

EL MODELO CENTRADO EN SOLUCIONES EN LA ORIENTACION ESCOLAR

Mark Beyebach

Doctor en Psicología. Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.

ABSTRACT: En este artículo trata de mostrar la utilidad del modelo centrado en soluciones para la orientación y la intervención escolar. Se explican los conceptos básicos del modelo, se describe el proceso de intervención y se presentan algunas de las principales técnicas centradas en soluciones. Finalmente, se enumeran algunas aplicaciones específicas al ámbito escolar y se remite a las investigaciones empíricas que documentan su efectividad.

PALABRAS CLAVES: Intervención centrada en soluciones; constructivismo; objetivos; excepciones; escalas.

INTRODUCCION

El enfoque centrado en soluciones nació a comienzos de los años setenta en la ciudad norteamericana de Milwaukee, cuando un grupo de trabajadores sociales encabezados por Steve de Shazer e Insoo Kim Berg empezó a intervenir con familias experimentando con las novedosas ideas sistémicas y de terapia breve. El método terapéutico se fue alejando cada vez más del foco sobre los problemas y centrando progresivamente sobre las soluciones. Paralelamente, el modelo se fue exportando a nuevos contextos y encontrando aplicación en todo tipo de situaciones. De hecho, en la actualidad se puede hablar de terapia centrada en las soluciones (De Shazer, 1991, 1994; De Shazer y cols., 2007), de trabajo social centrado en soluciones (Berg, 1994), de coaching, counseling y mediación centrados en soluciones (Grant, 2003, Bannink, 2007), de enfermería centrada en soluciones (McAllister, 2007), de psicología organizacional basada en soluciones (McKergow, 2012), e incluso de pastoral centrada en soluciones (Kollar, 2010).

El enfoque se utiliza en terapia y asesoramiento individual, familiar y de pareja, en el trabajo con grupos y en la consultoría con instituciones. Uno de los campos en los que más se ha desarrollado el enfoque ha sido precisamente en el de la orientación e intervención escolar, existiendo en la actualidad una volu-



Autor: Flore JB. Licencia: CC BY-SA 3.0
Procedencia: commons.wikimedia.org/wiki/File:Smilee.jpg?uselarg=es

minosa bibliografía al respecto (Durrant, 1995; Kral, 1995; Murphy, 1996; Murphy & Duncan, 2007; Mahlberg & Sjöblom, 2004; Franklin & Streeter, 2004; Rhodes y Ajmal, 1995; Young, 2009). El éxito de este enfoque en el ámbito educativo, sobre todo en Estados Unidos, Reino Unido y los países escandinavos, se debe en buena medida a que por su brevedad y sencillez se ajusta bien a las limitaciones de todo tipo que se dan en este contexto. Como veremos a continuación, el modelo centrado en soluciones ofrece algunas alternativas interesantes para promover relaciones de colaboración incluso con alumnos aparentemente desmotivados, compañeros “quemados” y organizaciones sobrecargadas.

CONCEPTOS BÁSICOS EN LA INTERVENCIÓN CENTRADA EN SOLUCIONES

El modelo centrado en soluciones es un enfoque constructivista y construccionista, en el que se entiende que la realidad social se negocia y re-negocia constantemente en la interacción humana. Este planteamiento lleva a una posición no-normativa, en la que se acepta que hay muchas formas, válidas todas ellas, de ser y estar como persona, una postura de respeto por la diversidad de formas en que se puede organizar la interacción humana y por los diferentes valores que pueden sustentar diferentes miembros de las familias y de la comunidad escolar.

En cuanto a cómo se originan y mantienen los problemas en la escuela, la idea básica es que aparecen porque en algún momento alguien empieza a considerar como problemática cierta dificultad y trata de resolverla. Si el intento de solución que se le aplica tiene éxito, no llega a haber un problema; si no lo tiene, se abren dos posibilidades diferentes. Por un lado, es posible que la persona o personas implicadas se den cuenta de que su intento es ineficaz y cambien de estrategia. Sin embargo, también cabe la posibilidad de que ante la falta de resultados entiendan que no han aplicado una dosis suficiente de la solución intentada y redoblen sus esfuerzos. En este caso se puede pasar a una situación de “más de lo mismo”, a un círculo vicioso en el que, cuanto más se empeñan los implicados en resolver la dificultad inicial, más se enquistaba ésta, de modo que la solución pasa a ser el problema. El aspecto que subraya Steve de Shazer (1991, 1994) es que, a lo largo de este proceso, la persona percibe cada vez más su problema y su incapacidad de resolverlo, pasando por alto aquellas ocasiones en las que el problema no se da, o se da con menor intensidad o duración (las “excepciones”). En otras palabras, el encuadre “tenemos un problema” impide detectar posibles variaciones y excepciones. En este contexto, el objetivo de la terapia es ayudar a los consultantes a deshacer ese encuadre problemático, de modo que pueda percibir las excepciones como “una diferencia que marca una diferencia” y aumentarlas hasta que el problema deje de ser tal. En todo caso, juego un papel importante el sistema en su

conjunto: “un cambio no es tal hasta que no es percibido como tal en su contexto social” (de Shazer et al., 2007, pp.47). En otras palabras, las personas relevantes del ámbito escolar y familiar deben percibir los cambios y reaccionar ante ellos, de modo que se instauren secuencias alternativas de interacción. Por ese motivo, los profesionales centrados en soluciones suelen incluir en la intervención a todas las personas motivadas para mejorar la situación; esto significa que a menudo se trabaja no sólo con el alumno, sino también con los miembros de su familia, compañeros de clase y profesores o tutores.

En el enfoque centrado en soluciones se entiende que los problemas y las soluciones no están necesariamente conectados, sino que son independientes. En otras palabras, es probable que para dos personas con problemas prácticamente iguales las soluciones sean muy distintas; y a la inversa, que dos personas con problemas diferentes lleguen a soluciones similares. Por eso, la intervención no se entiende como un proceso de “resolución de problemas”, sino como una labor de “construcción de soluciones” (de Shazer et al., 2007). Probablemente la forma más sencilla de describir el proceso de construcción de soluciones es señalando que “se empieza por el final”: el profesional comienza la primera entrevista negociando con su interlocutor (sea un alumno, un padre o un profesor preocupados) cómo sabrán que los problemas por los que consultan están resueltos, cuáles son los criterios para determinar que han cambiado. Una vez que los han descrito será más fácil identificar las mejorías y los cambios que ya están en marcha (los cambios pre-tratamiento y las excepciones), identificar cómo se han conseguido e ir decidiendo cuáles son los siguientes pequeños pasos a dar. En otras palabras, el criterio de avance no es alejarse del problema sino ir acercándose a los objetivos. En este proceso, el orientador va destacando y elogiando los avances y a menudo proponiendo tareas que ayuden a llevar a cabo y/o a consolidar estos avances. La terapia termina cuando los consultantes consideran que ya ha alcanzado sus metas.

Por tanto, el orientador o el tutor centrados en soluciones actúan como facilitadores, como acompañantes que guían “desde atrás” a sus consultantes en un diálogo socrático en el que

procuran no imponer sus propias ideas y valores sino apoyarse en los de sus consultantes. Esta posición requiere estar dispuesto a adaptarse a cada persona en particular, a tratar de averiguar qué quieren y de negociar en qué objetivos concretos se traducen estos deseos, mostrando siempre una gran sensibilidad al feedback de sus interlocutores.

LAS TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN DE LA ORIENTACION ESCOLAR CENTRADA EN SOLUCIONES

Las técnicas centradas en soluciones son probablemente lo más conocido y divulgado de este enfoque; sin embargo, no debería confundirse el modelo centrado en soluciones con la aplicación más o menos automática de técnicas como la Pregunta Milagro o las Preguntas de Escala, por citar las dos más conocidas. Hacer una intervención centrada en soluciones no sólo requiere emplear ciertas técnicas, sino utilizarlas desde la posición terapéutica que hemos descrito en el apartado anterior, y sobre todo, utilizando cuidadosamente el lenguaje. Así, no es suficiente con plantear a una familia la Pregunta Milagro; hace falta, además, trabajar con las respuestas que sus miembros vayan dando y seguir preguntando para lograr que estas respuestas aporten información concreta, interaccional y en positivo. Y tampoco basta con lanzar una Escala de Avance en el aula y limitarse a tomar nota de la cifra con la que respondan los alumnos; además, será necesario gestionar sus respuestas para generar nueva información sobre los avances ya producidos, concretar las expectativas de futuro y delimitar los pasos siguientes a dar.

Algunas de las técnicas más características del trabajo centrado en soluciones son:

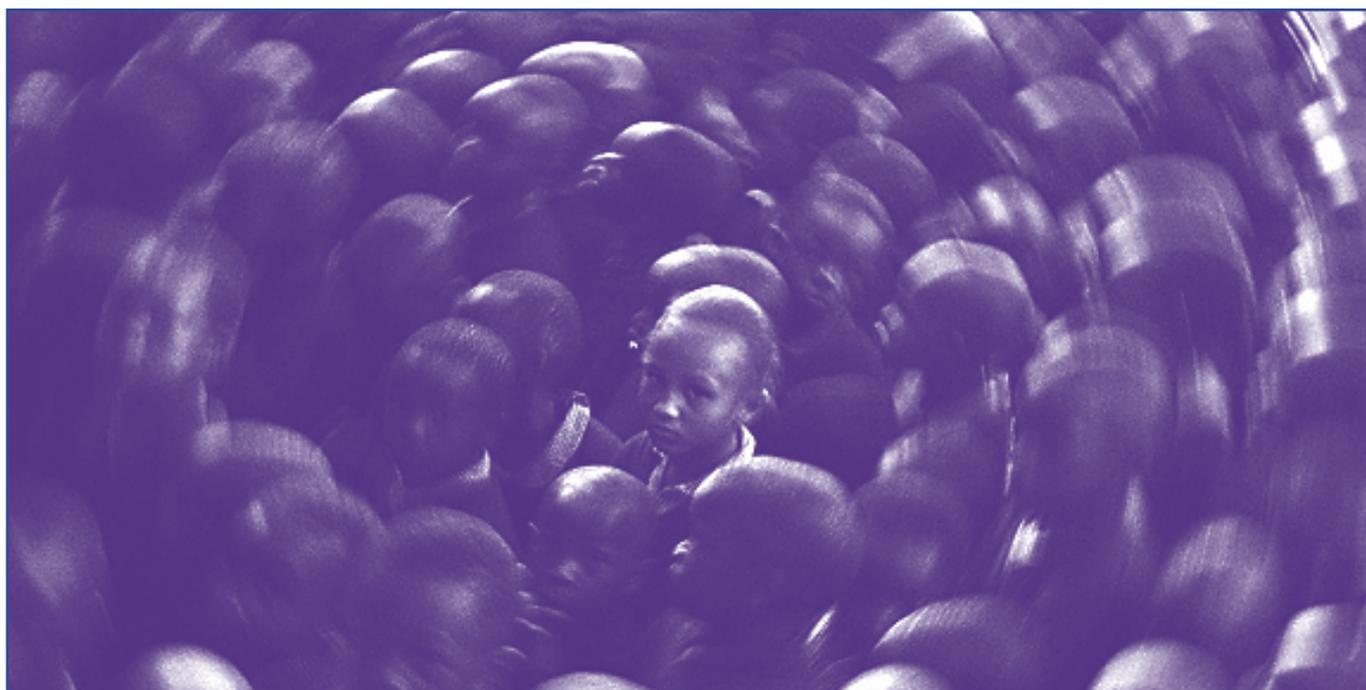
Proyección al futuro. Se trata de invitar a nuestros interlocutores a imaginarse un futuro sin el problema. La versión clásica es la Pregunta Milagro (“Imagínense que esta noche, después de ir a dormir, sucede un milagro y los problemas que les traen aquí se resuelven. Como están dormidos no se dan cuenta de que sucede este milagro. Mañana por la mañana ¿en qué notarían que este milagro se ha producido?”), pero se puede adaptar la pregunta haciendo referencia a la magia (con niños), a

una máquina del tiempo (con adolescentes), o simplemente a un marco temporal futuro.

Cambios pre-tratamiento. Son las mejoras que se producen antes de la primera entrevista o del primer contacto con el profesional. Es importante preguntar por ellos presuponiendo que se han producido: “¿Qué mejoras han notado Uds. en estos días, desde el día en que les llamamos para citarles y el día de hoy?”

Excepciones. Son las situaciones en las que se espera pero no se da el problema (los días en los que la chica no es expulsada de clase), pero también aquellas en las que el problema se da con menor intensidad, duración o frecuencia (hay días en los que se muestra disruptiva, pero menos) o se consiguen algunos objetivos (ayuda a una compañera). De nuevo, el punto clave es no sólo detectar posibles diferencias, sino seguir conversado sobre ellas hasta lograr que el cliente las concrete y asuma cierto grado de control sobre ellas.

Preguntas de escala. Invitan a los interlocutores a puntuar algo entre 0 y 10 (o entre 1 y 10). La escala más utilizada es la Escala de Avance: “Si 10 es que estos problemas con tus compañeros están del todo superados, y 1 cuando peor estaban, ¿dónde dirías que están ahora las cosas?”. Otras variaciones son la Escala de Confianza (“De 0 a 10, donde 10 es que tienes toda la confianza del mundo en que vas a ser capaz de mantener ese ritmo de estudio y 0 lo contrario, ¿dónde te situarías?”), la Escala de Decisión (“¿Cómo estás de decidido de 0 a 10, 10 es que estás completamente decidido a venir a todas las clases, y 0 lo contrario?”). La utilidad de las escalas reside en que permiten descomponer situaciones dicotómicas y crear un amplio rango de matices entre dos posiciones extremas. En cualquier caso, lo importante es trabajar con las respuestas que los consultantes nos den, primero ampliando el punto en el que se sitúan (“Así que dirías que ahora tenéis una comunicación de 8 con vuestro hijo. ¿Qué entra en ese 8, qué ha mejorado respecto de cuando estabais en el 1?”) después atribuir control (“¿Cómo habéis conseguido subir de 1 a 8?” “¿Qué dirías que ha puesto tu marido de su parte?”) y finalmente negociar el paso siguiente (“¿Cuál sería la primera señal de que vuestra comunicación está ya en un 9?” “¿Qué podrías hacer para que fuera un poco más sencillo subir hasta ese 9?”).



Elogios. Consisten en señalar aquellas cosas que nuestros interlocutores están haciendo bien, que les ayudan o tienen un efecto positivo. También se pueden elogiar cualidades, valores y relaciones.

Tareas. Se trata de sugerir a nuestros interlocutores algo para pensar o hacer en el espacio entre sesiones. Las tareas se derivan de lo hablado en la entrevista o la sesión grupal y se procura que sean lo más simples que resulte posible (Beyebach y Herrero de Vega, 2010). Tareas típicas en TBCS son sugerir a los miembros de la familia que dos días por semana simulen, en secreto, que ha ocurrido el “milagro”; estar atentos a todos aquellos momentos en los que sientan que están un punto más arriba en la escala de avance; o pedirles que se fijen en qué hacen diferente en las ocasiones en que se produce una excepción.

FORMATOS DE APLICACIÓN DEL ENFOQUE CENTRADO EN SOLUCIONES EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Los principios y las técnicas centradas en soluciones se han aplicado en el campo de la educación con alumnos de todas las edades y en una gran variedad de formatos: la tutoría y la intervención individuales (Franklin y cols., 2001); las sesiones grupales con alumnos, padres y profesores (Metcalfe, 1995); el trabajo con grupos de alumnos centrados en temas

específicos como los problemas académicos (Newsome, 2004) o la prevención del consumo de drogas (Froeschle et al., 2007); las escuelas de padres (Selekman, 1993); el trabajo de los maestros en el aula (Kelly et al., 2012; Osenton & Chang, 1999); e incluso la re-organización de todo un centro educativo (Franklin & Streeter, 2004; Mahlweg & Sjöblom, 2004). También se ha experimentado con proyectos específicos, como la producción de “vídeos de historias de éxito” (entrevistas a alumnos que estuvieron a punto del fracaso escolar, pero consiguieron recuperarse) y la creación de periódicos escolares centrados en buenas noticias (Murphy, 1996). Diversas investigaciones experimentales y cuasi-experimentales han comenzado a documentar empíricamente la efectividad de este tipo de intervenciones, consiguiendo tamaños de efecto moderados y altos (Kim y Franklin, 2008). Así, varios estudios han mostrado la efectividad del modelo centrado en soluciones para abordar conductas de riesgo y problemas de conducta en el aula (Franklin et al., 2008; Franklin et al., 2001; Froeschle et al., 2007) y también hay algunas investigaciones que han documentado su efecto positivo sobre las calificaciones académicas (Franklin et al., 2007; Newsome, 2004). En definitiva, el abanico de posibilidades es enorme y está abierto a la creatividad y la inventiva de los todos los miembros de la comunidad escolar interesados en apostar por las recursos y las soluciones.

REFERENCIAS

- Bannink, F. (2007). Solution-focused mediation: The future with a difference. *Conflict Resolution Quarterly*, 25, 163-183 (en la plataforma).
- Berg, I.K. (1994). *Family-based services: a solution-focused approach*. New York: Norton.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.
- Beyebach, M., & Herrero de Vega, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona: Herder.
- de Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: Norton.
- de Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., y Berg, I. K. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. New York: Haworth.
- Franklin, C., Biever, J. L., Moore, K. C., Clemons, D., & Scamardo, M. (2001). Effectiveness of solution-focused therapy with children in a school setting. *Research on Social Work Practice*, 11, 411-434.
- Franklin, C., Moore, K., & Hopson, L. (2008). Effectiveness of solution-focused brief therapy in a school setting. *Children & Schools*, 30, 15-26.
- Franklin, C. y Streeter, C. (2004). *Solution-focused alternatives for education: an evaluation of Gonzalo Garza Independence High School*. University of Texas at Austin. 2008
- Franklin, C., Streeter, C. L., Kim, J. S., & Tripodi, S. J. (2007). The effectiveness of a solution-focused, public alternative school for dropout prevention and retrieval. *Children & Schools*, 29, 133-144.
- Froeschle, J. G., Smith, R. L., & Ricard, R. (2007). The efficacy of a systematic substance abuse program for adolescent females. *Professional School Counseling*, 10, 498-505.
- Grant (2003). The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality*, 31, 253-264.
- Kelly, M.S., Liscio, M., Bluestone-Miller, R., & Shilts, L. (2012). Making classrooms more solution-focused for teachers and students. En C. Franklin, T. S. Trepper, W. Gingerich, y E.E. McCollum, E. E. (Eds.). *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidenced-based practice* (pp.354-370). New York: Oxford University Press.
- Kim, J.S., Franklin, C. (2008). Solution-focused brief therapy in schools: a review of the outcome literatura. *Children and Youth Services Review*, 31, 464-470.
- Kral, R. (1995). *Solutions for schools*. Milwaukee: Brief Family Therapy Center Press.
- Kollar, C.A. *Solution-focused pastoral counseling: an effective short-term approach for getting people back on track*. Zondervan, 2010.
- Lloyd, H., y Dallos, R. (2008). First session solution-focused brief therapy with families who have a child with severe intellectual disabilities: Mothers' experiences and views. *Journal of Family Therapy*, 30, 5-28.
- McKergow, M. (2012). Solution-focused approaches in management. En C. Franklin, T. S. Trepper, W. Gingerich, y E.E. McCollum, E. E. (Eds.). *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidenced-based practice* (pp.3-19). New York: Oxford University Press.
- McAllister M. (2007) *Solution Focused Nursing: Rethinking Practice*. Basingstoke: Macmillan Palgrave.
- Metcalfe, L. (1995). *Counseling toward solutions: A practical solution-focused program for working with students, teachers, and parents*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Murphy, J. J. (1996). Solution-focused brief therapy in the school. In S. D. Miller, M. A. Hubble, & B. S. Duncan (Eds.), *Handbook of solution-focused brief therapy* (pp.184-204). San Francisco: Jossey-Bass.
- Murphy, J. J., & Duncan, B. S. (2007). *Brief interventions for school problems*, (2nd ed.) New York: Guilford Publications.
- Selekman, M. (1993). *Pathways to change: Brief therapy solutions with difficult adolescents*. New York: Guilford Press.