

## APLICACIÓN DE LA TERAPIA CENTRADA EN LAS SOLUCIONES

### APPLICATION OF THE THERAPY CONNECTED TO THE SOLUTIONS

Enrique E. Chávez Matos<sup>1</sup>, Elizabeth Chávez Huamán<sup>1</sup>, Crisanto Mallqui Cruz<sup>1</sup>, Yéssica Rivera Mansilla<sup>1</sup>.

#### RESUMEN

Para evaluar los resultados de la aplicación de la Terapia Centrada en las Soluciones se realizó una investigación de tipo aplicada, en un nivel exploratorio, siguiendo el método pre-experimental, tomando una muestra intencionada - no probabilística - constituida por cinco pacientes que solicitaron atención psicológica en el consultorio de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán; a los cuales se les aplicó el instrumento denominado "Escala de Avances de Shazer". Hallando como resultados la existencia de diferencias estadísticamente significativas antes y después de la aplicación del modelo de la Terapia Centrada en las Soluciones, traducido en que el valor de *t* es de 4,18 y resulta superior al valor de la tabla en un nivel de confianza de 0,01 ( $4,18 > 2.90$ ) coincidiendo con la hipótesis sustantiva y la hipótesis estadística de la investigación; asimismo el porcentaje de éxito resultó de 80%. Llegando a la conclusión que, la Terapia Centrada en las Soluciones demuestra eficacia, aplicabilidad y brevedad.

**Palabras clave:** Terapia, excepciones, Escala de Avances de Shazer.

#### ABSTRACT

To evaluate the results about the application of the therapy connected to solutions it was done a research in an exploratory level, with the method Pre -experimental, selecting an intentional sample "no probabilistic- it was constituted for five patients who requested psychological attention in the Psychology Professional Academic School of UNHEVAL; They received the instrument named Progress Range (Scale) of Shazer, Finding as aftermaths the existence of differences statistically significant before and after of the application of this model, value *t* is 4,18 and it's superior at the value of the board in a confidence level in 0,01 ( $4,18 > 2.90$ ) agreeing with substantial hypothesis and the investigation's statistical hypothesis; likewise the percentage of success is 80%. The conclusion is this therapy shows efficacy, applicability and brevity.

**Key words:** Therapy connected to solutions, exceptions, progress range (scale) of Shazer

1. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Psicología.

## INTRODUCCIÓN

La Terapia Centrada en las Soluciones aboga por un modelo de terapia breve con una epistemología diferente sobre el cambio de las personas. Su notable y rápida difusión en el Oriente, Estados Unidos y sobre todo en Europa, según Beyebach<sup>1</sup>, es justificada por su efectividad en una amplia variedad de problemas, por tener una modalidad de trabajo claro, basada en presupuestos básicos y acciones relevantes, además de su no compleja replicación y asequible a investigaciones de resultados y procesos.

Las investigaciones sobre la utilidad de la Terapia Centrada en las Soluciones realizadas en Norteamérica y Europa, aún no son replicadas en los países de América del Sur, a pesar del uso del modelo por nuestros clínicos de orientación sistémica. Se desconoce la existencia de estudios sobre este modelo de terapia breve en el Perú.

Actualmente existe suficiente evidencia empírica sobre la eficacia de la psicoterapia. Sin embargo, es conocida también la poca repercusión de la psicoterapia en la población general. Además Duncan y Miller<sup>2</sup> señalan que la psicoterapia está siendo desplazada por la farmacoterapia en los lineamientos de las políticas de salud mental a nivel mundial, como se pretende también en el caso peruano, observado por Guzmán<sup>3</sup>.

Desde un punto de vista utilitario, es fundamental saber si lo que se hace funciona o no, más si se aplican modelos terapéuticos creados en otros países, porque si no se conoce los efectos de las intervenciones terapéuticas en nuestro medio, entonces la psicoterapia que se brinda no justifica seriamente su existencia y es una forma de que terapeuta y cliente pierdan tiempo y dinero. Desde un punto de vista ético, el profesional tiene la responsabilidad de ayudar al cliente a conseguir resultados para su bienestar general, de manera efectiva y eficiente.

Por lo expuesto el objetivo general del trabajo es aplicar un modelo de la Terapia Centrada en las Soluciones en los clientes del consultorio de la Escuela Académico Profesional de Psicología y evaluar sus resultados, esperando que la investigación contribuya, aunque de manera preliminar y exploratoria, al cuerpo teórico aún escaso sobre la aplicación y evaluación de resultados de la Terapia Centrada en las Soluciones a nivel del país.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El modelo de la Terapia Centrada en las Soluciones se iniciaba con una sesión preliminar donde el solicitante de atención rellenaba un cuestionario de cita y firmaba voluntariamente un contrato terapéutico. Se le administra la Escala de Avances de Shazer, y se explicaba las características de la atención.

El contenido de las sesiones de la Terapia Centrada en las Soluciones que recibió el cliente comprende conversaciones terapéuticas de los momentos en que no se presenta el problema o del futuro sin el problema<sup>1</sup>. Además de resaltar lo que está haciendo bien el cliente y las prescripciones de cambio en conformidad a las excepciones y objetivos.

En la primera sesión de terapia, el terapeuta inicia la conversación buscando una charla social. A continuación pregunta: "¿Qué le trae por aquí?", en busca de una breve descripción del problema e identificar lo que preocupa al cliente y que pueda trabajarse con terapia. A continuación, el terapeuta no ahonda en el problema, sino que realiza la pregunta del cambio pre tratamiento. Si la respuesta es afirmativa, se realiza el trabajo con excepciones: felicitando, marcando, ampliando, atribuyendo control a todas las situaciones presentes en el cambio pre tratamiento. Esto puede abarcar toda la sesión, a la vez que se determinan los objetivos de la terapia con preguntas presuposicionales, para finalizar haciendo la pausa, manifestando el mensaje de recapitulación y dar la tarea de seguir haciendo lo que funciona. En ésta como en todas las sesiones el terapeuta debe utilizar un lenguaje presuposicional y realizar rapport verbal y no verbal, adaptarse al lenguaje del cliente.

En el caso que el cliente no reportara cambio pre tratamiento, el terapeuta pasa a formular la pregunta del milagro como una forma de determinar los objetivos del tratamiento y paso previo al trabajo con excepciones. El terapeuta debe enfatizar en la determinación de los objetivos porque hace a la Terapia Centrada en las Soluciones más eficiente y eficaz. En consecuencia se busca que los objetivos deben tener importancia para al cliente, ser limitados y concretos. A continuación, luego de la respuesta de la pregunta del milagro y determinado el objetivo, se pregunta qué aspectos del milagro se vienen dando en parte en la vida del cliente, para identificar las excepciones. A partir de aquí se trabaja con las excepciones, se realiza la pausa, se da el mensaje de recapitulación y la

tarea. El terapeuta prescribe, para cerrar la primera sesión, una de las tareas de fórmula o hacer lo que funciona, en relación a lo conversado.

La segunda sesión y siguientes están dirigidas básicamente a buscar excepciones. Se estructuran en base a los cambios percibidos por el cliente y/o los resultados de la tarea. Para ello se comienza preguntado de manera presuposicional: “¿Qué cosas han ido mejor esta semana?”. “¿Qué ha sucedido que te gustaría que continuara sucediendo?”. “¿Qué observaste que te ayudó a conseguir tu objetivo?”. “¿Qué cosas positivas has estado haciendo esta semana?” A partir de las respuestas, se utiliza el siguiente árbol de decisiones que divide a los clientes en tres grupos:

a) Grupo “milagro” o mejor: Los clientes manifiestan que entre las sesiones se produjeron cambios que llevaron a una franca mejoría y la resolución del problema. El terapeuta trata de hablar el mayor tiempo posible sobre los cambios, trabajando con las excepciones en sus diferentes fases. Luego se realiza las preguntas de escala para conocer qué tan cerca se encuentra de su objetivo, si es que no lo consiguió ya, y programar submetas. Luego se sigue el procedimiento usual de la pausa, mensaje de recapitulación y entregar la tarea.

Si el paciente considera que ya logró su objetivo, entonces se termina la terapia, otorgándole al paciente todos los créditos por los cambios logrados y dejando abierta la posibilidad de regresar para una sesión de seguimiento o ajuste.

b) Grupo un poco mejor: Los clientes informan una leve mejoría, pero consideran que el problema aún no está resuelto. El terapeuta conversa sobre los cambios y excepciones en la mayor amplitud posible, mediante el procedimiento ya descrito. Los clientes de este grupo tienen la tendencia a enfocarse y hablar casi exclusivamente sobre lo que va mal, la estrategia que emprende el terapeuta es redirigir la conversación hacia las excepciones. Una vez agotado el tema de las excepciones se pide al cliente que refiera las dificultades que deseaba

comunicar, para nuevamente regresar a las excepciones. A esta altura de la sesión, el terapeuta utiliza las preguntas de escala para seguir con la pausa, mensaje de recapitulación y la tarea.

c) Grupo igual o peor: Los clientes informan de ninguna mejoría o que las cosas han empeorado. El terapeuta no acepta a la primera la descripción del cliente, sino que debe “buscar excepciones desesperadamente” de las siguientes formas: 1). deconstruir buscando diferencias. 2). recordando comentarios sobre ocasiones en que el problema no se dio que aparecieron en momentos anteriores del tratamiento y no fueron investigados. 3). cómo hicieron la tarea que se les pidió en la entrevista anterior. La deconstrucción consiste en buscar diferencias que pongan en duda la percepción del cliente sobre el problema, preguntando por ejemplo: “¿Qué cosas fueron menos mal?”, “¿cuál fue el mejor día de la semana?”, “¿en qué ocasiones sucede menos el problema?”, y luego retomar el trabajo de las excepciones.

Cuando la búsqueda de excepciones no da resultados, mediante el último procedimiento descrito, aún el terapeuta tiene la opción para trabajar sobre los recursos preguntando: “¿Cómo es que las cosas no están peor?”.

Si nada de lo anterior funciona en la mejora del cliente, el terapeuta debe reevaluar los objetivos según los criterios anteriormente señalados, en especial el que sea relevante para el cliente. Asimismo la relación terapéutica es revisada en el sentido que si responde al estilo de colaboración y tipo de cliente, como recomiendan Steve de Shazer<sup>4</sup> y Berg y Miller<sup>5</sup>.

Si todas las estrategias señaladas no dan resultado, el terapeuta realiza un cambio de orientación del enfoque de soluciones al enfoque de los problemas, en el marco de la influencia de la terapia breve ericksoniana<sup>6</sup> y el modelo del Mental Research Institute de Palo Alto<sup>7</sup>, trabajando en las intervenciones sobre la secuencia de la queja o bloqueando las soluciones intentadas que mantienen el problema, respectivamente

El nivel de la investigación es exploratorio en razón que examina un tema poco estudiado y puede ser preliminar para investigaciones más rigurosas, por lo que se decidió por el diseño cuasi- experimental de pre y posprueba con un solo grupo, descrito por Hernández, Fernández y Baptista<sup>8</sup>.

La muestra no probabilística la constituye cinco clientes que solicitaron atención psicológica, quienes llenaron un cuestionario de petición de cita y un contrato terapéutico. La evaluación de los clientes antes y después de la aplicación de la terapia se dio con la Escala de Avances de Shazer y su análisis estadístico se realizó a través de la prueba *t* de Student.

**RESULTADOS**

Tabla N° 1 Clientes del Consultorio de la E.A.P. Psicología según media pre-prueba y pos-prueba de la aplicación de la Terapia Centrada en las Soluciones Huánuco, 2006

	Media	S
Pre-prueba	3,0	1,41
Pos-prueba	6,8	1,47

$t = 4,18$  gl. = 8 Nivel de confianza = 0,01

Se aprecia que las puntuaciones de la Escala de Avances de Shazer evidencian diferencias significativas antes y después de la aplicación del modelo de la Terapia Centrada en las Soluciones, traducido en que el valor de *t* es de 4,18 y resulta superior al valor de la tabla en un nivel de confianza de 0,01 ( $4,18 > 2,90$ ). En consecuencia se acepta la hipótesis sustantiva y la hipótesis estadística de la investigación. Dicha mejora puede explicarse por efecto del modelo de la Terapia Centrada en las Soluciones y sobre todo porque los clientes poseen recursos y fuerzas intrínsecos para ayudarse a sí mismos a resolver sus problemas

Tabla N° 2 Clientes del Consultorio de la E.A.P. Psicología según resultados de la aplicación de la Terapia Centrada en las Soluciones Huánuco, 2006

N° cliente	Problema	N° sesiones	Puntuación	
			Pre test	Post test
1	Problema familiar	2	5	6
2	Depresión	5	1	6
3	Problema de conducta	5	4	8
4	Abuso de alcohol	4	3	9
5	Tricotolomanía	3	2	5
<b>Medias</b>		3,8	3,0	6,8

De los cinco clientes, cuatro superan el valor de medio en la Escala de Avances de Shazer después de la aplicación del modelo de la Terapia Centrada en las Soluciones. Cabe indicar que en algunos estudios con el enfoque centrado en las soluciones<sup>9 y 10</sup> se consideran criterios de éxito de la terapia puntuar más de cinco en la Escala de Avances y que la puntuación pos-prueba sea mayor que la puntuación pre-prueba. En consecuencia puede considerarse un 80% de éxito o mejoría y un 20% de fracaso en la investigación. El éxito se da en los cuatro primeros clientes que presentan problema familiar, depresión, problema de conducta y abuso de alcohol, mientras el fracaso sucede en el último cliente que presenta tricotilomanía.

Asimismo se evidencia una media de 3,8 sesiones, con un mínimo de dos y un máximo de cinco.

**DISCUSIÓN**

A pesar de la baja rigurosidad de la investigación: nivel exploratorio, método pre-experimental, diseño pre-prueba y pos-prueba con un solo grupo, instrumento de evaluación de desconocida validez y confiabilidad, muestra pequeña de clientes; los resultados obtenidos igualan los logrados en otros estudios publicados sobre la Terapia Centrada en las Soluciones, tanto en los Estados Unidos de América como en Europa, en especial en España.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian diferencias significativas entre las puntuaciones media antes y después de la aplicación del modelo de la Terapia Centrada en las Soluciones en la pregunta de Escala de Avances de Shazer “En una escala de uno al diez, en la que uno es el momento en el que los problemas que le han

*traído aquí han estado peor, y diez es el momento en que estarán del todo solucionado, ¿en que punto se pondría usted ahora?*". Este hallazgo permite aceptar nuestras hipótesis sustantiva y estadística acerca de la aplicación de la Terapia Centrada en las Soluciones en los clientes del Consultorio de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

La Terapia Breve Centrada en las Soluciones aplicada en nuestro medio se ve respaldada empíricamente, a partir de la evidencia señalada, y abre la posibilidad de nuevas investigaciones con mayor rigurosidad científica para verificar los resultados obtenidos. De esta manera, la investigación realizada cumple con su función exploratoria o preliminar.

Por otro lado, los resultados obtenidos son parecidos e igualan a investigaciones realizadas de la Terapia Centrada en las Soluciones.

En primer lugar, el porcentaje de éxito, en mejoría o consecución de los objetivos, alcanzado en la investigación es de 80% en los clientes. Desde el estudio pionero de Steve de Shazer y su equipo<sup>11</sup> hasta los últimos estudios<sup>9, 12, 13 y 14</sup> el porcentaje en el mismo rubro es por encima del 70%. En especial los resultados de Nunnally<sup>12</sup> y Rodríguez Arias<sup>9</sup> y su equipo, alcanzan 81% y 77% de éxito, respectivamente. El éxito de la terapia se basa en que las personas son resilientes, poseen los recursos para solucionar sus problemas y que la terapia es determinada por el cliente. Además que el cambio es inevitable y parte de la vida cotidiana.

En segundo lugar, la puntuación media en la Escala de Avances de Shazer después de la aplicación de la Terapia Centrada en las Soluciones es de 6,8. El resultado de la investigación en la Universidad de Salamanca realizado por Beyebach y su equipo<sup>13</sup> revela una media pos prueba de 6,9. También la investigación de J.A. Espina y J.L. Cáceres Pereira<sup>14</sup> en un Centro de Salud Mental de Valladolid, arroja una media de 7,0 después del tratamiento en la Escala de Avances. Se determinó evidencia empírica para sustentar la eficacia de este modelo de terapia breve sistémica.

Finalmente, la media de la cantidad de sesiones que es de 3.8 se asemeja a las obtenidas por A. Barrio y J.L. Cáceres Pereira<sup>14</sup> que es de 3.0 y de Beyebach y su equipo<sup>13</sup> y de Rodríguez-Arias *et. al*<sup>9</sup> que es de 4,33 en ambos casos. Queda confirmado una vez más que la Terapia Centrada en las Soluciones es una modalidad de terapia breve que resulta de bajo costo y poco tiempo empleado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beyebach M. Introducción a la terapia centrada en las soluciones. En: Navarro J, Fuertes A, Ugidos T, editores. *Intervención y prevención en salud mental*. Salamanca: Amaru; 1999.
2. Duncan B, Miller, S. Los manuales de tratamiento no mejoran los resultados. En: *Hipnópolis*, 4(4), Nueva Era, junio de 2006.
3. Guzmán P. Psicología y atención integral en el Ministerio de Salud. En: *Boletín Nacional del Colegio de Psicólogos del Perú* 2006, (1)1.
4. De Shazer S. *Claves para la solución en terapia breve*. Buenos Aires: Paidós; 1986
5. Berg I, Miller S. *Trabajando con el problema del alcohol*. Barcelona: Gedisa; 2002.
6. O'Hanlon W. *Raíces profundas: Principios básicos de la terapia e hipnosis de Milton Erickson*. Barcelona: Paidós, 1993.
7. Fisch R, Weakland J, Segal L. *La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia*. Barcelona: Herder; 1984
8. Hernández S, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 4ª ed. México: Mc Graw Hill; 2006
9. Rodríguez-Arias J, Otero M, Venero M, Ciordia N y Vásquez. Estudio de evaluación de resultados en terapia familiar breve. En: *Papeles del Psicólogo* 2004.
10. Beyebach M. La terapia familiar breve en el trabajo con niños y sus familias. En: *Familia*, 16, 27-46, 1998.
11. de Shazer S, Berg I, Lipchik E, Nunnally E, Molnar A, Gingerich W, Weiner-Davis M. En: *Terapia breve: un desarrollo focalizado en la solución*. En: Watzlawick P, Nardone G, compiladores. *Terapia breve estratégica*. Buenos Aires: Paidós; 2000.
12. Nunnally E. Follow-up study of clients seen at the Brief Family Therapy Center. Milwaukee. 1990. Manuscrito no publicado.
13. Beyebach M, Arribas de M J, Rodríguez M S, Herrero de Vega M., Rodríguez A. Resultados de la Terapia Familiar Breve. Comunicación presentada al Congreso Europeo de Terapia Familiar. Barcelona, Noviembre 1997.
14. Espina J, Cáceres J. Una psicoterapia breve centrada en soluciones. En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 1999. 19(69): 23-28.

E-mail: ps\_echavez@hotmail.com,