la m, ésta, estaba parada sobre sus pies y el tres estaba de lado, con sus pies levantados hacia la izquierda, dentro de un rayo de luz brillante, que me impedían ver cualquier otra cosa y en el centro de ese rayo de luz cegadora, el 3 y la m".*

*Rossi le preguntó si verdaderamente vio un rayo de luz cegadora o estaba haciendo referencia sólo a una metáfora.*

*Erickson le contestó: "Sí, fue un rayo de luz cegadora y todo se oscureció alrededor del 3 y la m".*

*Rossi preguntó de nuevo: "¿Estaba usted consciente de estar en un estado alterado?, ¿se preguntó Ud. algo acerca de esa rara experiencia...?" Erickson respondió: "¡Esta es la forma de aprender cosas!" (Rossi en: Aguirre & Álvarez, 2007, pp. 63-64).*

A los 17 años Milton H. Erickson vivió un ataque de poliomielitis, misma que lo dejó paralizado completamente, sólo mantenía el movimiento ocular y difícilmente podía

pronunciar palabras por lo que estuvo atado a una mecedora durante este episodio de su vida, años después el Dr. Erickson define esta etapa como estados alternos de consciencia. Al respecto dice:

*“Mientras estaba yo en cama, -recuerda Milton- alcancé a escuchar a los tres doctores que me vieron, diciéndole a mis padres en la otra habitación, que su hijo estaría muerto por la mañana. Yo sentí mucha rabia de que alguien quien fuera, le dijera a una madre que su hijo estaría muerto por la mañana. Mi madre entró en el cuarto tan serena como podía y yo le pedí que moviera el tocador y que lo colocara en un lado de la cama en cierto ángulo. Ella pensó que yo estaba delirando por la petición y por mi dificultad para hablar, sin embargo hizo lo que le pedí, colocando el tocador en un ángulo de la cama, con lo cual yo podía ver por el espejo, a través de la puerta, hasta la ventana occidental de otra habitación de la casa. ¡Maldita sea, yo no iba a morir sin ver otro atardecer! Si yo tuviera alguna habilidad para el dibujo, aún ahora podría hacer uno de ese atardecer” (Erickson en Rosen, 1994; Aguirre & Álvarez, 2007, pp. 66-67).*

Posterior a este episodio, Erickson comenzó a desarrollar la gran habilidad de observar todo lo que había a su alrededor y se dio cuenta que muchas veces la gente decía lo contrario a lo que realmente quería decir, ya que sólo tenía la capacidad de mover sus ojos y fue así que esto se convirtió en un mantra para la terapia así como el énfasis en la comunicación no verbal.

En 1953 Jay Haley conoce a Erickson y su trabajo terapéutico, queda sorprendido por los métodos que utiliza y comienza a sistematizar su trabajo, acuñando el término de terapia estratégica y creando un nuevo modo de terapia (Haley, 2007). El principal aporte de Erickson a la terapia familiar fue el de definir el papel del terapeuta como un papel activo dentro del proceso terapéutico (Short, 2006).

Una premisa de este modelo de terapia y que ha influido a diversas ramas de la Terapia Familiar Breve es el establecimiento de cambios mínimos que produjeran una reacción en cadena (cambio mínimo, retomado por la TBCS).

El Dr. Milton Erickson es reconocido como el creador de métodos para abordar los problemas humanos ya que su forma de trabajo respeta la individualidad de cada persona y sus propias pautas de conducta (De Shazer, 1987).

Los métodos terapéuticos de Milton H. Erickson conforman un *“proceso de suscitar y utilizar el propio proceso psíquico del cliente de maneras que escapan a su gama habitual de control intencional o voluntario”* (Rosen & Rossi en De Shazer, 1987).

A medida que el trabajo del Dr. Erickson comienza a tener relevancia en el mundo de la terapia, diferentes personalidades comienzan a interesarse en el mismo y las visitas a Phoenix (lugar de residencia de Erickson) comienzan a incrementar. En 1953 Jay Haley y John Weakland comienzan a visitarlo semanalmente para conocer más sobre sus métodos de trabajo y continuar con sus investigaciones sobre la comunicación humana y es Haley quien comienza a difundir este trabajo por medio de una amplia gama de publicaciones (Wittezaele & García, 1994)

Aun cuando el Dr. Erickson es conocido como el padre de la hipnosis naturalista o moderna, él en los últimos años de su vida utilizaba el trance formal aproximadamente sólo en el 30% de sus casos, poniendo mayor atención al lenguaje y al uso de metáforas.

*“Todo el arte de la intervención se apoya en la elección de las directrices de comportamiento precisas y adecuadas en función del problema presentado y de las características del cliente”* (Wittezaele & García, 1994, pág. 216).

Erickson ponía especial atención a la comunicación y de esta forma comprender a la persona en su unicidad y observaba la forma en como por medio de determinados mensajes las personas son capaces de generar cambios (Wittezaele & García, 1994).

Del mismo modo y como parte de quienes se han dedicado a sistematizar el trabajo del Dr. Erickson se encuentra Jeffrey Zeig (alumno y conocido como hijo intelectual de Erickson) quien menciona lo siguiente:

*“Lograr la sistematización del trabajo del Dr. Erickson no ha sido fácil, ya que durante los seis años que yo viví con él nunca me dijo paso a paso que era lo que hacía con sus clientes y cada vez que yo le preguntaba al respecto él me contaba un cuento, me narraba una metáfora o me contaba una historia, Erickson creía que era mejor brindar experiencia al cliente en lugar de darle información” (En comunicación personal con Jeffrey Zeig, 2015).*

El Dr. Milton H. Erickson aceptaba el marco de referencia de todas las personas que “pretendían” explicar e interpretar su trabajo y Zeig se ha dado a la tarea de especificar algunos puntos del trabajo ericksoniano, (Zeig en Wittezaele & García, 1994, pág. 217):

- *No tener ideas preconcebidas sobre el cliente.*
- *Pretender un cambio progresivo.*
- *Establecer el contacto con el cliente en su propio terreno.*

*Crear situaciones en las que las personas puedan darse cuenta de su propia capacidad para modificar su manera de pensar.*

Lo anterior refleja la filosofía del trabajo ericksoniano y esta forma de hacer se ha trasladado a las diferentes escuelas de terapia sistémica. A partir del trabajo de Erickson se redefinió la forma de hacer terapia, fue considerado el primer terapeuta estratega y el primero en fijar objetivos concretos dentro de la terapia y en proponer diferentes alternativas para llegar a una meta. Además de ser el primero en poner también especial atención a la relación que se establece con el cliente, dejar de lado la terapia interpretativa y “escuchar” lo que el cliente tiene que decir.

Erickson confiaba plenamente en los recursos del cliente, incluso él veía herramientas y habilidades donde otros veían deficiencias y limitaciones:

*“Yo gocé de una enorme ventaja sobre los demás: tuve poliomielitis, quedé totalmente parálítico, con una inflamación tan grande que incluso padecía de parálisis sensorial” (Erickson en Rosen, 1994, pág. 45).*

Respecto a la “resistencia” Erickson creía que la resistencia no existía dentro del consultorio, más bien sucedía que el terapeuta era incapaz de poder deshacerse de sus prejuicios y su propia visión de las situaciones (Wittezaele & García, 1994).

Un tema crucial que surge a raíz del trabajo de Milton H. Erickson y que es retomado por las diferentes escuelas de terapia, es la forma en la que es concebido el pasado dentro de la historia de las personas y este es abordado de una manera diferente en relación a la manera tradicional de hacer terapia, para Erickson, el pasado no determinaba la conducta actual de las personas, él decía que este no podía darnos la solución para el conflicto actual, el pasado se puede explicar pero no tendría sentido, Erickson daba más importancia al momento presente e incluso al futuro como un factor de esperanza para la resolución de los dilemas humanos .

Steve De Shazer no se queda atrás respecto a conocer el trabajo del Dr. Erickson y retoma muchos de los aportes del ya reconocido hipnoterapeuta, mismos que son ajustados a la Terapia Breve Centrada en Soluciones (De Shazer, 1986).

## **7. Terapia Breve Centrada en Soluciones.**

*“Para abrir una puerta no es necesario tener una llave que se corresponda exactamente con la forma de la cerradura, es suficiente con usar una ganzúa que abra el mecanismo”.*  
Steve De Shazer.

Tradicionalmente, los enfoques de psicoterapia estaban centrados en encontrar el origen de los problemas, “buscando” en la infancia del cliente y en muchos casos basándose en el modelo médico, habitualmente para diagnosticar y así comprender o mejor dicho, tratar de comprender la naturaleza psicológica humana, el modelo de Terapia Centrada en Soluciones (TCS) por el contrario, se centra en potencializar recursos y posibilidades que las personas tienen dentro de sus sistemas de interacción más que en la patología internos o los problemas mismos. Adoptar esta postura lleva a romper con los paradigmas tradicionales en psicoterapia (Espinoza en Eguiluz, 2004).

*En la década de los 60 Abraham Maslow dijo que la psicología había estado avanzando en la dirección equivocada. Casi desde el principio, la mayoría de las*



*investigaciones psicológicas habían explorado e intentado entender la naturaleza de la patología emocional, conductual y psicológica en los seres humanos. Maslow dijo que, por el contrario, deberíamos estudiar a los individuos mejores y más sanos de la especie humana para averiguar lo que queremos saber sobre las personas (O'Hanlon & Weiner-Davis, 2005, pág. 15).*

Pensando en la búsqueda de excepciones al problema, como uno de los principales supuestos de este modelo de terapia, se habla entonces de un cambio de enfoque en el proceso terapéutico, donde se ponga énfasis en las fortalezas y recursos más que del "déficit" y alejarse de las explicaciones del "por qué" del problema. Para la TBCS es innecesario conocer mucho sobre el problema y se puede comenzar con la búsqueda de excepciones incluso antes de saber el motivo de consulta. Este modelo de terapia privilegia las interacciones entre cliente, terapeuta, equipo terapéutico e instituciones cuando es el caso, sabiendo que todos los elementos forman parte ahora de un nuevo "supra sistema" y deja de lado las ideas relacionadas a una causalidad lineal dónde solo A puede preceder a B.

Se pone de relieve lo que el cliente hace en el presente y hará en el futuro para mantener los cambios logrados, considerando el pasado sólo como "contexto" del problema y como un reflejo del momento que se está viviendo actualmente (De Shazer, 1987).

## **7.1 Antecedentes**

La Terapia Centrada en las Soluciones surgió como un enfoque de terapia familiar breve en el *Brief Family Therapy Center* en Milwaukee Wisconsin, en el año de 1978, desarrollada principalmente por Steve De Shazer y su equipo de colaboradores; Insoo Kim Berg, Jim Derks, Elam Nunnally, Marilyn LaCourt y Eve Lipchik . En sus comienzos fue influida por el modelo terapéutico de resolución de problemas del Centro de Terapia Breve del *Mental Research Institute (MRI)* de Palo Alto California y fue Steve De Shazer quien se encargó de hacer del proceso terapéutico la máxima expresión de la búsqueda de excepciones a los problemas (Ochoa, 1995).

Le terapia de resolución de problemas se centraba principalmente en trabajos sobre la paradoja y la comunicación humana, dichos trabajos fueron dirigidos por el antropólogo Gregory Bateson, así como basados en las ideas del Dr. Milton H. Erickson sobre la evitación de la resistencia en la hipnoterapia (Lipchik, 2004).

Mientras que sus intervenciones se dirigían principalmente a interrumpir las pautas que perpetuaban el problema, el enfoque del *Brief Family Therapy Center* se basaba en la colaboración y en el supuesto de que «la familia tiene la solución» era considerado que son las soluciones las que merecen nuestra atención y no los problemas (Norum, en Lipchik 2004, pág. 41) Por lo que De Shazer y colaboradores creían que en el contexto terapéutico se generaban nuevas pautas interaccionales no problemáticas para el sistema familiar.

El paso de la terapia centrada en resolución de problemas a la Terapia Centrada en las Soluciones ocurrió en 1982 de un modo fortuito.

*“Según lo que yo recuerdo del incidente, varios miembros del grupo estable se hallaban tras el espejo formulando un mensaje de intervención para una familia que había acudido con su rebelde hija adolescente y que, al final de la segunda o tercera sesión no informaba de progreso alguno. A los padres sólo les interesaba mencionar lo que su hija seguía haciendo mal y eludían cualquier pregunta sobre excepciones. La hija sólo se mostraba huraña. Fue ese día que una de las personas del equipo y que se encontraba tras el espejo de visión unilateral dijo: « ¿Por qué no les pedimos que la próxima vez traigan una lista de lo que no quieren que cambie?» Todos estuvimos de acuerdo y recibimos una sorpresa agradable cuando los padres y la hija regresaron con listas extensas de lo que apreciaban en los demás. Pero lo que más nos asombró fueron los cambios positivos informados por los tres miembros de la familia. Todos coincidían en que había disminuido la tensión en el hogar, los padres creían que la actitud de su hija había mejorado y la hija sostenía que sus padres ya no la criticaban tanto (Lipchik, 2004, pág. 41).*

No cabe duda alguna y como bien lo menciona De Shazer, todo aquél que pretenda enseñar un modelo de terapia o hablar sobre alguna teoría (no sólo de terapia familiar)

debe partir desde un fundamento epistemológico y para esto es inevitable recurrir al pensamiento Batesoniano ya que este ha sido de gran importancia en el contexto de la terapia familiar (De Shazer, 1987).

## 7.2 Epistemología ecosistémica.

La Terapia Breve Centrada en las Soluciones surge a raíz del trabajo realizado en el campo de la terapia sistémica, dónde la familia es considerada un sistema y son contempladas las relaciones que existen al interior del mismo y en relación a otros contextos. Se denomina **epistemología ecosistémica** a la descripción que incluye al terapeuta, el equipo terapéutico situado detrás de la pantalla y el sistema familiar, formando ahora un suprasistema y esta nueva visión revoluciona la idea que se tenía hasta ese momento de la relación terapeuta-cliente (De Shazer, 1987).

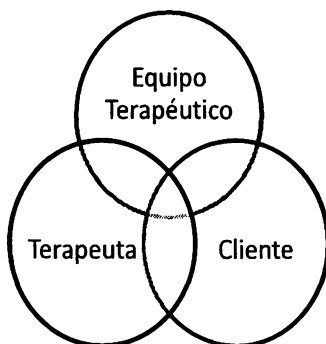
Frente al surgimiento de muchos modelos de terapia familiar estaba *la idea errónea de Von Bertalanffy de que "el medio ambiente es en esencia una suerte de 'fondo' pasivo sobre el cual se desplaza el 'organismo'."* (De Shazer, 1987 pág. 21). Si se parte de esta concepción es fácil caer en el error de ver al terapeuta como un ente separado del sistema familiar y no ver la conducta interactiva y de comunicación entre ellos:

*"(...) en las palabras de Bateson, es una epistemología de causación lineal, o de "fuerzas" o "poderes actuantes". Para el experto en la teoría general de los sistemas, ella implica imponer ideas pertinentes para un sistema cerrado a aquellos aspectos de la realidad que son sistemas abiertos; se niega así la relación entre la energía y la información, dividiendo las totalidades (ecosistemas) en "cosas" presuntamente independientes."* (De Shazer, 1987 pág. 22)

De lo anterior se infiere que al caer en el error de cosificar, puede llevarnos a aplicar la rigurosidad de los métodos científicos tradicionales de investigación, (dónde según estos a cada causa le corresponde un efecto) en un sistema de cadenas de determinación circulares o aún más complejas (De Shazer, 1987).

El querer aislar la causa del efecto, rigiéndose por un método científico tradicional resulta superfluamente simplista para querer ser aplicado a un **marco ecosistémico (Imagen 3)** aún más complejo que eso. Siendo el sistema o ecosistema “circular” cualquier antecedente a cualquier punto del circuito puede pasar por todo él y producir un cambio en el punto de origen (de Shazer, 1987).

### Imagen 3. Ejemplo de un marco ecosistémico.



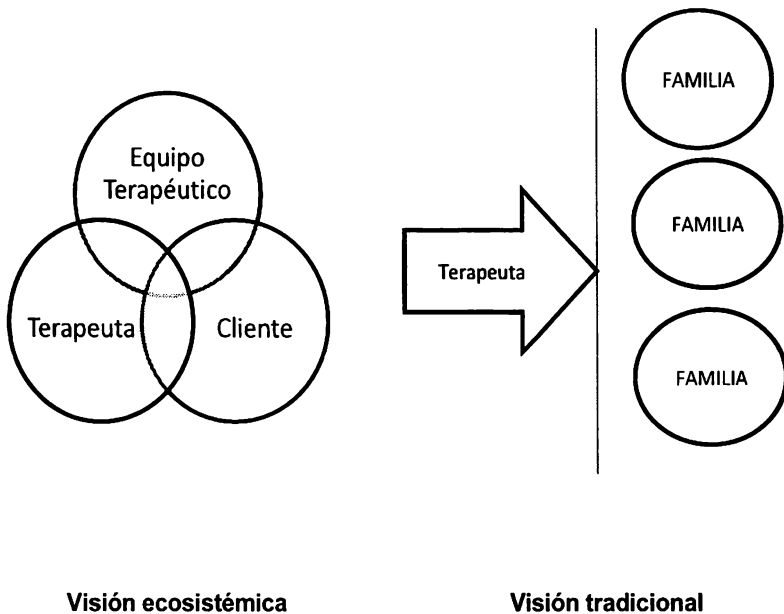
Un error que estaba ocurriendo en cuanto a lo que *estaba permitido y lo que no* en los modelos de terapia del sistema familiar donde se incluía un observador o un grupo de observadores detrás de una pantalla visión unidireccional era que éstos no eran vistos como parte del sistema terapéutico, no lo hacían ni siquiera quienes incorporaban al terapeuta junto con la familia dentro de la misma descripción sistémica. Aplicando entonces una diferente puntuación ecosistémica, donde se concibe al sistema terapéutico como un sistema abierto, se deben entonces incluir las necesidades de éste en la descripción o puntuación que se haga del sistema familiar, esto lleva entonces a que tanto el terapeuta como el grupo de observadores de este sistema formarán parte del ambiente del sistema familiar (De Shazer, 1987). Esto es aquello a lo que se refiere Wheeler:

*“(metafóricamente, en lo tocante a la terapia familiar) cuando dice que el físico irrumpe con su instrumento a través de la capa protectora de vidrio, convirtiéndose así en participante más que en observador: alude con esto al principio de incertidumbre de Heisenberg, que establece que es imposible*

*efectuar una observación sin inmiscuirse a interferir en lo observado.” (De Shazer, 1987 pág. 23)*

Se hablará entonces de un nuevo suprasistema que deberá ser examinado cuando en la descripción de la terapia se incluya al sistema del terapeuta (incluyéndose en sí mismo el grupo de observadores detrás de la pantalla) y al sistema familiar. He ahí entonces un modo de «*pensar, conocer y decidir* denominado *epistemología ecosistémica*». (De Shazer, 1987, pág. 23)

#### Imagen 4. Visión tradicional y visión ecosistémica de la terapia familiar.



La interacción en este nuevo sistema denominada *abierto* se vuelve circular o más compleja aún; durante el proceso terapéutico cada subsistema forma parte del ambiente o contexto de los otros, ahora todos los subsistemas se comunican entre ellos.

### 7.3 Principios

Este modelo de terapia está basado principalmente en una epistemología constructivista, en los principios Ericksonianos y en el trabajo realizado por el antropólogo Gregory Bateson (Espinoza en Eguiluz, 2004).

*“El constructivismo propone que es el sujeto (observador) quien activamente construye el conocimiento del mundo exterior, y que la realidad puede ser interpretada en distintas formas. Así, la idea de adquirir un conocimiento “verdadero” acerca de la realidad se desvanece” (Feixas & Villegas, 2000, pág.20).*

El Dr. Erickson ponía especial énfasis al hecho de “personalizar” la terapia, es decir, es el terapeuta quien tiene que “ajustarse” a la persona y no la persona a la terapia, él mencionaba que cada persona es única y por lo tanto cada problema también lo es, evitaba etiquetar a un cliente, pues no hay una sola forma de concebir los problemas (Zeig en Eguiluz, 2004).

Insoo Kim Berg & Scott Miller, (1996) describen de la siguiente manera los principios en los que se basa el trabajo desde este modelo de terapia:

**1) Énfasis en la salud mental:** La atención se concentra en los éxitos de los clientes con respecto al manejo de sus problemas. Se resaltan los recursos y las habilidades, más que los problemas y las deficiencias. Es innecesario buscar que “arreglar” y por el contrario poner atención en lo que ya está bien y entonces buscar como ampliarlo y descubrir nuevas formas de usarlo. Pensándolo en términos de pautas “las pautas sanas ya existen, simplemente no se les ha puesto la atención necesaria” y esas pautas son las que encaminan hacia la solución sin necesidad de *descubrir* primero el problema y después elaborar la solución.

**2) Utilización:** Este principio es retomado de la psicoterapia de Milton H. Erickson, quien fue el primero en usar el término, Erickson mencionaba que es necesario conocer los intereses del cliente para posteriormente “utilizarlos” en favor del proceso terapéutico y el cumplimiento de los objetivos, para lo cual el terapeuta tendrá que

trabajar dentro del marco de referencia del cliente utilizándose incluso a él mismo como herramienta (Berg & Miller, 1996). Así pues, la utilización

*“Es la disponibilidad del terapeuta a responder estratégicamente a todos y a cada uno de los aspectos del cliente o del entorno” (Zeig en Nardone & Watzlawick, 2003, pág.155).*

**3) Mantener una visión ateórica/no normativa/ determinada por el cliente:** Es importante tener en cuenta dentro del proceso terapéutico, que cada cliente es único por lo que cada problema también lo será “aun tratándose del mismo”.

La labor del terapeuta es principalmente, como bien ya se ha mencionado, conocer a su cliente y de ahí que podrá entonces, citando al Dr. Jeffrey Zeig “cortar la terapia a su medida”. Milton H. Erickson narra a sus estudiantes la conocida leyenda de “El lecho de Procasto”<sup>2</sup> para ejemplificar como el terapeuta es quien debe ajustarse a las necesidades de cada cliente y no viceversa (en comunicación personal con Marcelo Álvarez) buscando una explicación en una hipotética teoría del comportamiento humano (Berg & Miller, 1996).

En algunas ocasiones, lo que sucede con los terapeutas es que están determinados por un modelo teórico y son fieles hasta el grado de creerlo un “dogma” y esto sólo los lleva a perder flexibilidad dentro del proceso terapéutico, por lo que dejan de lado los recursos que el mismo cliente tiene a su alcance para resolver la situación. Por el contrario, mantener una visión ateórica y además determinada por el mismo cliente (aceptando su marco referencial) brindará al terapeuta mayor capacidad de ser flexible y así poder brindar al cliente la ayuda que él está solicitando.

**4) Parquedad:** Mucho se ha dicho con respecto a que la Terapia Centrada en Soluciones es una terapia minimalista, ya que se enfoca en partir siempre de lo sencillo a lo complejo (aunque en la mayoría de los casos es innecesario llegar a lo complejo). Para explicar esto, De Shazer cita al filósofo inglés Guillermo de Ockham:

---

<sup>2</sup> En la mitología griega, Procasto era hijo de Poseidón. Ofrecía posada a quien lo necesitara y lo invitaba a acostarse en su cama, si esta era muy corta para él, serruchaba las extremidades hasta que se ajustaran al tamaño de la cama y si por el contrario era muy grande, los descoyuntaba hasta que estiraran y en el peor de los casos eran desmembrados.

*"Lo que se puede hacer con pocos medios falla si se hace con muchos" (De Shazer en Berg & Miller, 1996, pág. 39).*

Los psicoterapeutas tradicionales comenzaban el proceso de terapia, pensando siempre en las intervenciones más elaboradas y complicadas que pudieran formular y después (sólo en caso de ser necesario) pensaban en la simplicidad como un aderezo al tratamiento que duraba años, con esto lo único que se conseguía era complicar su propia labor. El principio de parquedad se refiere en sí a partir de las estrategias más sencillas y directas y sólo volverlas complejas si es necesario y de esta forma no volvernos invasores con los clientes (Berg & Miller, 1996). Un caso que ejemplifica este principio es el tratado por uno de los pioneros de la terapia de familia y pareja R. Lofton Hudson:

*"Hudson estaba dirigiendo un taller de formación en terapia de pareja y familia y alguien le pidió que tuviera una reunión privada con un hombre joven que estaba preparándose para el sacerdocio. Le dijeron a Hudson que el joven tenía un problema: acostumbraba travestirse. Este problema, grave para alguien que sería sacerdote, había sido resistente al tratamiento. Hudson aceptó tener una entrevista con el joven y realizó una sola sesión de "terapia". Finalizado el taller, Hudson se fue y no supo más nada acerca del resultado de aquella única sesión, hasta que muchos años después volvió al lugar para dirigir otro taller. Inmediatamente empezaron a interrogarlo acerca de la "técnica" que había empleado en el caso del joven transformista. Hudson supo entonces que inmediatamente después de la sesión el joven había dejado totalmente de vestirse de mujer. Algo confundido, Hudson se negó a revelar la técnica que había provocado aquella cura milagrosa. Pero al arriesgar las preguntas terminó por confesar que él sólo le había dicho al joven: "Hijo: ¿por qué no terminas ya con esa tontería de vestirte con ropa de mujer?", a lo cual el hombre había respondido: "Muy bien, así lo haré" (Berg & Miller, 1996, pág. 41)*

Erickson menciona en alguna ocasión "sólo es cuestión de hacer caer la primera ficha de dominó" (Rossi en Berg & Miller, 1996). La TCS es una terapia enfocada en los cambios mínimos que se pueden presentar en una parte del sistema y se confía en que



estos produzcan algún efecto en otras áreas del mismo, Spiegel & Linn citados en Berg & Miller, (1996) mencionan esta visión como "efecto ondulatorio" y una vez que un pequeño cambio se produce, el cliente será quien se encargue de generar los siguientes y lo único que se necesita es realizar intervenciones mínimas y lo más sencillas posibles que encaminen al cliente en la dirección deseada.

**5) El cambio es inevitable:** En el principio anterior (parquedad) se puede observar cómo es que a partir de un pequeño cambio se genera el "efecto ondulatorio" por lo que una vez que el cliente se encamina en la dirección deseada, el cambio no sólo es constante sino que también es inevitable.

*"El método centrado en la solución se basa en el supuesto de que el cambio forma parte de la vida hasta tal punto que los clientes no pueden dejar de cambiar. Por lo tanto, muchas veces la terapia consiste simplemente en identificar los cambios que se están produciendo naturalmente y en utilizarlos para llegar a una solución" (Berg & Miller, 1996, pág. 42).*

El cliente llega al consultorio con la idea de que "todo el tiempo" sucede el problema, sin embargo y paradójicamente *"nada sucede siempre"* (De Shazer y Kral en Berg & Miller, 1996, pág. 43) excepto el cambio.

Lo común es que cuando el cliente percibe un problema, este ocupe gran parte de él y de sus pensamientos, sin embargo también existen momentos donde el problema no es percibido como tal dentro del quehacer de la persona y esto es así aun en las situaciones más difíciles. La labor del terapeuta será entonces, resaltar esos momentos de "excepciones" para que el cliente "rescate" los recursos empleados y de esa forma ponerlos en práctica e incrementar la frecuencia de las "excepciones" (Berg & Miller, 1996).

**6) Orientación hacia el presente y el futuro:** Anteriormente se hablaba de que la Terapia Centrada en Soluciones rompe con el paradigma de los enfoques tradicionales de terapia al poner énfasis en lo que ocurre, no sólo en tiempo presente sino también teniendo una orientación hacia el futuro. Cabe mencionar que aun cuando no es una terapia centrada en el problema, esto no quiere decir que lo que las personas

comuniquen de este no sea importante sino que sólo es un reflejo y parte del contexto y marco referencial de lo que las personas están viviendo en el momento actual.

Milton H. Erickson decía:

*“Se debe poner énfasis más bien sobre lo que el cliente hace en el presente y hará en el futuro que sobre una mera comprensión de por qué acaeció cierto hecho remoto. La condición sine qua non de la psicoterapia debe ser el ajuste presente y futuro del cliente, (Haley en Berg & Miller, 1996, pág. 45).*

Desde este modelo de terapia, es posible que el cliente pueda verse sin el problema en el futuro, comenzando a visualizarlo en el presente, lo cual se logra mediante la entrevista centrada en la solución.

**7) Cooperación.** El principio de la cooperación es fundamental dentro de esta escuela de terapia, así como en los enfoques de terapia sistémica. Se caracteriza principalmente por el trabajo que se realiza entre cliente y terapeuta *“trabajar junto con el otro” (Berg & Miller, 1996, pág. 47).*

Durante el proceso terapéutico, los clientes siempre están dispuestos a colaborar y esta no debería ser una noticia nueva, ya que cuando aceptamos su marco referencial, hablamos en su lenguaje, consensuamos un objetivo y sobre todo somos respetuosos de ellos, la cooperación suele darse de forma automática (Berg & Miller, 1996).

Milton H. Erickson decía que *“el trabajo que se realiza en el espacio terapéutico es un trabajo de dos expertos”* (en comunicación personal con Marcelo Álvarez). Identificar el tipo de relación existente entre cliente y terapeuta, facilitará también personalizar el tratamiento y de esta forma aumentará también la cooperación y el cliente generará mayor confianza por el terapeuta.

Los principios anteriores enfatizan los recursos, las habilidades y las fortalezas de los clientes, por lo que al basar nuestra terapia en ellos estaremos siendo acompañantes dentro del proceso y los clientes encontrarán por si mismos la solución que, siempre comienza con un pequeño cambio.

## 7.4 ¿Cómo comenzó todo? Concepción del cambio

*“El modelo del sistema familiar se basó en el concepto de “homeostasis”, que incluía los mecanismos homeostáticos, descritos como aquellos que restauraban el sistema a su statu quo y de ese modo mantenían enfermo al cliente (De Shazer, 1987, pág. 23)*

El término homeostasis no era muy favorable dentro del campo de la terapia, ya que hace referencia a un “circuito cerrado” y es una concepción muy mecánica referente al “no cambio” y a la falta de aprendizaje. La homeostasis fue relacionada con aquel aparato de Ashby que fue llamado “homeostato”, mismo que solo buscaba aleatoriamente la estabilidad, no tenía memoria y por lo tanto también le era imposible aprender y es conocido como un sistema cerrado, ya que no recibe información del medio y de forma autorregulada encuentra su propio equilibrio llamado (De Shazer, 1987).

Debido a esta situación donde se comparaba al sistema familiar con la “ausencia de cambio” (De Shazer, 1987, pág. 24) Speer expuso que esta era insuficiente para poder sostener una teoría del cambio y era incongruente que la terapia familiar se basara en la homeostasis, por lo que retomó de la cibernética el concepto de “morfogénesis” (cambio de estructura) descrito por Maruyama de la siguiente manera:

*“Una vez que un sistema arranca en la dirección correcta y con suficiente impulso inicial, las retroalimentaciones positivas mutuas que amplían la desviación pasan a controlar el proceso, y el desarrollo consecuente será desproporcionadamente grande en comparación con ese impulso inicial” (De Shazer, 1987, pág.24).*

En todo sistema existen mecanismos que permiten la “estabilidad” y el “cambio”, el término homeostasis puede ser utilizado para eludir a la estabilidad sistémica, pero no es suficiente si se pretende hablar del cambio sistémico y es entonces que se utiliza el término “morfogenesis” (De Shazer, 1987).

De los estudios realizados con familias, se observó que estas actuaban como sistemas cibernéticos, por lo que se adoptó el término "homeostasis" para describir la "estabilidad" de esas familias y de ahí que este término también se ajustará a lo que se denominó "resistencia". Durante la realización de estos estudios, se pudo observar también que algunas eran expertas en mantener los síntomas durante un tiempo prolongado por lo que se seguían definiendo como homeostáticas.

A partir de lo anterior fue que Bateson describió a esas familias como sistemas autocorrectivos y homeostáticos (haciendo referencia nuevamente a la estabilidad y el cambio) y estos sistemas eran activados por el error. Ahora, si se pretenden realizar estudios de familia se deberán trazar dos distinciones: "el estudio de la familia" (homeostasis) y el "estudio de la terapia familiar", este último referente al cambio y ambos pertenecen a distintos tipos lógicos. Estas distinciones son trazadas en relación a los límites que hay entre los dos subsistemas, el del terapeuta y el de la familia, mismos que ahora componen un suprasistema llamado terapéutico (De, Shazer, 1987).

Los terapeutas dejaron de ser solamente "observadores" del proceso terapéutico y se convirtieron en participantes, creando nuevas pautas de relación entre los dos subsistemas.

*"Esta concepción de los campos relacionales entrelazados del terapeuta y de las personas identificadas como clientes es comparable a las pautas del moaré, en las que dos figuras independientes interactúan creando una nueva figura emergente" (De Shazer, 1987, pág. 29).*

En la interacción existente ahora entre este nuevo suprasistema que se ha conformado, debe existir un "algo" que promueva el cambio, Bateson describe esto como:

*"la diferencia que establece una diferencia, vale decir, una "idea" que es la noticia de una diferencia" (De Shazer, 1987, pág. 26).*

El mensaje transmitido durante el proceso será información referente a la diferencia para generar el cambio, se hacen puntuaciones distintas sobre el mismo suceso.

Pensar de esta forma el proceso de cambio que se genera en los sistemas familiares, hace alusión al principio de incertidumbre de Haisenberg descrito anteriormente dónde es imposible separar al examinador de lo examinado (De Shazer, 1987).

Dentro de la información generada dentro del contexto terapéutico para generar un cambio, es el uso del lenguaje por lo que hay que usar cuidadosamente esta herramienta con los clientes si lo que queremos lograr es una conversación para el cambio y que este sea percibido como inevitable.

Como complemento a lo ya mencionado, cito a O'Hanlon para ampliar el tema de las preguntas presuposicionales: "La principal intención y objetivo que los terapeutas deben cubrir en las primeras sesiones de terapia es que el cliente logre tener una percepción distinta del problema y por ende que comience a actuar de una manera distinta y una forma de lograrlo es a través de las preguntas presuposicionales" (O'Hanlon & Weiner – Davis, 1993).

*"Las presuposiciones son formas de hablar que presumen algo sin afirmarlo directamente" (O'Hanlon & Weiner – Davis, 1993, pág. 71).*

Por medio de las palabras y preguntas que usemos en la terapia se generará una expectativa sobre el cambio para los clientes, una pregunta inicial que los terapeutas centrados en la solución utilizan es: *¿Qué será diferente en tu vida cuando la terapia tenga éxito?* (O'Hanlon & Weiner Davis, 1993, pág. 72) aquí se está presuponiendo que la terapia tendrá éxito por lo que habrá algo diferente al problema y así mismo es una pregunta esperanzadora para el cliente. Por el contrario al preguntar *¿Cuál es el problema?*, el terapeuta estará presuponiendo que hay un problema y corta con toda posibilidad de que el cliente no lo considere así.

El Dr. Milton H. Erickson era un genio en la utilización del lenguaje, haciendo presuposiciones o "uniéndose" al cliente por medio de su lenguaje lo cual tenía como resultado una mayor cooperación del cliente y un buen camino para establecer el "rapport" (O'Hanlon & Weiner Davis, 1993).

O'Hanlon & Weiner Davis plantean tres formas para adaptarnos al lenguaje del cliente:

- 1) Imitar el uso exacto que el cliente hace de las palabras o expresiones.
- 2) Usar sus metáforas.
- 3) Conocer información acerca del trabajo de la gente o sobre sus actividades favoritas nos ayudará para crear metáforas significativas para el cliente.

Después de adaptarnos al lenguaje del cliente hay que “encauzar” el mismo, lo cual será mucho más fácil ya que nos hemos “unido” a él. Muchas veces, las personas llegan saturadas del problema y nuestra función es (como se mencionó) generar una expectativa sobre el cambio por medio de un factor esperanzador, buscando excepciones significativas para la persona, orientando el proceso de cambio hacia un futuro mucho mejor. Respecto a esto Erickson decía:

*“Los clientes tenían en ellos mismos, dentro de sus sistemas sociales, los recursos necesarios para realizar el cambio que necesitaban hacer. El cometido del terapeuta era acceder a estos recursos y ayudar a los clientes 64 a ayudar a los clientes a usarlos en las áreas apropiadas de su vida” (O’Hanlon & Weiner, 1993, p. 27).*

Una vez que los clientes logran acceder a los recursos con los que siempre han contado y comienzan a usarlos en las distintas áreas de su vida se ha logrado un cambio y es esto último es lo que interesa a la terapia.

### **7.5 Proceso terapéutico.**

Cada cliente es único, por lo cual cada intervención que diseñemos, cada tarea o la forma de dirigirnos en consulta también deberán ser únicas y se pondrá de relieve la creatividad del terapeuta.

Sin embargo De Shazer (1988) nos muestra una guía que puede ser utilizada en las sesiones “el mapa central” y este mapa está basado en las distintas respuestas obtenidas de diferentes clientes en el Centro de Terapia Familiar Breve.

Cabe mencionar que este mapa es utilizado sólo con fines de describir lo que se hace en el CTFB y no de prescribir lo que se debe hacer, sin embargo puede ser utilizado

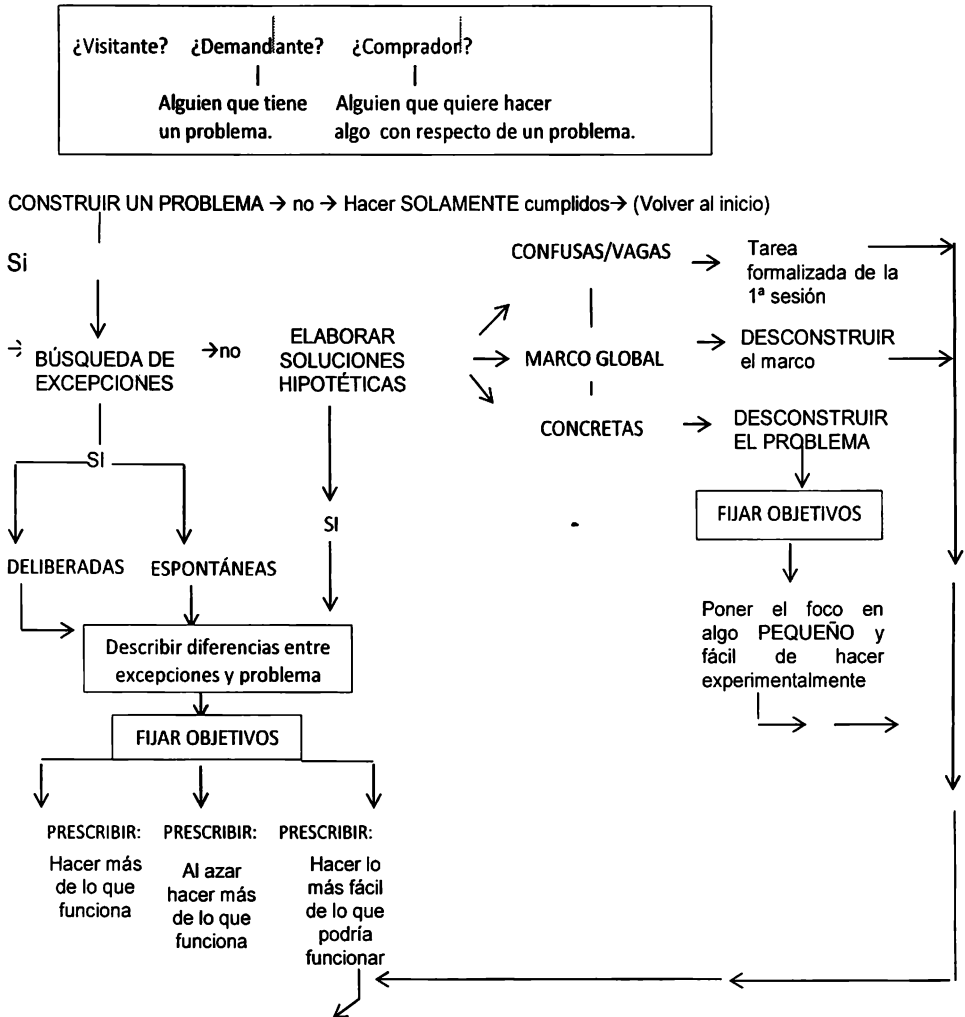
como "árbol de decisiones" siempre y cuando *el usuario considere que "el mapa no es el territorio"* (De Shazer, 1988, pág. 103).

A continuación se muestra la estructura del mapa central o árbol de decisiones (Imagen 5) la primera parte muestra el desarrollo de la primera sesión y posteriormente se mostrará el desarrollo de la segunda sesión y subsiguientes.

**Imagen 5. Mapa central o “árbol de decisiones” del proceso terapéutico. Tomado de De Shazer, 1988.**

**COMIENZO:**

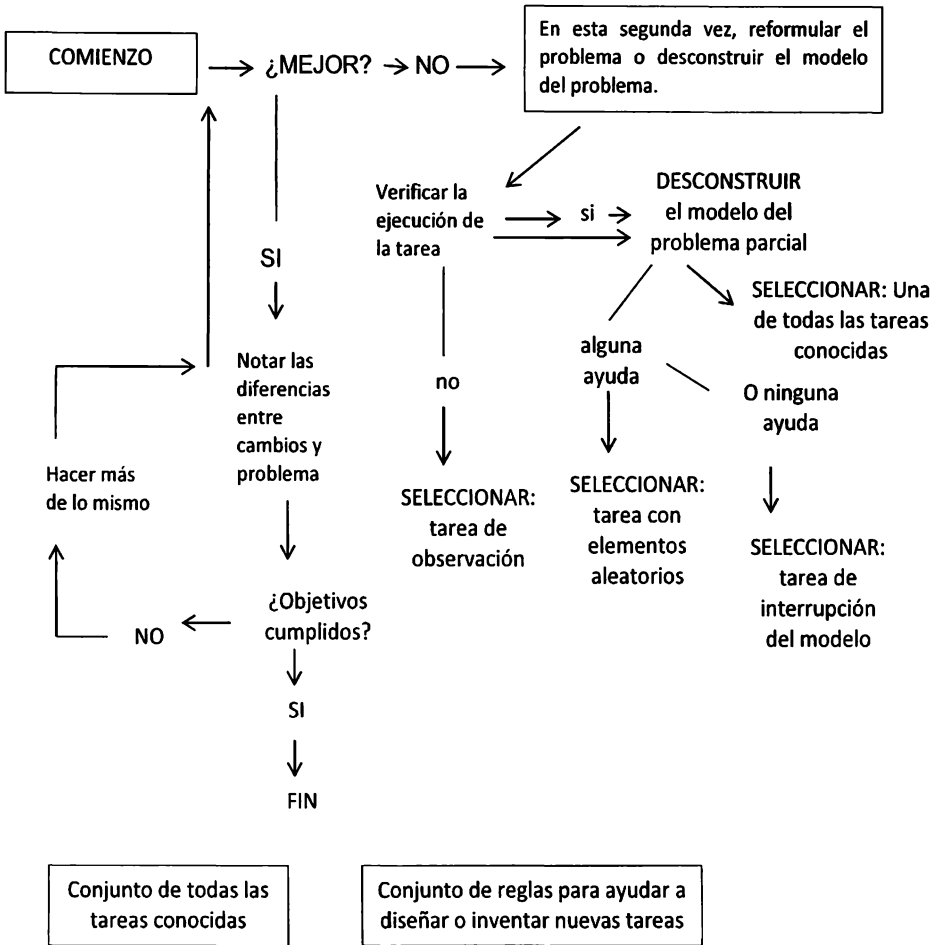
DESARROLLO DE LA ADAPTACION



SESIONES SEGUNDA Y SUBSIGUIENTES



SESIONES SEGUNDA Y SUBSIGUIENTES



Como se mencionó, este mapa no dicta que es lo que se debe hacer y sólo es una guía para el proceso terapéutico, dependerá del terapeuta impregnarle su propio estilo de hacer terapia. A manera de profundizar en el desarrollo de una sesión terapéutica, a continuación se muestran los componentes de la misma desarrollados en el *Brief Family Therapy Center* (De Shazer, 1987).

**1. La planificación previa a la sesión.** En el Centro de Terapia Familiar Breve, cuando una familia solicita la atención por primera vez, suele hacerse una revisión de los casos similares que se atendieron anteriormente y dentro de esos mismos qué intervenciones resultaron eficaces, esta revisión es realizada por el equipo terapéutico y la única finalidad es brindarle al terapeuta una idea o una guía de lo que puede hacer y de lo que ha funcionado anteriormente, evitando darle demasiada información de la familia para evitar así cualquier sesgo. Es importante mencionar que De Shazer y colaboradores han pensado en las principales intervenciones como "llaves maestras" con la propiedad de ser "transferibles", es decir pueden ser utilizadas con diferentes familias (Berg & Miller, 1996) sin embargo eso no significa que todas las familias sean iguales por lo que habrá que adecuar la terapia a las particularidades de cada persona.

**2. El preludeo.** Esta es la primera etapa de la sesión y se comienza conociendo a la familia, es decir se indaga sobre su estilo de vida, sus gustos, sus "no gustos", quienes componen la familia y a que se dedican cada uno de ellos, en pocas palabras durante este momento en la sesión se evita hablar del problema y esta información se recaba muy sutilmente en tanto los integrantes del equipo terapéutico observan detrás de la pantalla los "movimientos" que la familia realiza, así como información que puede ser utilizada posteriormente para la transmisión del mensaje y/o el diseño de las intervenciones posteriores.

**3. La recolección de datos.** Después de que se ha obtenido información sobre la familia en el preludeo y ahí no se ha hablado del motivo de consulta en sí, en esta etapa el terapeuta comienza preguntando por el motivo que los llevó a solicitar la atención terapéutica, esto sin referirse a un integrante en específico por ejemplo: *¿En qué podemos nosotros ayudarlos?* Se mantiene una postura ecosistémica. El terapeuta observará en este momento quién responde, cómo responde, y con esto obtendrá información sobre quién es el más afectado, quien es el más dispuesto a colaborar, etc., posteriormente también solicitará a cada integrante que exprese su propia opinión sobre la situación en tanto el equipo que está detrás del espejo continúa recabando información para transmitir el mensaje, pero también para adecuar la intervención a esa familia muy particularmente. Este momento de la sesión también es importante para

conocer las pautas de interacción entre los integrantes de la familia, sin embargo esto también se hace de forma natural dentro de la misma conversación que hasta este momento ya es muy fluida.

Cuando las familias comienzan a exponer el motivo de consulta, la conversación puede en apariencia desviarse del motivo principal e incluso pueden salir a relucir temas distintos al motivo principal, sin embargo es labor del terapeuta dirigir a la familia hacia una meta y concretizar los objetivos a cubrir durante todo el proceso terapéutico y que estos estén relacionados con la situación que orillo a la familia a solicitar la atención, ya que de estos dependerá si para las personas la terapia fue exitosa o no. Una forma de obtener información sobre los objetivos es preguntando *¿Qué es lo que esperan alcanzar cuando esta terapia finalice y sea exitosa?* De esta forma lograremos que la familia se centre en una sola meta y que esta sea lo más clara posible y descrita conductualmente. Es importante que tanto la familia como el terapeuta y equipo terapéutico tengan claro cuál es la meta a alcanzar y cuáles serán los objetivos que se cubrirán durante el proceso terapéutico, ya que de esta forma podrán conocer la utilidad de la terapia (Berg & Miller, 1996)

Como se mencionó, conseguir que los objetivos estén definidos claramente no es labor sencilla sin embargo a manera de guía estos deben cumplir con las siguientes características según Berg & Miller (1996):

a) Tener importancia para el cliente. Cuando el o los objetivos planteados en un inicio comiencen a cumplirse, indudablemente deberán traer un beneficio para el cliente o familia, en la medida en que el objetivo es realmente importante para el cliente, es mucho más seguro que esté dispuesto a invertir “algo” para alcanzarlo. Cuando más de una persona está involucrada en la terapia, es importante escuchar lo que cada persona espera alcanzar y a su vez buscar un punto de “consenso” y será mucho más fácil trabajar con un objetivo benéfico para todos que con muchos al mismo tiempo.

b) Ser limitados. Plantear objetivos limitados, es plantear objetivos que puedan ser cumplidos por el cliente en determinado tiempo y al cumplir objetivos “cortos” el cliente o la familia tendrá la sensación de que las cosas marchan por buen camino

manteniendo la esperanza y motivándose para el trabajo futuro. Una técnica específica para lograr esta característica es preguntar por cuál sería el cambio mínimo necesario para avanzar en la dirección correcta.

c) Ser concretos, específicos y estar formulados en términos de conducta. Esto es algo de lo que se ha hablado anteriormente, una cualidad muy importante dentro del establecimiento de objetivos es que deben estar formulados en términos de conducta, ya que “si lo puedo ver, lo puedo cambiar” (en comunicación personal con Sergio Mandujano) definir los objetivos de esta manera ayudará al cliente y al terapeuta a determinar los avances de la terapia y a definir qué es lo que falta por hacer y además es útil en cuanto que brinda al cliente el mérito por haber logrado ese objetivo con base a las acciones que el mismo realizó.

d) Plantear la presencia y no la ausencia de algo. En la medida en que los objetivos de la terapia se plantean en un lenguaje “positivo” y que enmarquen lo que el cliente/familia comenzará a hacer, en lugar de lo que no hará, es en la medida en que el tratamiento cobra mayor eficacia.

Formular los objetivos de esta manera, ayudará también tanto al cliente como al terapeuta a determinar si estos fueron alcanzados satisfactoriamente y esto es algo imprescindible para reconocer que un proceso terapéutico ha llegado a su fin de forma satisfactoria y que este no se tendrá que prolongar innecesariamente.

e) Que sean un comienzo y no un fin. Un antiguo proverbio dice “Un camino de mil millas empieza con el primer paso”, carece de importancia cuán “complicado” sea el objetivo inicial, es posible lograrlo si nos concentramos en el inicio y no en el resultado final.

Una metáfora utilizada en la terapia para ejemplificar este punto es la de escalar una montaña; dónde para llegar a la meta, en un inicio carece de importancia pensar en la cima y por el contrario hay que concentrarse en los pasos que se darán para llegar a esta. Es así que nos concentramos en cuáles serán los pasos que el cliente deberá dar primero para llegar a la cima o al resultado final. Esto alentará a los clientes a estar

"más dispuestos" al tratamiento al ver que no se les obligará a ir de prisa ni se establecerán objetivos altamente elevados.

*f) Que sean realistas y alcanzables dentro de la vida del cliente.* Cuando las personas llegan a consultarnos por primera vez, en muchas de estas ocasiones los objetivos que plantean son poco realistas o alcanzables dentro de su contexto, por lo que como terapeutas deberemos "negociar" un objetivo realista y alcanzable lo cual llevará a los clientes a delimitar qué es lo que esperan de la terapia y por consiguiente será mucho más fácil para ellos determinar en qué momento se han alcanzado los objetivos.

*g) Que se perciba "exigen un trabajo duro".* Cuando nosotros brindamos a nuestros clientes la idea de que el éxito del tratamiento dependerá en gran medida del trabajo duro que se realice, estamos cuidando de alguna manera su "autoestima" y su dignidad como persona, ya que si el objetivo no es alcanzado satisfactoriamente en el tiempo programado, eso sólo querrá decir que se necesita un poco más de esfuerzo y no tiene que ver con que el objetivo no se alcanzará, y si por el contrario, el objetivo es alcanzado satisfactoriamente, con esto se mantendrá en el cliente la sensación de haber logrado resolver la situación "tan difícil" por la cual llegó a terapia y mantendrá en alto su dignidad como persona.

Esas son las siete características que deberá cumplir un objetivo al inicio del proceso terapéutico para que este comience con "el pie derecho" y exista la claridad necesaria para saber cuándo dar por terminado el proceso.

**4. La pausa para la consulta: el diseño de la intervención.** La pausa para la consulta surge en el Centro de Terapia Familiar Breve (CTFB) de la siguiente manera:

*"Mientras un grupo del CTFB observaba a una familia, la barrera que los separaba del terapeuta de hecho se derrumbó: los consultantes hicieron una sugerencia, el terapeuta no la aceptó y dejó el cuarto en el que estaba con la familia para reunirse con sus colegas. Una vez zanjada la discrepancia, entre todos desarrollaron un plan para el resto de la sesión. Este fue el comienzo de la "pausa para la consulta", que se convirtió en asunto de rutina en este grupo, y*

*que resultó ser un gran avance respecto de la comunicación por el teléfono” (De Shazer, 1987, pág. 16).*

Una vez que el terapeuta ha logrado recabar cierta información acerca del motivo de consulta y se han planteado los objetivos a alcanzar, este pide al cliente/familia que le den unos minutos para consultar el caso con su equipo terapéutico que se encuentra detrás de la pantalla de visión unilateral. En el Centro de Terapia Familiar Breve existe un formato para el diseño de la intervención, mismo que consta de dos partes; el elogio y el indicio, así mismo el equipo terapéutico tendrá que diseñar una intervención “cortada a la medida” para el cliente/familia transmitida por el terapeuta en la medida de lo posible con las mismas palabras utilizadas por la familia pero haciendo una distinción con respecto al problema o a la situación que los lleva a terapia. Al hacer uso de las palabras y frases utilizadas por el cliente/familia esto generará mayor cooperación de su parte así como una mejor relación terapéutica ya que las personas se sentirán escuchadas y comprendidas.

Como se mencionó, la intervención debe ser diseñada basándose en el elogio y el indicio. Cuando el terapeuta regresa al consultorio (alrededor de los diez minutos), lo primero que debe hacer es captar de nuevo la atención de las personas que ahí se encuentran para entonces hablarles de lo sucedido con el equipo terapéutico. Una vez que ha logrado centrar de nuevo toda la atención en él, comienza la segunda parte de la sesión con un elogio hacia la familia, mismo que es formulado con base a la obtención de las pautas de la familia con respecto al motivo de consulta, este elogio es hacer un reconocimiento de los recursos y herramientas con las que cuenta la familia para resolver el problema y muchas de las veces incluye enunciaciones positivas a cerca de los mismos. Mediante el elogio se está encaminando a la familia hacia una “disposición afirmativa”, ya que cuando el terapeuta regresa al consultorio, muchas veces la familia espera escuchar la interpretación que el equipo hizo de su problema y lo que menos esperan es que se les elogie y reconozcan los recursos y el empeño que están poniendo para la solución del mismo.

El elogio debe relacionarse a su vez, con el indicio y ambos surgen a partir de las pautas conductuales que la persona/familia describen en la primera parte de la sesión y

cuánto más claras y concretas sean descritas más fácil será diseñar la tarea. El indicio está relacionado con hechos que son de esperarse que ocurran en el futuro inmediato, en el caso de una familia que acude al servicio por “mala conducta” de un niño; aquí un ejemplo:

*“Desde ahora y hasta la próxima vez que nos encontremos, el equipo querría que cada uno de ustedes observase qué sucede cuando están a solas con Jimmie y él incurre en las inconductas<sup>3</sup> que nos han contado. Y también nos gustaría que prestasen atención a algunos otros detalles: en qué momento de la semana –que días y que hora- Jimmie incurre con más frecuencia en esas inconductas, estando ustedes dos presentes” De Shazer, 1987, pág. 75).*

*“Estas sugerencias circunstanciales pueden confluir en redes asociativas que crean un sistema de apoyo mutuo y brindan el impulso para iniciar y llevar a cabo la pauta terapéutica de respuestas” (Erickson & Rossi en De Shazer, 1987, pág. 75).*

**5. La transmisión del mensaje: la intervención propiamente dicha.** Después de haber diseñado la intervención con el equipo terapéutico, el terapeuta regresará a la sesión para transmitir a la familia el mensaje. Mientras esto ocurre, los miembros del equipo, detrás del espejo estarán observando las reacciones de las personas cuando el terapeuta habla sobre el elogio y frecuentemente las personas asienten con la cabeza en tanto esto sucede, lo cual de pie al indicio.

En caso de que no se acepte el elogio, el equipo podrá hacer una llamada al terapeuta para que no se transmita el indicio y entonces tendrá que basarse en el mapa del proceso terapéutico y finalizar lo más pronto la sesión.

**6. El estudio posterior.** Una vez que la familia ha salido del consultorio y se ha marchado, el equipo se reúne con el terapeuta para evaluar la sesión.

El primer aspecto a evaluar será el impacto que tuvieron tanto el elogio como el indicio y a partir de la respuesta observada, el equipo preparará la siguiente sesión bajo

---

<sup>3</sup> El término *inconductas* puede ser error de traducción, sin embargo se transcribe textualmente.

predicciones tales como si la familia regresará a la siguiente sesión, si la tarea será cumplida en forma literal, se modificará, hará lo opuesto, no cumplirá la tarea, o si la respuesta será muy vaga como para entenderla.

Las predicciones serán con base a si se reportarán cambios en la siguiente sesión. Dichas predicciones se realizan a partir de la respuesta observada de la familia después de la pausa, pero es la familia misma quien finalmente indica al terapeuta por "dónde avanzar" a partir de la segunda sesión (De Shazer, 1987).

## **8. Presentación del caso. Un caso de depresión**

*Nunca dejamos de sorprendernos de las capacidades de los clientes,  
incluso en las circunstancias más duras.  
Insoo Kim Berg.*

### **Resumen general del caso.**

Cliente hombre de 51 años identificado como "Diego" (D), solicita atención psicológica en las instalaciones de Psicólogos de México, *Calidad Humana y Profesional A.C.*, una semana previa a la primera sesión agendó cita vía telefónica. Acudió puntualmente a la primera sesión y mencionó estar sorprendido por la edad de la terapeuta, mencionó que era muy joven. Además mencionó también que se sentía nervioso porque era la primera vez que acudía a terapia y no sabía muy bien que tenía que decir o que hacer.

El cliente menciona que el principal motivo por el que decidió acudir a terapia fue porque siente que está deprimido, hace un año aproximadamente dejó su trabajo de maestro en una escuela preparatoria, pidió licencia por un año (sin goce de sueldo) debido a que tenía una mejor oferta de trabajo en oficinas de gobierno, trabajando como capacitador para programas de docencia en línea, "D" menciona que comenzó a trabajar ahí, pero a los cuatro meses de haber comenzado decidió salirse ya que no estaban cumpliendo las promesas de un sueldo mejor y además el ambiente de trabajo no era el que él esperaba, ya que menciona que los demás compañeros de trabajo eran muy competitivos y cuando veían que alguien comenzaba a superarse hacían lo posible para que esa persona no pudiera crecer.

"D" refiere que debido a ese evento él se sintió muy desanimado y a partir de ahí no ha podido encontrar un trabajo y se dedicó a estar con su hija, ya que hace 6 meses fue



diagnosticada con “epilepsia” y debido a esto se convulsionaba (crisis de ausencia), y dice que este evento fue muy impactante para él, por lo que a partir de ahí le da miedo dejar sola a su hija y todo el tiempo trata de estar con ella y/o estar pendiente de que tome sus medicamentos y que acuda a sus revisiones médicas.

Respecto a la dinámica familiar, el cliente se separó de su esposa hace 7 años, pero actualmente regresó a vivir a casa de esta debido a su situación económica y para estar cerca de su hija.

Se trabajaron seis sesiones clínicas con un lapso de 1 semana entre las primeras cuatro sesiones, para la quinta sesión el cliente dejó de asistir y se contactó con la terapeuta dos meses después para retomar el proceso terapéutico. Para entonces, el objetivo estaba cubierto en un 80% (así lo refiere “D”) y los cambios persistieron. La sexta sesión fue un mes después y fue una sesión de seguimiento.

### 8.1. “Yo pensé que sería como un exorcismo”.

Descripción del cliente.

Nombre: Diego González (Ficticio)

Edad: 51 años

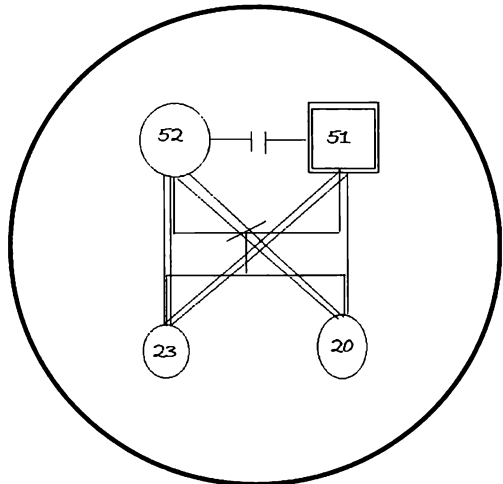
Estado civil: Separado

Escolaridad: Licenciatura en Pedagogía. Especialidad en Informática.

Ocupación: Profesor de Bachillerato.

Pasatiempos: Hacer deporte y la fotografía

### Mapa Familiar.



Diego (51). Profesor de bachillerato

Leticia (52). Dentista

Daniela (23). Lic. en Turismo

Iris (20).

**NOTA: El mapa familiar sólo es presentado con fines de que se conozca el contexto familiar en el que “D” se encuentra.**

### **Motivo de consulta.**

Diego menciona estar deprimido, siempre deja cosas inconclusas y quiere encontrar algo que lo motive a hacer las cosas y “salir adelante”.

Refiere que eso ya se ha convertido en un problema para él, ya que no ha podido salir a buscar trabajo a partir de haber dejado el segundo empleo que consiguió (capacitador para programas de docencia en línea) y dónde sólo laboró por cuatro meses y por lo tanto no apoya en gastos de la casa y eso le incomoda mucho. Lo que lo hace acudir a terapia es que ya no le dan ganas de hacer nada, sólo sale de su casa a comprar comida para sus hijas y para él, de regreso a casa en ocasiones hace algunas labores domésticas o se acuesta el resto del día.

### **Objetivo de Diego.**

El objetivo se estableció dentro de las dos primeras sesiones, Diego fue muy ambiguo al tratar de establecerlo (el planteamiento del objetivo es detallado más adelante).

*“Diego: Quiero sentirme mejor, ponerme a hacer algo, terminarlo y ser feliz con eso”.*

### **Cambio mínimo.**

*“Diego: Pues yo creo que lo mínimo que tendría que comenzar a hacer es levantarme temprano y salir a correr como antes lo hacía”.*

### **Objetivo terapéutico.**

El objetivo terapéutico es que Diego retome sus actividades, tales como; hacer deporte, sus proyectos didácticos y encontrar un empleo (él mismo lo menciona así), enfocándose principalmente en el establecimiento de prioridades y el planteamiento de metas a corto plazo. Lo anterior se logrará fragmentando las actividades que Diego realiza, partiendo del cambio mínimo, ya que como él mismo menciona le cuesta trabajo cumplir las metas que se pone, ya que no les da una *vigencia*.

## Descripción de las sesiones.

La terapeuta responsable del caso fue la Psic. Viridiana Peña Colín quien de aquí en adelante será referida como "T" y a Diego se le mencionará como "D".

A continuación se ilustran fragmentos textuales de las sesiones llevadas a cabo en el proceso terapéutico, así como una breve explicación por medio del mapa central de lo que se realizó desde la Escuela de Terapia Breve Centrada en Soluciones y la distinción entre marcos políticos y semánticos de referencia.

### Sesión 1.

#### Preludio y recolección de datos.

La terapeuta comenzó por presentarse, establecer el encuadre y contrato terapéutico, de igual manera, le pidió al cliente que se presentara y de esta forma conocer sus gustos e intereses, esto último con la finalidad de más adelante poder utilizar dicha información para la construcción de una terapia basada en las soluciones:

*T: Diego, me gustaría que ahora tú te presentaras conmigo, plátame que haces, que te gusta, que no te gusta, etc.*

*D: Bueno pues... hijole me cuesta trabajo, ahorita no hago prácticamente nada.*

*T: Mmmm...bueno pero de alguna manera has llegado hasta dónde estás ahora, entonces plátame que hacías antes, que te gustaba, que no te gustaba, etc.*

*D: (Risa) bueno, pues...antes me gustaba hacer ejercicio, me gusta la fotografía, soy profesor de bachillerato, o más bien era...tengo dos hijas mmm...no sé qué más decir.*

*T: ¿Eres casado?*

*D: Soy separado, pero actualmente vivo en la casa de mi esposa.*

*T: Ok, más adelante hablaremos de eso. Mencionaste que te gusta la fotografía, ¿tienes algún curso o algo así? ¿O sólo la practicas por gusto?*

*D: Pues sí, sólo como un pasatiempo, porque no tengo ningún curso sobre ella.*

La conversación anterior sirvió para conocer al cliente en su vida diaria, así como sus gustos e intereses, algo que cabe mencionar es que cuando se le preguntó por sus gustos en tiempo pasado, él mencionó la fotografía como algo que le gusta en el presente, lo cual será útil en adelante para la búsqueda de excepciones.

### **Búsqueda de excepciones.**

Posteriormente, la terapeuta comenzó a buscar las excepciones, incluso antes de saber el motivo de consulta, al preguntarle si es que había notado algún cambio desde que hizo la llamada para solicitar la cita hasta ese día de la primera sesión.

*T: Bien Diego, fue hace una semana que hiciste la cita por teléfono ¿cierto?*

*D: Sí, es así.*

*T: ¿Qué ha ocurrido en esta última semana, después de tu llamada? ¿Has notado algo distinto con respecto a la situación que te trae aquí?*

*-D: Pues...yo nunca había asistido a terapia así que durante esta semana estuve pensando mucho en qué iba a decirte o cómo tenía que ser estando aquí...también **en esta semana comencé a buscar trabajos por internet, mandé mi curriculum a varios lugares, pero no me han respondido.***

*T: ¿Ya habías hecho eso antes?*

*D: Pues...si cuando me quedé sin trabajo, pero después ya no seguí intentándolo.*

*T: Hasta ahora...*

*D: Así es.*

Al saber el motivo de consulta, la terapeuta pudo observar que las **excepciones** estaban presentes, ya que Diego había realizado acciones que de alguna manera lo llevaban a la resolución de la situación que lo llevó a solicitar la atención terapéutica y la cooperación respecto a la misma al decir de alguna manera que él no está "hasta el fondo" y puede levantarse:

*“D: Pues... es que vivo con miedo, yo siento que tengo depresión porque ya no quiero hacer nada, me pongo planes y comienzo a hacerlos pero siempre los dejo a la mitad, hace poco alguien me dijo que fuera a “Alcohólicos Anónimos”, no porque yo tenga algún problema de alcohol de hecho yo no tomo, sino porque me dijeron que ahí te ayudan a recuperar tu autoestima y a salir de la depresión, sinceramente no me gustó estar ahí porque primero te hacen caer hasta el fondo para que te levantes y yo creo que no es la mejor forma de ayudar a alguien y mejor dejé de ir”.*

Como contexto para el párrafo anterior, el cliente menciona que hace un año dejó su trabajo como docente en una preparatoria, esto por una oferta “mejor” de trabajo, la cual no se dio como él esperaba, menciona que sus compañeros de trabajo le hacían la vida imposible, así que sólo duró cuatro meses ahí trabajando y salió, desde entonces menciona sentirse deprimido lo que para él significa sentirse “inseguro”, con miedo, sin ganas de hacer cosas o dejarlas a la mitad, aunado a esto se encuentra el estado de salud de su hija mayor, quien hace 6 meses fue diagnosticada con epilepsia y es Diego quien se ha encargado de estar “pendiente” de ella, es por eso que también siente miedo de dejarla sola, lo cual influye para que él no salga a buscar trabajo. Al preguntarle al cliente sobre la situación se busca conocer las puntuaciones respecto a la misma, al obtener esa información la terapeuta se interesa en aquellos aspectos del mismo que son útiles para la formulación de intervenciones útiles.

### **Pauta de la depresión.**

Dado que la “depresión” es un concepto ambiguo, la terapeuta dirige preguntas hacia conocer cómo es que Diego “hace la depresión”, o “vive la depresión” para así más adelante buscar excepciones dentro de la misma y al mismo tiempo conocer el marco político de referencia respecto a lo que enuncia como depresión:

- *Se levanta a las 9 o 10 de la mañana.*
- *Sale a comprar desayuno.*
- *Realiza algunas labores domésticas.*

- *Al terminar se recuesta y comienza a pensar que debería de estar trabajando y pensarse en ese escenario le genera miedo por tener que dejar sola a su hija mientras él trabaje y que algo le pase.*
- *Se levanta esporádicamente y realiza alguna tarea breve, dentro de éstas se encuentra retomar algunos proyectos de trabajo inconclusos.*
- *Al terminar se recuesta y comienza a pensar que debería de estar trabajando y pensarse en ese escenario le genera miedo por tener que dejar sola a su hija mientras él trabaje y que algo le pase.*
- *Se queda dormido.*
- *Al día siguiente se vuelve a levantar 9 o 10 am y la pauta se repite.*

### **Búsqueda de excepciones.**

La terapeuta le preguntó a Diego si hay algún día dónde haga algo distinto a lo mencionado anteriormente, después de unos segundos de pensarlo, el cliente respondió que hay días en los que trabaja sobre algunos programas de docencia en línea (Excepciones deliberadas), pero después de escribir algunos minutos, los relee y piensa que están mal y que nadie los aceptará por lo que los abandona. Con lo anterior, la terapeuta continúa trazando distingos que dentro de la misma conversación los lleven a la búsqueda de excepciones para posteriormente ampliarlas.

Acto seguido, la terapeuta preguntó si siempre ha sido así (respecto a la situación que se trata en terapia) a lo que él respondió que sí, la terapeuta preguntó entonces que fue lo que sucedió ahora para que Diego decidiera asistir a terapia, esto con la finalidad de conocer motivaciones y recursos del cliente con respecto a su situación, a lo cual él respondió que ya no quiere estar sin hacer nada, además de que sus hijas le dicen que no les gusta verlo triste todo el tiempo y quieren apoyarlo, pero que no saben cómo hacerlo.

### **Establecimiento del objetivo.**

Las preguntas son trazadas en dirección a la búsqueda de soluciones, enmarcándolas en objetivos concretos y resolubles, además de que con las preguntas se presupone

que el cliente conseguirá algo distinto al término de la misma, generando así expectativas con respecto al cambio:

*T: Bien Diego, te voy a hacer una pregunta que requiere un poco de imaginación, tal vez te sea un poco difícil responder de momento, pero quiero que te tomes tu tiempo y me respondas cuando te sientas preparado para hacerlo... ¿De acuerdo? (Diego asiente con la cabeza). Imagina que llega el día en el que esta terapia termina exitosamente y el objetivo que tu tengas, logra ser cumplido, ¿Qué es aquello que tu tendrías que ver o que tendría que estar pasando para que realmente logres terminar esta terapia exitosamente?...*

*D:Mmmm... me cuesta un poco de trabajo... pero...quiero sentirme mejor, ponerme a hacer algo, terminarlo y ser feliz con eso.*

*T: ¿Cómo sabes en ese momento que YA TE ESTAS SINTIENDO MEJOR?*

*D: Pues...quizás cuando ya esté trabajando o haciendo algo con lo que me sienta bien, poniéndome metas y ponerle a esas metas una "vigencia" o algo así porque yo creo que es por eso que dejo las cosas inconclusas, no sé establecer metas a corto plazo...*

### **Pregunta del milagro.**

Dado que el planteamiento del objetivo, tal y como el cliente lo refiere es ambiguo y no está en términos de acciones resolubles y concretas, la terapeuta se vale de la pregunta del milagro, la cual por medio de la utilización de la modulación en el tono de la voz y el énfasis en aquellas palabras que no incluyen el "problema" lleva al cliente a hacer *más real* y por tanto *más resoluble* un futuro en ausencia del "problema", con esto, la terapeuta también obtiene una guía para encaminar al cliente hacia la resolución de su situación actual:

*"T: A mí me gusta mucho imaginar ciertas cosas o ciertas situaciones y como para mí es algo "mágico", me gusta también que las personas experimenten esa "magia", así que continuemos con este ejercicio de imaginación ¿Te parece bien?... (Diego, esbozando una sonrisa, asienta con la cabeza). Imagina que al*

*salir de aquí, tu continuas con las actividades programadas para el resto del día, llegas a tu casa y haces todo lo que comúnmente haces, por la noche sigues los rituales que llevas a cabo, yo no sé si meriendes algo, si ves por un momento la televisión o si simplemente te pones tu ropa de dormir y te acuestas... y mientras estás ahí recostado, quizás pensando o... TENIENDO IDEAS SOBRE COMO COMIENZAS TUS PLANES...de pronto te quedas dormido y mientras duermes... sucede un milagro y ese problema tuyo que te ha traído aquí YA SE SOLUCIONÓ, y de pronto al día siguiente, cuando te levantas, PUEDES NOTAR QUE ALGO YA ES DIFERENTE... ¿Qué será diferente?*

Después de unos minutos de silencio en dónde se nota a Diego pensativo e imaginando, responde lo siguiente:

*“D: Pues...para empezar ya no me sentiría triste, saldría a buscar trabajo sin la preocupación de que a mi hija le pasara algo, mi relación con mis hijas sería también diferente, haríamos más actividades juntos, comenzaría a solucionar mis problemas económicos, comenzaría a disfrutar de la vida, retomaría los planes de estudio que tengo inconclusos para presentarlos a algún lugar, retomaría las clases en la escuela y quizás me metería a algún curso sobre fotografía, no sé... yo creo que comenzarían a pasar cosas que por ahora he dejado de hacer...”*

### **Cambio mínimo.**

Partiendo de la premisa de que un pequeño cambio genera cambios más grandes, (efecto bola de nieve) y adentrándose aún más a la búsqueda de soluciones, partiendo de las motivaciones del cliente, la terapeuta se interesó por preguntar cuál será para él, el cambio mínimo que le indique que va por la dirección correcta:

*“T: ¿Cuál será la primera señal que te indique, en este camino que ya comenzaste a recorrer que VAS POR LA DIRECCIÓN CORRECTA?*

*D: ¿Cómo?, no entendí la pregunta...*



*T: Sí, cuál será el cambio mínimo que te haga saber que YA ESTÁS HACIENDO ALGO DISTINTO...*

*D: Mmm...pues yo creo que... tendría que salir a correr y hacer ejercicio en las mañanas como antes lo hacía, porque eso me hará saber que aún tengo energías y no me sentiré tan viejo...*

*(Risas)*

### **Pausa para la consulta y diseño de la intervención.**

Posteriormente, la terapeuta decide hacer una pausa en la sesión para revisar sus notas y pensar en la tarea y/o mensaje que dará al cliente. Minutos después, la terapeuta le pide a Diego que regrese al consultorio y de manera cómica y valiéndose del humor reencuadra el hecho de que hubo al menos en ese día una situación que no dejó inconclusa, con esto la terapeuta lleva el problema al absurdo y le resta peso al "problema".

### **Transmisión del mensaje.**

*"T: Que bien que sigues aquí Diego, pensé que al salir ya no te encontraría, pero me alegra saber que al menos hoy lograrse terminar algo, tu primera sesión de terapia..."*

*D: Si ya me iba a ir ehh...no es cierto"*

*(Risas)...*

Pensando en continuar ahondando en la búsqueda de **excepciones**, la terapeuta le pide a Diego que durante la semana siguiente, antes de la segunda sesión, realice la "tarea de fórmula de primera sesión".

*"T: Diego, tengo pensada una tarea para ti...una tarea que puede acercarte un poco más a la realización de ese milagro...pero no sé si tú estás dispuesto a realizarla..."*

*D: Si es por mi bien, si la haré..."*

*T: Se trata de una tarea sencillamente complicada, porque requiere que todos tus sentidos estén al cien, ¿crees poderte concentrar en la realización de esta?*

*D: Yo digo que sí...*

*T: Ok, te la voy a decir...confío en que lo harás...La tarea se trata de lo siguiente: De aquí y hasta la próxima vez que nos veamos, que será en una semana...tienes que poner mucha atención a tu alrededor y observar muy bien...pero no sólo con los ojos, qué cosas de las que YA ESTÁN SUCEDIENDO en tu vida, quieres que continúen igual, es decir que cosas o situaciones quieres que se mantengan. Esa es tu tarea, nos vemos en una semana.*

La terapeuta despidió al cliente y éste se nota confundido con respecto a la tarea enunciada anteriormente.

## **Sesión 2.**

### **Revisión de la tarea.**

En la segunda sesión Diego menciona que durante la semana anterior salió a correr durante cuatro días, se levantó a las 7 de la mañana y fue a un parque cercano a su casa, refiere también que esos momentos le sirvieron para reflexionar sobre su situación.

Respecto a la tarea (tarea de fórmula de primera sesión), enlista una serie de cosas que ya están sucediendo y que quiere que continúen pasando, tales como sentirse motivado a hacer las cosas, continuar con el ejercicio por las mañanas, que sus hijas se acerquen a él para platicarle sus cosas y tener iniciativa para enviar su currículum por internet a distintos lugares.

### **Foco en las excepciones.**

La terapeuta, con la finalidad de ampliar esas excepciones y remarcar la pauta distinta realizó una serie de preguntas durante esta sesión, las cuales llevan al cliente a reconocer sus propios recursos y motivaciones:

*T: Diego, me tienes con la boca abierta y el ojo cuadrado... ¿Cómo conseguiste que eso sucediera?*

*D: Bueno es que... la sesión anterior salí con mucho ánimo de aquí, me sentí como con ganas de hacerlo, en la noche puse mi despertador y me levanté a la mañana siguiente a hacerlo... al principio me sentía como extraño porque hacía mucho tiempo que no lo hacía, pero me gustó volver a hacerlo, me sentí con energías...*

*T: Dime Diego, en qué medida el que salgas a hacer ejercicio por las mañanas, hace que las cosas marchen distinto.*

*D: Pues es que salir a correr me hace darme cuenta que aún tengo energías para hacer las cosas.*

*T: Además de salir a correr, ¿hiciste otra cosa que te indique que algo es distinto?*

*D: Pues... no sé si cuenta, pero darme cuenta de que mis hijas quieren que esté bien, me da ánimos para salir adelante.*

*T: ¿Quién se dio cuenta de que comenzaste a hacer ejercicio?*

*D: Mmm... yo creo que mis hijas, no me dijeron nada, pero me vieron raro...*

*T: ¿Quién más lo notó?*

*D: La mamá de mis hijas, me dijo que si tenía que hacer algo o porque me había levantado tan temprano...*

*T: ¿Cómo es eso para ti?*

*D: Pues... me hace sentir... mejor.*

### **Pregunta de escala.**

Minutos más tarde, el cliente mencionó que también durante esa semana, aun cuando comenzó a hacer cosas distintas, como salir a hacer ejercicio, también se dio cuenta que el miedo que siente está presente, menciona que de una manera distinta, pero que sigue sintiéndolo. La terapeuta utilizó la pregunta de escala para de esta forma conocer los recursos del cliente, además de mantener y ampliar el cambio que ya está sucediendo:

*T: En una escala del cero al diez, donde cero es nada de miedo y diez es mucho miedo, en qué posición te ubicabas antes de la primera sesión con respecto a ese miedo...*

*D: Mmmm... ¿Antes? Yo creo que en un 8...*

*T: Y tú me mencionas que sigues sintiendo ese miedo, pero de una manera distinta, en esa misma escala ¿Dónde te posicionas con respecto a lo sucedido en la semana anterior?*

*D: Pues...quizás en un 6.*

*T: Y... ¿Hacia qué número te gustaría avanzar?*

*D: Pues...a mí me gustaría estar en un cero o un uno y no tener ya miedo de hacer las cosas...*

*T: ¿Qué crees que sucedió para que de un ocho ahora estés en un seis?*

*D: Pues que comencé a dar un primer paso...y todo lo que hablamos la semana pasada pues también influyó mucho en mí...*

*T: ¿Cuál crees que es el siguiente paso a dar para que puedas ir logrando estar en el uno o en el cero?*

*D: Pues sé que es salir a buscar trabajo, pero no sé cómo hacerlo sin tener miedo...*

### **Normalización.**

La terapeuta se enfocó en normalizar lo que el cliente definió como miedo, hablándole de que es una emoción completamente válida en todos los seres humanos, además de hablar también sobre la función que tiene el miedo: paralizar a alguien o moverlo del lugar en donde está parado. Ante esto, Diego comentó que él creía que el miedo lo ha mantenido paralizado, sin embargo hacía énfasis en no saber cómo dejar ese miedo y hacer las cosas. La terapeuta retomó la idea principal y le dijo que el punto no es dejar el miedo, dado que es una emoción que todos los seres humanos experimentamos, le mencionó que si anduviera por la vida sin miedo simplemente no sería humano o moriría, se trata de agarrarse de ese miedo para impulsarse y arriesgarse a hacer las cosas.

### **Transmisión del mensaje.**

Al finalizar esta sesión, la terapeuta pidió al cliente que durante la siguiente semana, observara muy detalladamente, incluso que tomara nota de todas las cosas que suceden o que hace y que lo mantienen en un 6 y así mismo, si de pronto aparecía algo que lo llevaba a estar en un 5.5 también lo registraría. Lo anterior fue con la finalidad de seguir trazando distingos con respecto al problema y ampliar las excepciones.

### **Sesión 3.**

#### **Preguntas presuposicionales.**

Dado que en la sesión anterior, Diego comenzó a notar algunos cambios y a volver deliberadas las excepciones, la terapeuta decidió comenzar la sesión no. 3 con preguntas presuposicionales respecto a la tarea y en dirección al cambio.

*T: ¿Qué cosas de 6 notaste a lo largo de la semana?*

*D: Pues...he continuado levantándome temprano y salgo a correr, he estado pensando en cómo voy a retomar mis proyectos de docencia, pero no lo he hecho...*

*T: Bien, ¿qué más ha sucedido Diego?*

*D: En esta semana también me cruzó por la cabeza la idea de escribir un libro de texto para maestros con relación a las TIC'S (Tecnologías de la Información y la Comunicación), así como ofrecer un curso para maestros para el manejo de software y tecnologías...*

*T: Bien Diego, y en esta semana ¿hubo algo que te llevara a verte en un 5.5?*

*D: Mmm... pues no, creo que más bien fue al revés (risas)...*

*T: A que te refieres...*

*D: Pues es que en la semana también seguí pensando en el miedo que me da salir a buscar trabajo, me siento inseguro, creo que me falta valor para poder hacer las cosas, llevarlas a cabo, porque sé que es diferente pensarlo y ponerlo en práctica...Hasta he pensado que aún estoy deprimido o que soy incompetente, pero no sé.*

### **Reencuadres/Intervención.**

Retomando las palabras del cliente, la terapeuta mencionó que cada persona es distinta, por lo que cada uno tenemos un ritmo diferente y nos ajustamos a nuestra propia forma de hacer las cosas, reencuadró el termino ser “incompetente”, como él lo menciona, diciéndole que partir de la incompetencia sólo es partir de un punto donde lo que se haga en adelante será ganancia y que, además partiendo de la incompetencia se aprenden a hacer muchas cosas.

Posteriormente la terapeuta también reencuadró la idea que Diego seguía manteniendo respecto a la depresión, haciéndole notar todas las cosas que él ya había estado haciendo (las excepciones) y mencionándole que una persona que está “deprimida”, no haría ni la mitad de eso. En cambio, lo que él no ha estado llevando a cabo si puede atribuirlo a otros factores, tales como la flojera, o la falta de compromiso con el mismo.

Al valerse de la técnica del reencuadre, la terapeuta reacomodó los segmentos puntuados de una forma por el cliente, consiguiendo que él mismo pudiera tener un marco de referencia o una puntuación distinta sobre el mismo hecho. Cambiar la percepción de lo ocurrido, lleva a un cambio más amplio.

Antes de finalizar la sesión, la terapeuta narró a Diego la historia “¿Qué harías si no tuvieras miedo?”, al estar narrando la historia, la terapeuta utilizó distintas modulaciones en la voz, utilizando también lenguaje no verbal. Así mismo, la tarea de esta sesión fue que se programara una caminata con sus hijas a la Basílica.

La sesión terminó.

### **Sesión 4.**

#### **Excepciones.**

Esta sesión, el cliente llegó diciendo que al salir de la sesión anterior, se dio cuenta que ya ha recuperado “cosas” que pensó había perdido, menciona que él mismo ha estado poniéndose “objetivos mínimos” y trata de cumplirlos, menciona que durante la semana, continuó saliendo a correr por las mañanas, también que él y sus hijas hicieron la tarea

programada la sesión pasada, con esta actividad Diego menciona que se sintió con el ánimo diferente.

La terapeuta decidió ahondar en el ajuste en el contexto del cliente, además de utilizarlo para incorporarlo a la solución que busca, partiendo del supuesto de que todo cambio ayuda a promover la expectativa de cambios adicionales:

*T: Pláticame ¿Cómo fue esa caminata con tus hijas?*

*D: Pues... un día en la semana una de ellas me propuso que saliéramos a correr y al regresar programamos el día para hacer la tarea, porque ya se los había comentado.*

*T: ¿Y cómo hiciste para poder llevarlo a cabo?*

*D: Pues...la verdad dudaba que pudiera aguantar, porque te digo que hace mucho que no lo hacía, hace mucho que ya no hago deporte como antes, cuando me iba a escalar los cerros o el volcán, pero esta vez me sentí emocionado de pasar tiempo con mis hijas... yo creo que eso influyó mucho en que pudiera hacerlo.*

*T: ¿Qué te dijeron respecto a la caminata?*

*D: Una de ellas, la mayor... me dijo que le daba gusto verme con un semblante distinto, verme animado y no estar todo el tiempo acostado en la casa a veces sin hacer nada...ellas han notado los cambios que he ido teniendo poco a poco.*

*T: ¿Encontraste algo diferente en esta caminata? ¿Algo que te produzca sensaciones agradables?*

*D: Sí... yo creo que nos sirvió mucho a los 3, rompimos la rutina, a mí, en lo personal me ayudó para recuperar el entusiasmo y el compromiso conmigo mismo, cómo me lo decías... me pude conectar con mis hijas de una manera distinta, en un momento una de ellas me decía que ya se había cansado y que no quería seguir más, así que yo les compartí que es importante cumplir objetivos, por difíciles que parezcan las circunstancias.*

*T: ¿Escuchaste lo que acabas de decir?*

*D: (Risas)... Sí de hecho cuando se los dije, en automático me escuché a mí mismo, me pareció muy interesante ese momento.*

Momentos después, Diego menciona que quizás si es flojera y que es por eso que no quiere salir a buscar trabajo; menciona que ha estado viendo las cosas respecto a la situación con su hija de una manera distinta, ha tratado de pensar “positivamente”, menciona que él mismo es quien ahora la anima para que continúe haciendo sus actividades normales y no se estanque en su situación. Al preguntarle cómo es que consiguió pensarlo de esa manera, Diego menciona que ya no ha visto que su hija se sienta mal y realiza sus actividades normales, dice que él no quiere ser motivo para que ella detenga sus planes.

### **Elogio.**

Posteriormente, la terapeuta reconoció en al cliente los avances que ha tenido, los cuales seguramente han implicado mucho valor, han implicado arriesgo y sobre todo compromiso y enseguida le preguntó qué es aquello que hace falta para que lograra salir a buscar trabajo, el cliente después de pensarlo por unos segundos levantó la mirada hacia la terapeuta y le dijo que lo único que hace falta es armarse de valor y salir a hacerlo. Los cambios que el cliente generó en su forma de “*hacer y de ver*” lo fueron llevando a producir también un cambio en la construcción de su marco de referencia.

Al preguntarle al cliente, qué es aquello que le gusta hacer o que le gustaba y no había retomado (presuposición de que lo retomara), él respondió que la fotografía, utilizando dentro de su discurso una metáfora:

*“D: Me apasiona la fotografía...es algo mágico para mí, aun cuando no tengo un curso o especialidad, considero que lo hago bien, me gusta capturar momentos mágicos, incluso si no tengo una cámara fotográfica y veo algo que me gusta mucho, inmediatamente lo enmarco en mi cabeza como una fotografía y son imágenes que también se me graban en el corazón”*



### **Transmisión del mensaje/ metáfora.**

La terapeuta tomó esta metáfora para la formulación de la tarea de esa sesión y le preguntó que si la fotografía es algo así como un "amante" a lo que Diego, pensativo y con una sonrisa respondió que sí. La terapeuta entonces le dijo que un amante es algo o alguien que cumple con la función de apoyar en momentos difíciles, que revive la pasión por hacer las cosas y sobre todo que un amante se lleva en el corazón incondicionalmente. La tarea para la siguiente sesión fue que se apoyara en su "amante" y saliera a buscar trabajo, sin importar cual fuera el resultado, que sólo lo hiciera... partiendo también de la incompetencia.

La siguiente sesión Diego no llegó al consultorio y dos meses después se contactó con la terapeuta para agendar una nueva cita, la cita se dio una semana después de la llamada:

### **Sesión 5.**

#### **Búsqueda de excepciones a partir de preguntas presuposicionales.**

Al inicio de la sesión, la terapeuta observó un cambio aparente en D, es decir físicamente reflejaba su estado de ánimo, por lo que la terapeuta decidió hacerlo evidente.

*"T: Que gusto verte Diego, te noto muy fresco el día de hoy, te veo...diferente.*

*Pláticame ¿Cómo has estado?*

*D: Gracias, igual me da gusto verte... y pues he estado bien, pero primero quiero disculparme por no haberte avisado que dejaría de venir, lo que pasa es que no tenía dinero para pagar la consulta y pues me dio pena llamarte, dije para que le llamo si de todos modos no voy a ir, mejor ya que tenga dinero me contacto con ella.*

*T: Bien... despreocúpate Diego, me da gusto saber que estás bien, y verte de nuevo, pero me gustaría saber que ha pasado en este tiempo, más específicamente ¿Qué diferente ha sucedido en el tiempo que no nos vemos?*

*D: Pues...mira también como ya no vine a la sesión que teníamos programada, pues tomé como reto hacer la tarea que me llevé la última vez...*

*T: ¿Cuál es el resultado?*

*D: (Risas)... pues que ahora las cosas ya son al revés...*

*T: No entiendo... ¿Cómo es eso?*

*D: Pues es que ahora ya no tengo tiempo, ya tengo trabajo, más bien trabajos...*

*T: Entiendo entonces ¿Qué tienes más de uno?*

*D: Sí; estoy en un Taller de costura que es de mi hermana, regresé a dar clases en la escuela donde estaba antes, doy cursos de compipems, este trabajo es sólo por dos meses, estoy también como docente en línea y un amigo y yo estamos comenzando una pequeña empresa de calentadores solares.*

*T: Diego... me quedo verdaderamente sorprendida, ¿Cómo conseguiste que todo eso sucediera en tan relativamente poco tiempo?*

*D: (Risas) pues yo también estoy sorprendido, pero pues ahora sí que me "agarré de mi amante" y fui enmarcando en mi mente todos los momentos que estaba viviendo, decidí que ya era hora de ponerme a hacer algo y que no podía seguir así...pensé en que no quería morirme sin mínimo intentar algo distinto...*

*T: En qué medida, el que ahora tu realices estas actividades hace que las cosas marchen distinto.*

*D: Pues es que ahora sí puedo ver que las cosas son distintas, he aprendido a comprometerme con las actividades que realizo, también he estado meditando mucho las cosas y yo antes me sentía destruido, pues tú me recordarás en la primera sesión llorando aquí frente a ti, pero me dí cuenta que yo estaba así porque quería, porque no era cierto que no podía conseguir un trabajo, sólo que no quería hacerlo, no quería enfrentarme a eso, porque cuando lo busqué y me decidí simplemente llegé.*

*T: Y respecto a la situación con tu hija, ¿Cómo estas con eso?*

*D: La verdad sigo sintiendo miedo, pero ahora ya puedo controlarlo o manejarlo de una forma diferente.*

*T: ¿Cómo es que has logrado manejarlo?*

*D: Me ocupo de ser productivo, de repente cuando siento ese miedo, sólo confío en que ella está bien, algunas veces le llamo y me dice que todo está bien y otras la verdad ni tiempo me da de acordarme de eso, digo es un decir... (Risas).*

*T: Ok, de verdad me da gusto saber que las cosas marchan mucho mejor y que has logrado hacer cosas que antes ni siquiera hubieras podido imaginar...  
¿Cómo es eso para ti?*

*D: Me siento un hombre fuerte y capaz de lograr lo que me proponga, recuerdo mucho cuando me dijiste que la terapia se hacía afuera y no aquí, pero a mí me sirvió mucho que tú me escucharas y que me ayudaras.*

*T: El trabajo fue tuyo y realizaste una excelente terapia.*

Durante esta sesión, hablamos de las prioridades de Diego y mencionó que estaba de acuerdo en establecerlas, ya que no quiere quedar mal en algún trabajo y que por eso mismo él va a decidir de dónde se saldrá.

La siguiente sesión se programó un mes después, como una sesión de seguimiento.

## **Sesión 6.**

### **Consolidación del cambio. Preguntas que involucran a los subsistemas.**

En esta sesión Diego comenzó diciendo que su vida se ha estado regularizando, menciona que dejó un trabajo y que eso no le conflictua, que más bien lo hizo para no quedar mal después. Menciona que estableció prioridades en su vida y orientó su camino hacia dónde quiere seguir.

*"T: Diego, pláticame ¿cómo es que tomaste la decisión de dejar el trabajo en el que estabas?*

*D: Pues...con lo que hablamos la última vez decidí que era lo mejor, me puse a pensar qué era lo que quería y pues decidí dejar el trabajo con mi hermana, le agradezco mucho que me haya ayudado cuando lo necesité pero pienso que no es ahí donde está mi camino y me siento bien porque ella me entendió y me dijo que me apoyaba. Además me gustó estar con ella porque la relación mejoró...*

*T: Dicen que por muy fuerte que sea la tormenta, la paz siempre llega... ¿Quién más se ha dado cuenta de que las cosas están mejor?*

*D: Pues yo creo que mis hijas, ellas me han dicho que les da gusto verme así...*

*T: A qué se refieren con así...*

*D: Pues me dicen que estoy más animado, que ya no me la paso acostado todo el tiempo, que ahora ya no tengo paz...(Risas), se refieren a que ya me estoy ocupando en algo que a mí me gusta hacer y pues le estoy echando ganas...algo de lo que me di cuenta es que como una vez te dije, no le ponía una vigencia a las cosas y pues me confiaba, yo pensaba que en algún momento iban a pasar, pero yo no hacía nada para que pasaran y entonces a partir de eso aprendí a ponerme metas y sobre todo a hacer cosas para cumplir esas metas y no sólo dejarlo al azar...*

*T: ¿Cuál es tu principal meta ahora?*

*D: Dedicarme a lo que me gusta, pase lo que pase...no perder esa pasión que he vuelto a encontrar en mí mismo...Ahora estoy muy entusiasmado con el proyecto que tenemos mi amigo y yo y pues confío en que nos va a ir bien...*

*T: Ok diego ¿Alguien más ha notado estos cambios?*

*D: Mmm... pues yo creo que también mi esposa, de hecho tengo que decirte que hablamos y nos estamos dando otra oportunidad para reconstruir la relación...yo me siento muy feliz con eso, siento que ese voto de confianza me da fuerza...*

*T: Felicidades Diego, me da gusto escuchar eso y te deseo lo mejor...*

*D: Gracias... en realidad, creo que puedo resumir todo esto en algo así como que "ya no quiero seguir en el hoyo en el que estaba" y la terapia me ha servido no sólo para que tú me escuches si no para escucharme a mí mismo...la verdad nunca me imaginé que todo empezaría a cambiar con el simple hecho de decidirme y salir a correr como antes lo hacía, como te lo había dicho, yo nunca había ido a terapia **y yo pensé que sería como un exorcismo**, que tu ibas a exorcizar mi depresión y que ya iba a salir bien luego luego...pero ahora sé que hay que trabajar duro.*

*T: Y tú sabes lo que implica el trabajo duro Diego... además yo no me atrevería a hacer un exorcismo... soy miedosa para esas cosas... (Risas).*

### **Pregunta de escala.**

*T: Diego, hace algunas sesiones atrás yo te hacía una pregunta, valiéndome de una escala ¿lo recuerdas?*

*D: Mmm... ¿la del número que yo le daba al miedo?*

*T: Sí, esa...y ahora me gustaría hacerte la misma pregunta...En una escala del cero al diez, dónde cero es nada de miedo y diez mucho miedo... ¿En qué número te posicionas ahora con respecto a la primera sesión?*

*D: Pues...yo creo que en un uno...a mí me gustaría no tener ya nada de miedo, pero cómo tú me dijiste una vez, que es necesario tener miedo para poder movernos y ponernos a salvo, más bien creo que he aprendido a manejar ese miedo y pues a lo mejor regresa o no sé, pero ya no me quiero quedar como antes sin hacer nada...*

### **Uso de metáfora.**

*T: Yo creo que todas las personas contamos con una cajita de herramientas, como las que hay en muchas casas ¿sabes de cuáles te hablo?*

*D: Sí, claro...*

*T: Y la andamos cargando a lo largo de nuestra vida...algunos ocupamos frecuentemente las mismas herramientas y no nos damos cuenta de todas las que realmente hay ahí...y entonces con el paso del tiempo se van empolvando o se van hasta debajo de la cajita y no las podemos ver...yo creo que cuando tu llegaste aquí conmigo traías contigo esa cajita, pero no sabías que había más de una herramienta ahí...ahora sabes lo que antes no sabías que sabías...y además de encontrar esas herramientas que ya había ahí...has encontrado otras tantas que también puedes ocupar...y sólo lo haces...Antes de hacer una pausa, me gustaría hacerte una pregunta... pero es una pregunta que requiere que te tomes tu tiempo para responder... ¿Puedo?...*

*D: Claro...*

### **Proyección a futuro.**

*T: Tu sabes que el mundo es muy pequeño y el D.F. más...así que imagina que en unos meses, quizá un año...tú y yo nos encontramos en alguna de las maravillosas calles de la Ciudad y entonces nos saludamos y a mí me da mucho gusto verte...con un buen semblante, con esa fortaleza de roble que te caracteriza...pero tú sabes que soy muy preguntona y entonces no puedo quedarme con las ganas de preguntarte cómo es que han marchado las cosas desde la última vez que nos vimos en terapia...¿Qué me responderías?...*

*D: Pues... yo creo que te diría que las cosas siguen bien, que mi hija está mucho mejor, que yo sigo trabajando y que mi esposa y yo también estamos bien como pareja...que a lo largo del tiempo he ido descubriendo "más amantes" de quienes me he sostenido y pues que ya no he caído por eso...te diría que sigo saliendo a correr para sentirme fuerte y poder enfrentarme a las situaciones difíciles...no lo sé yo creo que en general te diría que soy feliz...*

*T: Bien...Gracias Diego...Ahora, ¿Podemos hacer una pausa y en seguida te llamo por favor?...*

*D: Claro".*

Con lo anterior puede notarse el principio que dice que un mínimo cambio genera cambios más grandes o el efecto bola de nieve, Diego hace referencia a este cambio mínimo cuando dice que todo comenzó con salir a correr y eso desencadenó otros cambios en distintos contextos. Los cambios han perdurado y la intención de la terapeuta fue proyectar esos cambios en un futuro y de esta forma consolidar los mismos.

Después de la pausa, Diego regresó al consultorio y la terapeuta hizo notorio que el objetivo principal de la terapia había sido cubierto, por lo que era innecesario seguir en terapia y como sugerencia le dijo al cliente que siguiera haciendo más de lo mismo que le ha dejado resultados benéficos.

*T: Bien Diego, haciendo una valoración de lo que hemos venido trabajando, no sólo el día de hoy si no a lo largo del proceso...yo podría decir que aquel objetivo inicial ha sido cubierto, por lo cual yo considero innecesario el que tú sigas asistiendo a terapia a menos que haya otra cosa en la que yo pueda ayudarte... ¿qué opinas?*

*D: Sí, tienes razón, yo también creo que ya se ha cumplido...ahora me siento mucho mejor que antes...y pues yo creo que ahora sólo depende de mí seguir echándole ganas para seguir avanzando...*

*T: Ok, sin embargo tengo una última sugerencia para ti...que de alguna manera ya te me adelantaste a decirla...la sugerencia es que continúes haciendo más de lo mismo...más de lo que te ha traído los resultados que esperabas...sólo tú sabes de que se trata....*

*D: Ok...me parece muy bien...*

*T: Entonces...si no hay más que decir, sólo me resta agradecerte que hayas compartido tu experiencia conmigo y decirte que me dio gusto conocerte...Gracias Diego.*

*D: Gracias a ti...a pesar de ser muy joven me ayudaste mucho y me sentí en confianza contigo. Quizá entonces en un año nos encontremos en la calle... (Risas)...*

El proceso de terapia se dio por concluido ese día y Diego no volvió a contactarse con la terapeuta.

Cabe mencionar que al finalizar cada sesión, la terapeuta realizaba el estudio de lo ocurrido para la "preparación" de la sesión siguiente y al finalizar el proceso se pudo observar que no todas las intervenciones corresponden a la Terapia Breve Centrada en Soluciones, sin embargo ninguna de estas en algún momento faltó a la integridad del cliente y si contribuyeron al cambio y al cumplimiento de los objetivos. Lo anterior se atribuye al proceso de formación de la terapeuta.

## 9. Resultados obtenidos.

Los resultados se mostrarán desde dos perspectivas, mediante el análisis a partir del uso de marcos políticos y semánticos de una sesión terapéutica y la comparación con el Mapa Central o Árbol de decisiones del proceso total, cabe mencionar que la concordancia con el original no será total, ya que como el mismo De Shazer (1988) lo menciona, el Mapa es descriptivo más no prescriptivo.

A continuación se muestra el diseño de marcos, mismo que se realizó con base en el "Árbol de decisiones":

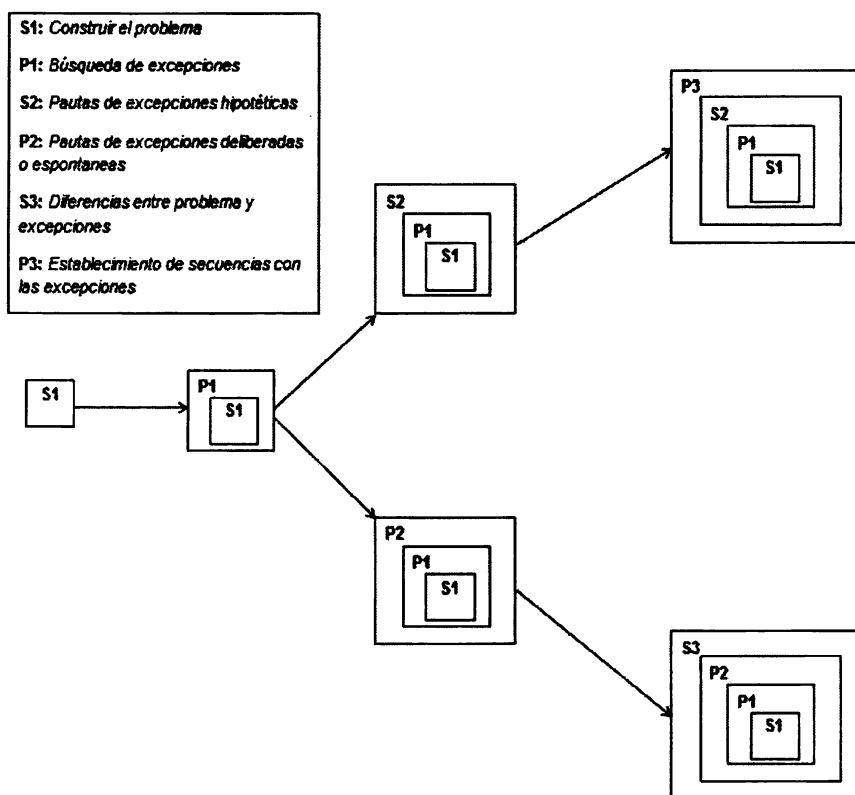


Imagen 6. Diseño de marcos políticos y semánticos con base en el "Árbol de decisiones"

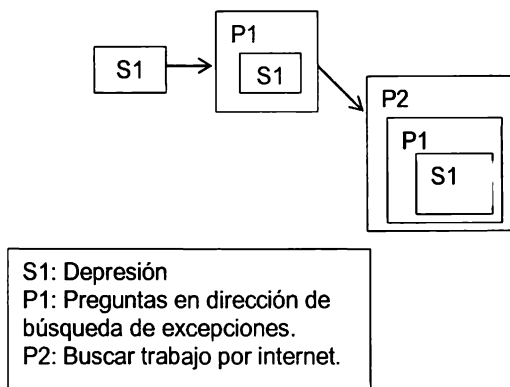


Una vez que se ha definido la relación terapeuta-cliente (visitante, demandante o comprador) se comienza con "verificar" si es que hay un problema (S1) y comenzar con la búsqueda de excepciones al mismo (P1), ahora bien, la bifurcación que surge a partir de la búsqueda de excepciones es en relación a si las hay o no, cuando el cliente menciona que no hay excepciones, el terapeuta puede preguntar por excepciones hipotéticas (S2), es decir *-qué estaría pasando en tu vida si este problema no existiera-* y una manera de saberlo es por medio de la pregunta por el milagro, la otra rama surge cuando si existen excepciones y estas pueden ser deliberadas o espontáneas (P2). Una vez que se ha definido el tipo de excepciones (existentes o no) se establecen distinciones entre el problema y la solución (S3) puede ser por ejemplo utilizando la pregunta de escala y finalmente se establecen pautas nuevas basadas en las excepciones, mismas que pueden comenzar a partir del *cambio mínimo*.

Es importante mencionar que el análisis de marcos políticos y semánticos de la Terapia Breve Centrada en Soluciones no se ha llevado a cabo dentro de la literatura de la Terapia Familiar y lo que aquí se presenta es una aproximación a lo que se considera se puede hacer a partir del Mapa Central o Árbol de decisiones del *Brief Family Therapy Center*.

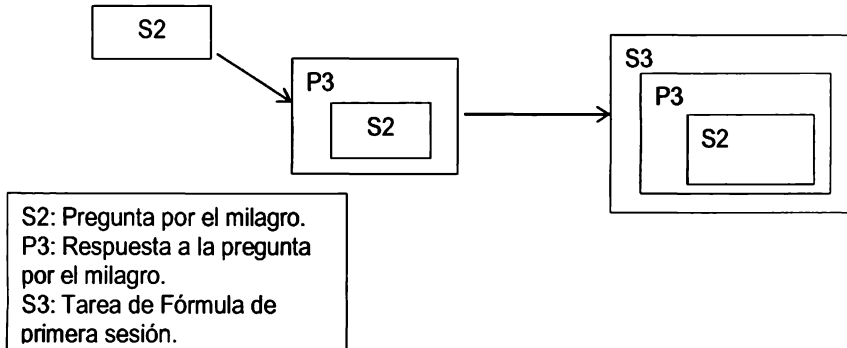
A continuación se muestra el diseño con base en la primera sesión que se trabajó con Diego y paralelamente se explica el proceso mediante el uso de marcos políticos y semánticos (Imagen 7).

**Imagen 7. Esquema de marcos políticos y semánticos del caso clínico presentado (Sesión 1).**



Esta primera parte es referente a las excepciones en relación al problema (S1). Las preguntas de la terapeuta para la búsqueda de excepciones están encaminadas a conocer el marco político de las mismas (P1) y la respuesta de Diego es también dentro de un marco político (P2).

La segunda parte del esquema corresponde a las intervenciones realizadas por la terapeuta.



El establecimiento de pautas de excepciones hipotéticas fue sustituido por la realización de la pregunta por el milagro para el esclarecimiento del objetivo, la cual es considerada dentro de un marco semántico (S2) y la respuesta que Diego da es englobada en un marco político de referencia, ya que establece acciones específicas (P3). Se finaliza la sesión con una tarea en dirección de establecer diferencias entre el problema y la solución y a partir de ello se busca establecer una nueva secuencia (S3).

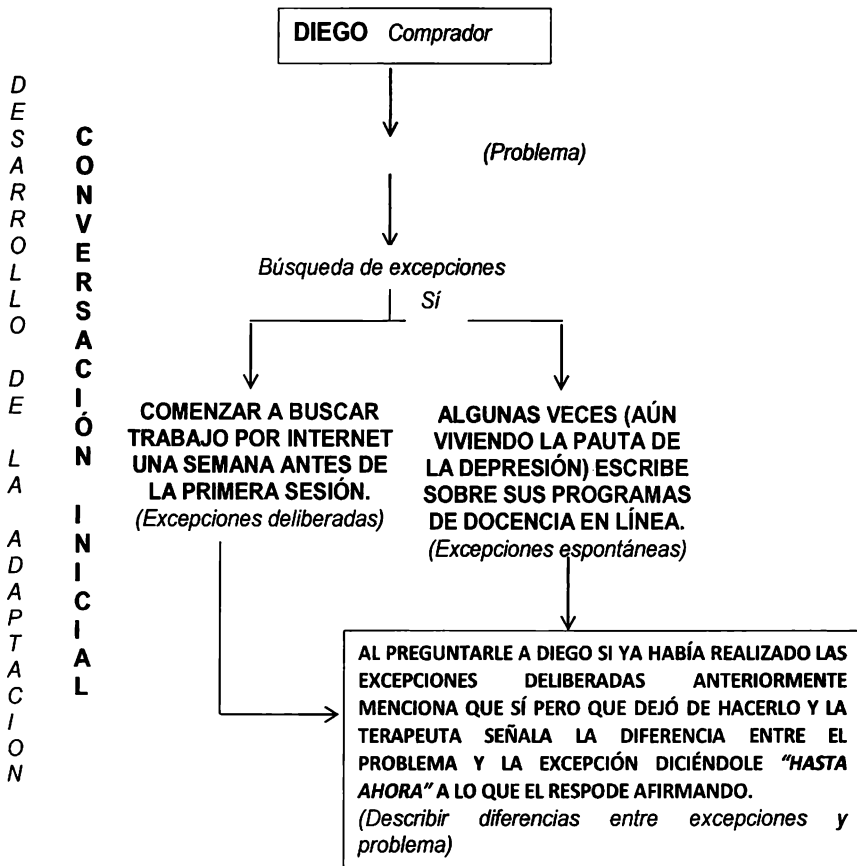
En lo personal, considero que hacer terapia es como realizar una obra de arte tal como la danza, la música, el cine o la pintura y al contemplar los marcos políticos y semánticos del proceso que aquí se describe, me valgo de la metáfora utilizada por Keeney, (1992), pág. 54-55 *“dónde un marco o cuadro indica los contextos que cliente y terapeuta se brindan uno al otro”*

A continuación se muestran los resultados obtenidos al comparar el Mapa Central o Árbol de decisiones propuesto por el BFTC con el caso clínico *“Pensé que sería como un exorcismo”* llevado a cabo con Diego. Con fines ilustrativos se tomó la decisión de dividir el mapa en dos partes sólo para la primera sesión y poder hacer así una mejor comparación con el mapa original y de esta forma mostrar las similitudes y diferencias.

**Mapa Central o Árbol de decisiones del proceso terapéutico realizado con Diego.**

**(Parte I, Sesión 1).**

COMIENZO:

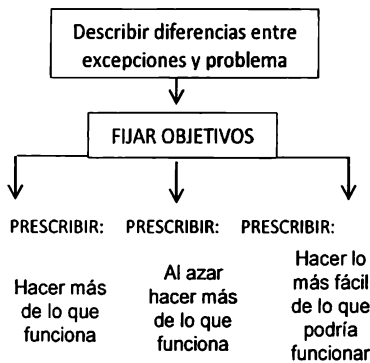


En esta primera parte se muestra similitud con el mapa original, comenzando por definir a Diego (dentro del tipo de clientes) como un “cliente comprador”, es decir alguien que sabe que tiene un problema y quiere hacer algo con respecto al mismo, entonces el problema o queja que lleva a Diego a consulta es la depresión, (entendida esta y definida por el mismo Diego como un estado de apatía y de no tener ganas de querer hacer algo) e inmediatamente, la terapeuta indaga si hay algún tipo de excepciones (deliberadas y/o espontáneas), y la respuesta de Diego es que comenzó a buscar

trabajo por internet una semana antes de acudir a la terapia, esto es sin duda una excepción deliberada, es decir el cliente tiene toda la intención “consciente” de realizar cambios en dirección hacia la mejoría. Las excepciones espontáneas ocurren, pero el cliente no es capaz de percatarse de ellas de manera inmediata, en este caso, cuando la terapeuta pregunta si es que hace algo diferente a la pauta de la depresión ya descrita, él menciona que escribe algunas veces sobre sus programas de docencia en línea y es en ese punto cuando la terapeuta interviene para hacer notar por medio de una pequeña frase la diferencia entre el problema y las excepciones que ya estaban ocurriendo.

A continuación se presenta la segunda parte del Mapa así como la lectura del mismo.

**Fragmento Original del Mapa Central o Árbol de decisiones propuesto por el BFTC.**



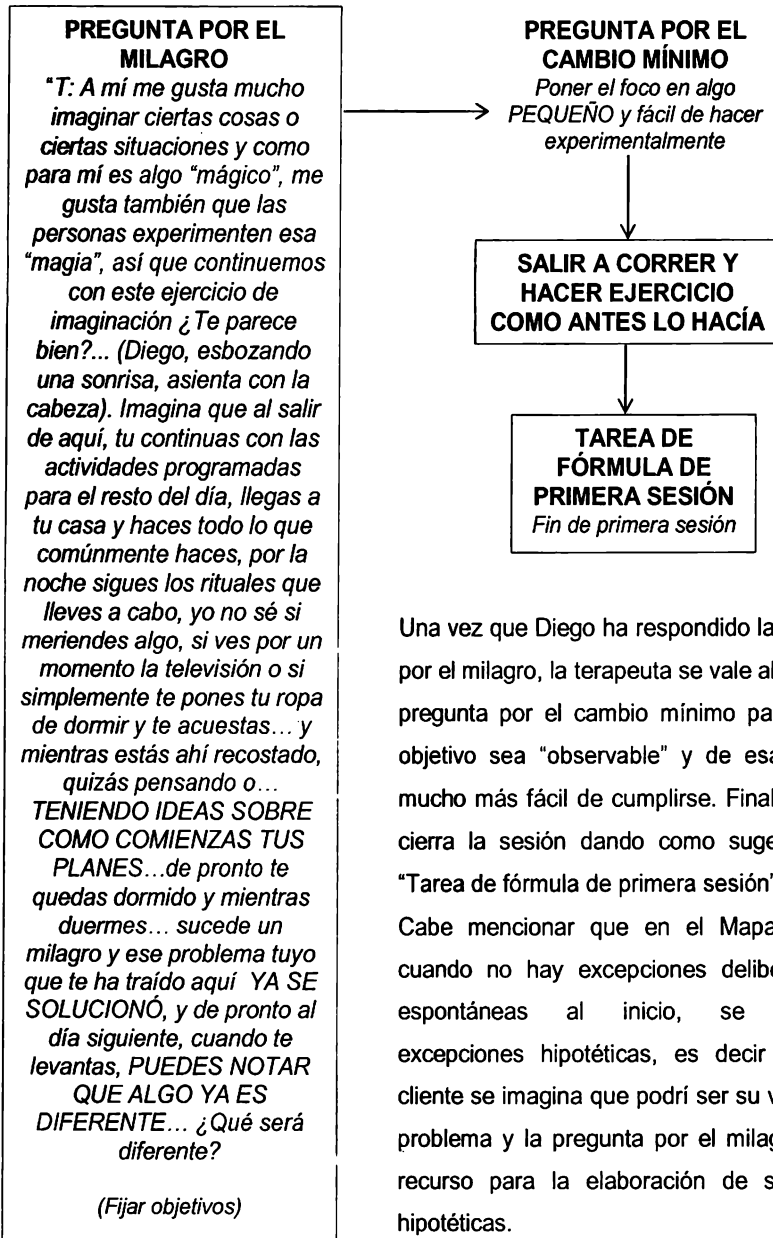
Según el Mapa original esta sería la secuencia sugerida: fijar objetivos y hacer prescripciones terapéuticas en dirección de “Hacer más de lo mismo que ha funcionado (de las excepciones) o hacer algo que podría funcionar”

En la segunda parte se hace una pequeña modificación a esta secuencia, ya que la terapeuta se vale de la pregunta por el milagro para esclarecer el objetivo mencionado por Diego ya que había quedado ambiguo y por ende no cumplía con los requisitos (ver capítulo 7).

El objetivo mencionado en primera instancia por Diego fue: “*Quiero sentirme mejor, ponerme a hacer algo, terminarlo y ser feliz con eso*”. La modificación que se hace es la siguiente:

**Mapa Central o Árbol de decisiones del proceso terapéutico realizado con Diego.**

**(Parte II, Sesión 1).**

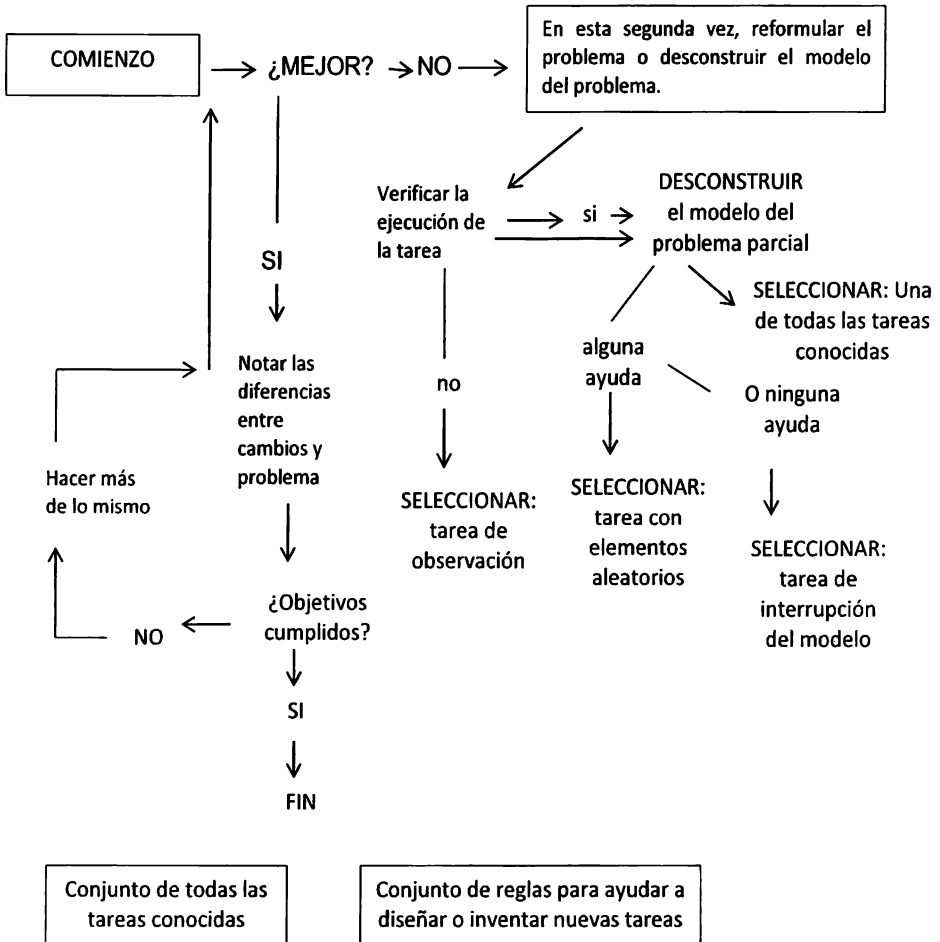


Una vez que Diego ha respondido la pregunta por el milagro, la terapeuta se vale ahora de la pregunta por el cambio mínimo para que el objetivo sea “observable” y de esa manera mucho más fácil de cumplirse. Finalmente se cierra la sesión dando como sugerencia la “Tarea de fórmula de primera sesión”.

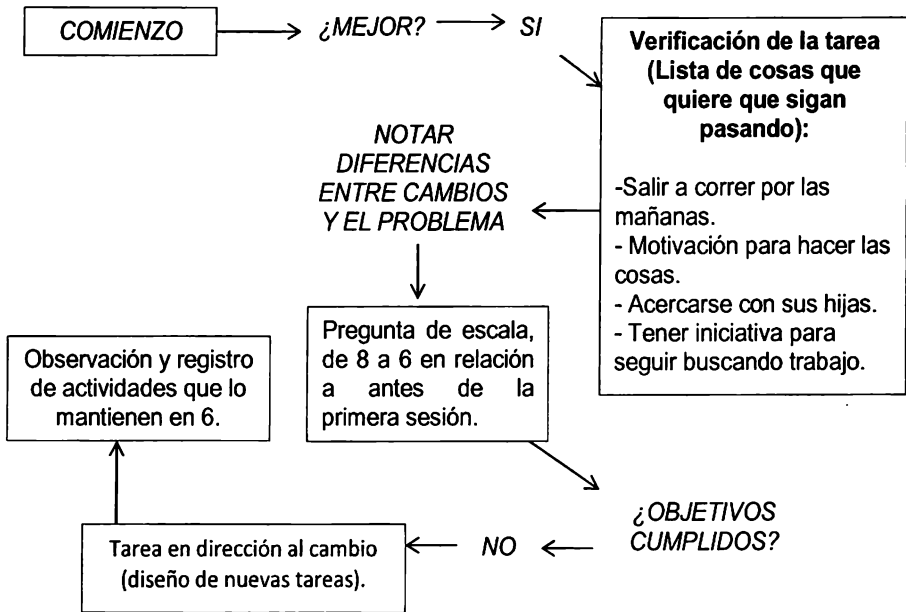
Cabe mencionar que en el Mapa original, cuando no hay excepciones deliberadas ni espontáneas al inicio, se elaboran excepciones hipotéticas, es decir cómo el cliente se imagina que podrá ser su vida sin el problema y la pregunta por el milagro es un recurso para la elaboración de soluciones hipotéticas.

Se presenta a continuación el fragmento original (segunda parte) del Mapa Central o Árbol de decisiones y posteriormente la comparación con el resto de las sesiones del caso presentado.

### SESIONES SEGUNDA Y SUBSIGUIENTES

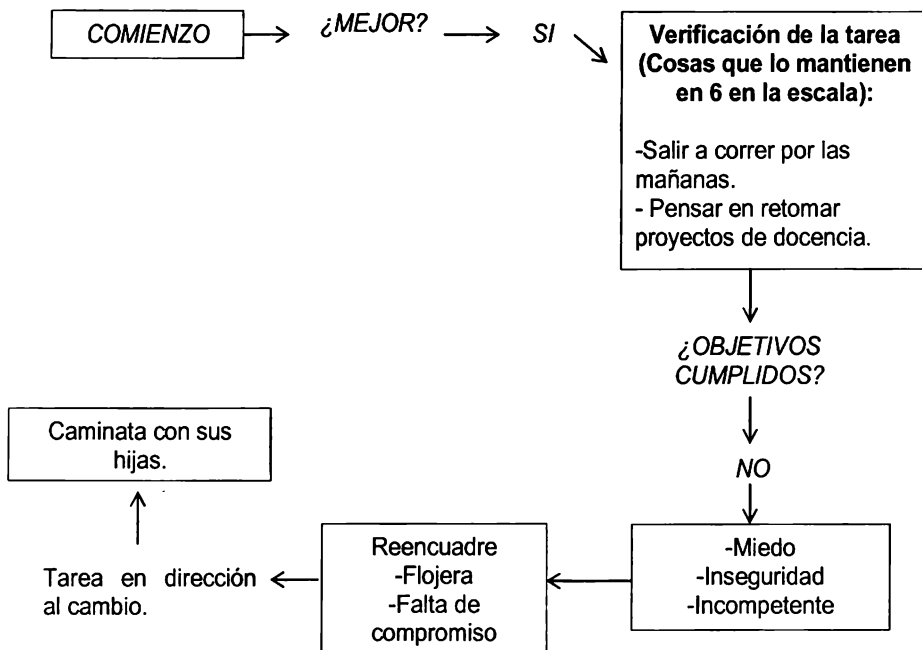


**Mapa Central o Árbol de decisiones del proceso terapéutico realizado con Diego.  
(Segunda sesión).**



En esta segunda sesión se parte de un comienzo mejor y se hace la revisión de la tarea anterior en la cual se observa que Diego lleva a cabo el cambio mínimo que era salir a correr por las mañanas y se enlistan también las cosas que él quiere que continúen pasando (Tarea de Fórmula). A partir de las actividades que Diego llevó a cabo durante la semana, la terapeuta hace una distinción entre los cambios y el problema valiéndose de la pregunta de escala (10 a 0) en la cual Diego percibe que el miedo que sentía antes de la primera sesión ha disminuido. Aun cuando se menciona que hay mejoría, los objetivos iniciales no se han cubierto por lo que la terapeuta se vale de lo hablado en la sesión para diseñar nuevas tareas en dirección al cambio, bajo la premisa de “hacer más de lo mismo”.

**Mapa Central o Árbol de decisiones del proceso terapéutico realizado con Diego.  
(Tercera sesión).**

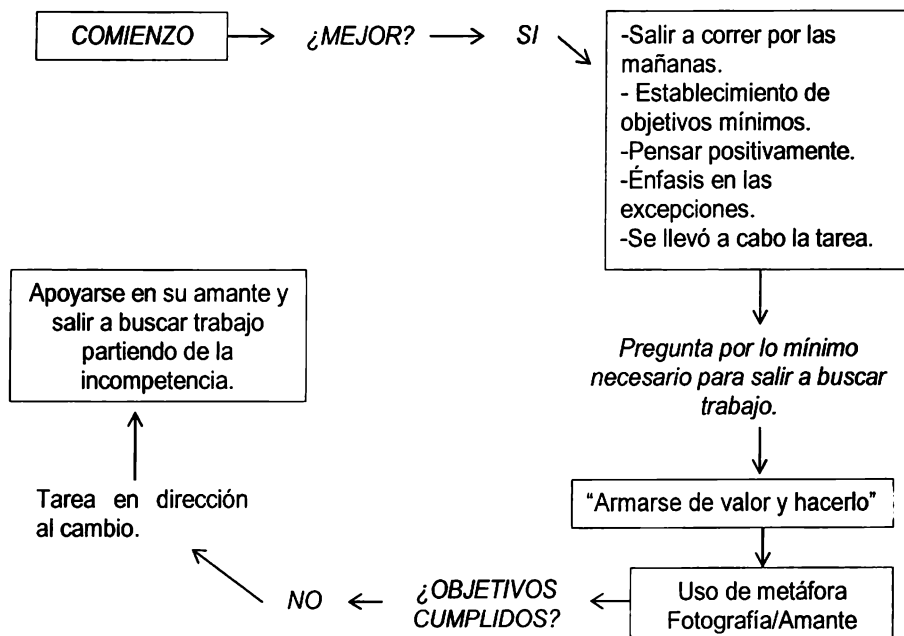


En esta sesión se continúa con el cambio mínimo que es salir a correr por las mañanas y Diego habla también de sus planes a futuro sobre retomar los proyectos de docencia que tiene estancados sin embargo los objetivos aun no son cubiertos y habla de que a pesar de estar mejor aún siente miedo, inseguridad y cree ser una persona incompetente, la terapeuta aquí se vale de la técnica del reencuadre y enmarca la “depresión” como flojera o falta de compromiso, además de decir que al partir de la incompetencia se aprenden muchas cosas que si se comienza algo desde la incompetencia, todo en adelante será ganancia.

Se continuó con las tareas en dirección al cambio y se le pidió a Diego programar una caminata con sus hijas.

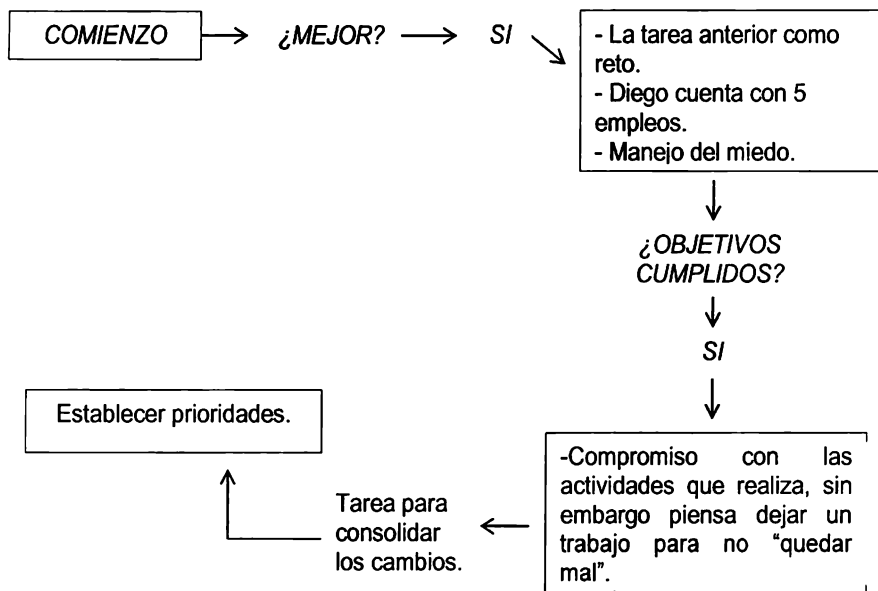


**Mapa Central o Árbol de decisiones del proceso terapéutico realizado con Diego.  
(Cuarta sesión).**



En la cuarta sesión el cambio mínimo continúa y Diego menciona que se ha estado fijando objetivos mínimos posibles de realizarse, la terapeuta pone énfasis en la forma en que él ha logrado comenzar a hacer algo distinto, sin embargo aún con todos los cambios presentes, Diego menciona que aún hace falta lo más importante que es salir a buscar empleo y al preguntarle por lo mínimo necesario para lograrlo él dice que sólo hace falta “armarse de valor y hacerlo”, la terapeuta se vale de la fotografía (interés de Diego explorado en la primera sesión) para compararla con las funciones de “un amante”, Diego acepta la comparación y la tarea de esta sesión es apoyarse en su amante y salir a buscar trabajo partiendo además de la incompetencia (reencuadre de la sesión anterior). En la tarea de esta sesión se puede observar el principio de “parquedad” (Ver capítulo 7).

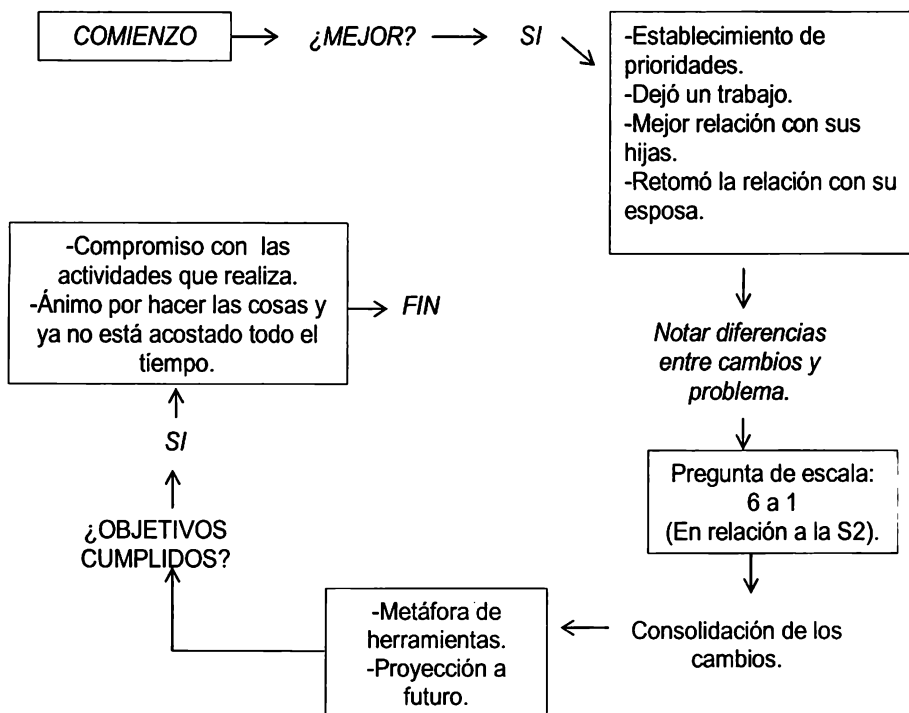
**Mapa Central o Árbol de decisiones del proceso terapéutico realizado con Diego.  
(Quinta sesión, dos meses después).**



Esta quinta sesión se celebró dos meses después, por cuestiones económicas, sin embargo Diego continuó trabajando en el cumplimiento de su objetivo, ya que comenzó a buscar trabajo y obtuvo la oportunidad en cinco empleos diferentes, así mismo Diego refiere que ha aprendido a manejar el miedo que le daba salir a buscar trabajo y dejar sola a su hija. Diego habla ahora del compromiso que tiene con respecto a las actividades que realiza, sin embargo ha decidido dejar un empleo para poder dedicar su tiempo a los demás que tengan relación con lo que él quiere y la tarea de esta sesión fue el establecimiento de prioridades.

Cabe mencionar que en el Mapa original, cuando se ha llegado ya al cumplimiento de objetivos se pone fin a la terapia, en este caso se deja una tarea para la consolidación de los cambios y la sesión gira en torno a ellos y a la ampliación de las excepciones y se programa una sesión más de seguimiento, estas son parte de las modificaciones que se hacen al "árbol de decisiones" original.

**Mapa Central o Árbol de decisiones del proceso terapéutico realizado con Diego.  
(Sexta sesión, un mes después).**



En la sexta y última sesión (de seguimiento) con Diego, se observa que los cambios persistieron y se emplea nuevamente la pregunta de escala para resaltar las diferencias entre el problema y los cambios surgidos a partir del cambio mínimo, posteriormente para consolidar esos cambios, la terapeuta se vale del uso de la metáfora respecto a "un maletín de herramientas" y la proyección a futuro incluyendo esos cambios que han surgido en las sesiones. Finalmente se habla de los objetivos cumplidos y se llega al fin de la terapia.

Como se puede observar a lo largo de las sesiones en relación al "mapa central" existen algunas variaciones, esto porque el proceso terapéutico se fue adaptando al

cliente y no el cliente al mapa. Tanto Milton H. Erickson como Steve de Shazer mencionan que cada persona es única y por lo tanto cada intervención debe ser adecuada a las características de la persona o lo que Jeffrey Zeig enuncia como "Terapia cortada a la medida", además de que como se ha mencionado, el Mapa es descriptivo y no prescriptivo.

Cabe mencionar que dentro de las limitaciones que se tuvieron es que la terapeuta no conocía el Mapa Central o Árbol de decisiones al trabajar con Diego, sin embargo, se opta por realizar el análisis con el mismo para corroborar que efectivamente se pueden obtener buenos resultados no utilizando el mapa como "el territorio".

## **10. Análisis y discusiones.**

Stephen Lankton en Zeig & Gilligan (2004) dice "*simplemente hagamos buena terapia*", y esa fue la premisa que me guió durante el proceso terapéutico aquí descrito, Lankton menciona que muchas veces los terapeutas y/o clientes se convierten en siervos de una escuela determinada de terapia en lugar de servirse de ella y enuncia tres elementos principales para la ejecución de una *buena terapia*, mismos que yo ampliaré con base en el trabajo realizado y por supuesto desde mi experiencia:

- 1) La relación
- 2) La práctica terapéutica
- 3) La experiencia del cliente.

Independientemente de que el servicio social es un "requisito" para obtener el grado, es importante contemplar los elementos anteriores a la hora de entrar al consultorio. He tenido la oportunidad (diría la fortuna) de encontrarme a lo largo de mi formación con la Terapia Sistémica y de presenciar los resultados que se obtienen si se hace de adecuadamente y muy particularmente hablo de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, que como ya lo he mencionado me atrae la forma de abordar las situaciones que se presentan en consulta, retomando los tres elementos anteriores:

**1) La relación** es un factor importante para el desarrollo de la primera sesión y por supuesto de sesiones posteriores, Lankton menciona que es importante “simpatizar” con el cliente, ya que si se trabaja con clientes con los cuales el terapeuta no se siente “cómodo” (por decirlo así a falta de una palabra mejor) esto podría ser detectado por el cliente y verse reflejado en el trabajo. El terapeuta debe identificar el tipo de relación que se establece entre este y el cliente, ya que será con base en ello que se determine el tipo de intervenciones que se realizarán, claramente puede verse que Diego (cliente del caso descrito) es un cliente del tipo “comprador” y hay una meta a la cual quiere llegar por lo que las intervenciones estuvieron encaminadas todo el tiempo hacia él y sin perder de vista el objetivo, llevándolo a utilizar sus motivaciones para el logro de su objetivo. **2) La práctica terapéutica**, elegí esta escuela de terapia debido a la identificación y atracción que siento por ella, durante todo el proceso traté de apegarme al modelo y aun cuando logro identificar que no lo hice al 100% considero que puse énfasis en indagar por las excepciones, por lo cual las intervenciones realizadas estuvieron encaminadas a ampliar las mismas. Considero que a lo largo del camino siempre mantuve en mi cabeza la meta principal a la cual quería llegar el cliente, ya que eso es importante para una “buena” praxis, obtener los resultados que quiere el cliente y no los que yo creo que son buenos para él y **3) La experiencia del cliente**, regularmente las personas llegan al consultorio con la idea de que es el terapeuta quien va a solucionar la situación, Diego mencionaba “*pensé que sería como un exorcismo y que ibas a exorcizar mi depresión*” sin embargo hay que hacerles saber que es un trabajo en conjunto y que la terapia realmente se lleva a cabo fuera de las cuatro paredes del consultorio. Lo anterior no significa que el terapeuta mantenga un rol pasivo en el proceso, el cliente busca la experiencia de una terapia confiable, de un terapeuta que no busque colocar etiquetas desagradables, que no lo lleve a “darse cuenta” y luego no saber qué hacer con eso, que sea amable y empático con su situación, que sea capaz de reconocer los recursos y habilidades de los clientes y encaminarlos hacia un fin terapéutico.

Una vez finalizada mi estancia en el programa de servicio social puedo observar nuevos aprendizajes en tres grandes áreas:

**-En lo personal:** Poder entrar al consultorio y tener la oportunidad de trabajar con un cliente lleno de recursos y habilidades y ver los resultados obtenidos me llena de curiosidad por experimentar en mi vida personal cada técnica del modelo pero no sólo eso, sino dirigirme bajo esta epistemología y confiar en mis propios recursos para el logro de futuros proyectos.

**-En lo académico:** Durante mi formación en la Facultad tuve pocos acercamientos al enfoque sistémico, sin embargo al continuar con la misma una vez terminando la carrera, descubrí que la clínica era mi pasión y (con base en mi experiencia) la Terapia Sistémica, la herramienta más útil que pude haber encontrado. Durante el servicio social tuve la oportunidad de compartir puntos de vista relacionados a este tipo de terapia y acercarme un poco más a la literatura, fue así que me sentí identificada con la Terapia Breve Centrada en Soluciones y decidí dirigir mi práctica bajo esta epistemología. Además de poder desarrollar habilidades que se encontraban un tanto adormecidas, esto por medio de la impartición de talleres a padres de familia o contribuyendo en la elaboración de material con temas específicos, siendo para mí una experiencia satisfactoria poder retribuir a la sociedad un poco de lo que yo pude obtener durante mi etapa de estudiante.

**-En lo profesional:** Reconozco que aun cuando me hace falta mucha pericia en el ámbito clínico, me siento satisfecha por el trabajo realizado, ya que puedo notar que voy en el camino de encontrar un estilo que defina mi trabajo terapéutico, continuando con la formación que se requiere para poder ofrecer un trabajo de calidad a cada una de las personas que soliciten mis servicios, actuando de manera profesional en todo momento, teniendo una base sólida que justifique mi actuar pero sin olvidarme que el trato es de humano a humano.

## 11. El terapeuta en transformación.

Pese a que existe innumerable bibliografía sobre la labor terapéutica, no existe el “manual del buen terapeuta”, la mayoría de los casos descritos en los libros o narrados por “los expertos” son siempre exitosos, pero qué pasa con el terapeuta para que esto sea así, o qué pasa con el terapeuta cuando no hay tal éxito. Por lo anterior, dedico este apartado a hablar sobre mi experiencia como terapeuta en transformación dentro del consultorio y frente a los clientes basándome en cuatro puntos:

**1) Los saberes:** Durante la formación universitaria se aprende mucho pero no lo suficiente sobre psicología y específicamente sobre la terapia, leí, releí y memoricé incluso algunas intervenciones de los casos más extraordinarios de la literatura, particularmente me enfoqué en conocer la escuela de soluciones y he tratado de dirigir mi trabajo buscando las excepciones, sin embargo al estar frente a un cliente “en vivo” me di cuenta que aquello que conocí en los libros, si bien es importante para hacer un “buen trabajo” también puede ser limitante ya que se trata de encontrar un estilo propio como terapeuta y los saberes ahí plasmados pueden ser una guía y un apoyo para encontrar el camino a la creación de un estilo de hacer terapia, sin embargo la inexperiencia me orientaba a que al terminar las sesiones corría a los textos para asegurarme que había hecho un “buen trabajo” y pienso que con el paso del tiempo y con más experiencias aprenderé a confiar en lo aprendido y en lo que seguiré aprendiendo de quienes me consulten.

**2) La curiosidad:** Me parece que durante la formación nos deberían alentar más a ser curiosos, a vencer el miedo de preguntar por no parecer inoportunos o “escucharnos mal”, aprendí sobre la marcha a tener una postura de curiosidad, a realizar “preguntas ingenuas” sobre lo que el cliente traía al consultorio y siempre con un fin terapéutico, evité cuestionarme tanto sobre si estaba bien o no lo que estaba preguntando.

**3) La intuición:** Escuché durante los primeros años de la carrera tantas voces de “expertos” diciendo que el terapeuta tenía que mantenerse alejado de lo que pasara con el paciente, similar a poner una barrera entre ambos y sólo dedicarse a preguntar y

escuchar, pero aquello no me complacía del todo por lo que busqué otra manera de hacer terapia y me encontré con aquella en dónde lo que menos hace el terapeuta es sólo escuchar. Estoy aprendiendo a hacer terapia breve centrada en soluciones y durante el caso aquí descrito, en cada sesión mis pensamientos se movían de un lado a otro al escuchar al cliente y si de pronto se me ocurría una metáfora, una anécdota o una pregunta "inusual" sólo la hacía, aprendí a escuchar esa parte de mí que en muchos otros momentos me ha dirigido y que pocas veces le había hecho caso. Creo que como terapeuta en formación y transformación muchas veces caeré en "la trampa" de hacer las cosas como "el experto" lo dice, sin embargo también voy aprendiendo a seguir el camino de "las corazonadas".

**4) Los puntos ciegos:** A pesar de que los resultados obtenidos para el cliente fueron satisfactorios ya que se cumplió el objetivo, considero que existieron algunos "puntos ciegos" durante el proceso terapéutico y no pude percatarme al 100% de todo lo que me compartía el cliente, por lo que considero que hubiera sido bueno contar con un equipo terapéutico o con la supervisión constante durante el caso.

Trabajar con este cliente y este caso en particular, para mí ha sido una experiencia grata, ya que rompió muchas creencias que yo tenía respecto a mí como terapeuta y que sólo me estaban limitando para poder entrar al consultorio. Por otra parte, me queda claro que la formación no termina al finalizar los créditos académicos o al conseguir el título universitario, por el contrario ahí es dónde debe comenzar el camino en busca de un estilo propio y seguir aprendiendo y reaprendiendo de los textos, de los expertos en terapia pero sobre todo, de los expertos en sus vidas, los clientes.



## 12. Recomendaciones y/o sugerencias

Haber realizado mi servicio social en Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional, A.C. fue para mí una experiencia muy enriquecedora en cuanto a hacer terapia, ya que adquirí muchas herramientas para lo que esta labor implica. Pude desenvolverme con mayor facilidad en las sesiones, así como conocer la teoría que sustenta el trabajo realizado.

La atención que brindan los docentes y terapeutas de la Asociación es muy buena, es decir son respetuosos con los prestadores de servicio y son hábiles en el manejo de la información brindada, sólo que algunas veces las actividades programadas no se pueden llevar a cabo debido a los tiempos de quienes las van a coordinar, especialmente sucede esto con la supervisión clínica y las reuniones para la discusión de las lecturas relacionadas con la forma de trabajo, por lo que mucho de lo que aprendí lo hice de manera autodidacta.

Por otra parte y dentro de las limitaciones que yo considero que hay en cuanto a los métodos de operar de la A.C. se encuentra el hecho de que la difusión que se hace para las actividades ofrecidas por los prestadores no tiene el suficiente impacto para reunir a la población deseada para que sea partícipe de las mismas, mi sugerencia en este sentido es que se programe con anticipación el taller y/o curso a impartir y de esta forma tener carteles, trípticos y demás herramientas informativas para invitar a la población aledaña a la asociación a participar.

Otra de las limitaciones que yo considero existe en lo que al grupo de prestadores concierne es que no hay la suficiente atención por parte de la coordinadora de servicio y esto ocasionaba que hubiera faltas recurrentes de algunos compañeros o impuntualidades, lo cual se veía reflejado en la dinámica grupal y en algunas ocasiones en la informalidad con las personas asistentes a los talleres o incluso a las terapias. La sugerencia en este caso es que se designe a alguien que realmente pueda dedicar tiempo a todo lo que implica ser coordinador (a) de servicio social y tener a su cargo a

personas que están ahí para ofrecer un servicio, no para recibir algo a cambio, ya que considero es importante ofrecer un servicio de calidad a las personas que acuden a la asociación, independientemente de si son prestadores de servicio social, de prácticas profesionales o profesionistas titulados quienes ofrecen ese servicio.

Si bien la principal intención de que los egresados de la carrera realicen un servicio social es prepararlos para el campo laboral, también es cierto que esta “práctica” debe ser siempre bajo supervisión constante lo cual lleva a la retroalimentación de la forma de trabajo del prestador y a que este encuentre el camino adecuado para que continúe ofreciendo un servicio de calidad y de compromiso con la sociedad.

## Referencias

Aguirre, Y. & Álvarez, M. (2007). *Historias para contarse... y crecer juntos*. México: Editorial Cenzontle y Editorial Alom.

Bateson, G. (1991). *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Argentina: Lohlé-Lumen.

Berg I. & Miller, S. (1996), *Trabajando con el problema del alcohol*. Barcelona: Gedisa.

Camino, V. & Gibernau, M. (2009). "Aportaciones de la hipnosis ericksoniana a la *Terapia Familiar*". *Apuntes de Psicología*. Vol. 27 número 2-3, págs. 219-234.

De, Shazer, S. (1986). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona: Paidós.

De Shazer, S. (1987). *Pautas de terapia familiar breve. Un enfoque ecosistémico*. Barcelona: Paidós.

De Shazer, S. (1992). *Claves en psicoterapia breve*. Barcelona: Gedisa.

Espinosa, M. (2004). *El modelo de terapia breve: con enfoque en problemas y en soluciones*. En Eguiluz, L. (COMP.). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. México: Editorial PAX México.

Feixas, G. & Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. 3 edición revisada. España: Desclée De Brouwer.

Haley, J. (2007). *Terapia no convencional: las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Buenos Aires. Amorrortu.

Hoffman, L. (2011). *Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.

Keeney, B. (1992). *La improvisación en psicoterapia. Guía práctica para estrategias clínicas creativas*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

Keeney, B. (1994). *Estética del cambio*. Buenos Aires: Paidós.

Keeney, B. & Ross, J. (2007). *Construcción de terapias familiares sistémicas. «Espíritu» en la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu Terapia Familiar.

Lankton, S. (2004). *Simplemente hagamos buena terapia*. En Zeig, J. & Gilligan, S. (COMP.). *Terapia breve. Mitos, métodos y metáforas*. Buenos Aires: Amorrortu.

Lipset, D. (1991). *Gregory Bateson: El legado de un hombre de ciencia*. Distrito Federal: Fondo de Cultura Económica.

Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución: más allá de la técnica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Nardone, G. & Watzlawick, P. (2003). *Terapia Breve. Filosofía y arte*. Buenos Aires: Herder.

Ochoa, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder

O'Hanlon, W. & Weiner-Davis, M. (1993). *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

Rosen, S. (1994). *Mi voz irá contigo. Los cuentos didácticos de Milton H. Erickson*. México: Editorial Paidós.

Short, D. (2006). *Estrategias psicoterapéuticas de Milton H. Erickson*. México: Alom editores.

Witzezaele, J. & García, T. (1994). *La escuela de Palo Alto*. Barcelona: Herder

Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson D. (1987). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.

# *ANEXOS*

## ANEXO 1 EJEMPLO DE CARTA DESCRIPTIVA DE CONFERENCIAS.

### 1.- Educar Jugando

**Objetivo:** Que los asistentes aprendan por medio de técnicas vivenciales que el juego también es una forma de educar, para así crear una mejor relación con sus hijos.

TIEMPO	CONTENIDOS	TECNICAS Y ACTIVIDADES	MATERIAL
5 min.	<b>PRESENTACIÓN:</b> Presentación de los ponentes, del programa de talleres y de las dinámicas que se aplicarán en dicho programa.	Presentación oral	Gafetes
10 min.	<b>PRESENTACIÓN GRUPAL:</b> Se les pedirá a los asistentes que se presenten de forma breve, que digan su nombre, como les gusta que les digan. Luego dirán una cualidad de ellos y de sus hijos (as)	Nuestras cualidades	Computadora Cañón
30 min.	<b>INTRODUCCIÓN:</b> Se les pedirá a los asistentes que den una concepción general del tema a tratar, es decir que es lo que ellos se imaginan que tratara el tema a lo largo de la plática.	¿Qué piensas del tema?	Videos Computadora
15 min.	<b>EXPOSICIÓN:</b> Los ponentes expondrán la información sobre el tema, durante la misma se dará la oportunidad para dar opiniones y resolver algunas dudas. <b>VIDEO:</b> Se mostrarán algunos videos reflexivos relacionados con el tema.	Exposición audiovisual y oral	
		Para reflexionar ...	

**AMORADO**  
**AMORADO:**  
... momentos que  
... a ambos  
... la relación.

... que  
... a cambio.

... lo que  
... en que  
... siempre  
... con  
... de un  
... ahora  
... personal  
...

... al ser que  
... al  
... que es un  
... de

... límites  
... la relación,  
... a saber  
... es válido  
...

... poder tanto  
... a él  
... es  
... y aceptarlo  
... que si eres,  
... las  
... y analiza  
... para entender  
... a uno, solo  
... a  
... de la  
... relaciones y  
... calgas y  
... a uno.



## ¡AMAR SIN SUFRIR!

En muchos de las relaciones en las que decimos amar controlamos, manipulamos, dependemos, es resumen sufrimos y el amor solo es una envoltura.

Y es que el amor aunque suele ser entendido como un sentimiento de nobleza y adhesión hacia alguien, la mayoría de la gente busca principalmente ser amado y no amar, "pide en lugar de dar". De ahí que para llegar al objetivo de ser amados, a veces solemos responder de manera intrusiva y posesiva, lastimando al ser amado y a nosotros mismos, mismas. Hay que tener en cuenta que para cada uno de nosotros el amor es diferente, por lo tanto déjame decirte que existen dos caminos: amar y sufrir por lo que tú

puedes elegir en cual estar.

Por increíble que parezca, amor y sufrimiento pueden llegar a compartir el mismo espacio a pesar de que siempre han sido conceptos opuestos. El amor no es entrega completa, sacrificio, dolor y desgarrar ante la pérdida, eso solo es sufrir más en cambio el amor es libertad, respeto y felicidad.

El amor es una actividad, no un efecto pasivo; es un estar continuo, no un súbito arrebat, es el sentido más general, puede describirse su carácter activo afirmando que ama es fundamentalmente dar sin esperar recibir, respetando al Ser y respetando tu Ser.

### ¡Para reflexionar!

Cuentan que un padre compró a su hijo, como regalo de cumpleaños un pez como mascota, el cual el niño metió en una burbuja de cristal.

El pequeño amaba tanto tener una mascota, y estaba tan feliz que apenas llegó a su casa comenzó a jugar con él en cuantas formas pudiera, metía los dedos a la pecera, lo acariciaba y cargaba la pecera a todas partes para demostrarle cuanto lo quería.

Dentro de esta euforia por tener una mascota, alguien con quien jugar y con quien compartir su alegría, el niño se olvidó de algo realmente importante y que era necesario para que el pez viviera. Esa noche dejó la pecera junto a su cama y para que el pez no tuviera

trío le puso una tirazada cubriendo la pecera.

Al día siguiente, el niño se levantó muy temprano y planeaba estar todo el día a lado de su adorado pez, sin embargo en cuanto miró hacia la pecera no podía creer lo que veía; aquel ser que lo había hecho tan feliz el día anterior había muerto. El niño, con lágrimas en los ojos, le dijo a su padre: ¿Por qué se murió? si yo lo cuido y lo quería mucho. El padre que había visto el comportamiento del niño el día anterior, le dijo: El pez solo requería que lo alimentaras y con eso iba a saber que lo amabas.

Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional, A.C.  
C. Eusebio Buena #11, Col. Juan Escutia, Del. Iztapalapa.  
5744-0287 psicologosdemexico@hotmail.com

ANEXO 3 EJEMPLO DE REPORTE SEMANAL DE ACTIVIDADES.



**PSICÓLOGOS DE MÉXICO,**  
Calidad Humana y Profesional A.C.

**REPORTE SEMANAL DE ACTIVIDADES  
DE SERVICIO SOCIAL**

Viridiana Peña Colín  
Semana del 19 al 23 de mayo

Semana	Hora	Actividades	Total de horas.
<b>Lunes</b>		Conferencia para padres en primaria.	4:30hrs
<b>Martes</b>	10:30-11:00	Elaboración de reporte semana	01:00
	11:00-11:30	Lectura de capítulo de "Técnicas profundas"	00:30
	11:30- 12:30	Retiro/interacción con grupo de servicio social	01:00
	12:30-15:30	Elaboración de reporte de conferencia	03:00
			05:30hrs
<b>Miércoles</b>	10:00-11:15	Sesión clínica con paciente.	01:15
	11:30-1:00	Relataría sesión clínica.	01:45
	1:00-1:40	Lectura "El lenguaje del cambio"	01:00
			04:00hrs
<b>Jueves</b>	10:40-11:40	Via FES 2 a pegar propaganda.	01:00
	11:40-2:00	Ver película "La guerra de las Rosas" con grupo de servicio social para análisis.	02:20
			03:20hrs
<b>Viernes</b>	10:00-11:00	Conferencia en A.C.	01:00
	11:30-12:00	Corrección de dispositivos para grupo de supervisión.	00:30
	12:00-1:20	Grupo de supervisión	01:20
	1:20-2:45	Fotocopiar y preparar triplicado de conferencias y elaboración de bitácora de actividades de la semana.	01:25
			04:45hrs





**PSICOLOGOS DE MÉXICO A.C.**  
*Calidad humana y profesional*

No. Expediente.
Fecha.

Psicólogo (a) que atiende \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre.	Teléfono (s).
Edad.	Domicilio.
Estado civil.	
Escolaridad.	
Ocupación.	

**CONTEXTO FAMILIAR**

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL

**MOTIVO DE CONSULTA**

**FAMILIOGRAMA**

**OBJETIVO**

**DESARROLLO DE LAS SESIONES**

---

---

---

---

