

## **TRABAJANDO LA AUTOESTIMA EN GRUPO: un programa centrado en soluciones.**

**Marga Herrero de Vega.**

Mercedes es una mujer de 29 años, por motivos laborales ha tenido que emigrar a un país europeo, donde trabaja como médico. Cuando contacta con nosotros comenta que “está llena de miedos y de inseguridades que le impiden disfrutar de su profesión y relacionarse mejor con sus compañeros”. Le gustaría que le ayudásemos a confiar más en ella, a sentirse más útil, menos culpable y además a mejorar su autoestima.

Roberto es un hombre de 55 años, su puesto como director en una empresa hace que tenga que tomar decisiones que afectan a compañeros, esta situación le ha llevado a desarrollar “ansiedad, angustia e inseguridad”, también refiere que “siente que está sufriendo acoso laboral por parte de algunas personas que trabajan con él”. Le gustaría que le ayudásemos a “no darle tantas vueltas a la hora de resolver algo, a manejar la ansiedad y además a mejorar su autoestima”.

Patricia es una estudiante de 19 años, acude a nosotros porque últimamente siente mucha angustia, se define a sí misma como muy dependiente siempre de un chico. Le gustaría que le ayudásemos “a ser más independiente y además a mejorar su autoestima”.

Manuela de 53 años y su hija Pilar de 23 acuden a nuestro centro motivadas por la mala relación que existe entre ellas. Ambas se quejan la una de la otra. A Manuela le gustaría que ayudásemos a Pilar a “controlar sus nervios, a que asuma responsabilidades y además a que mejore su autoestima, la de Pilar”. A Pilar le gustaría que las sesiones sirviesen para que “su madre fuera más cariñosa con ella, para sentirse más comprendida en casa, para que pudiera controlar sus explosiones y además para que mejorase su autoestima, la de ella”.

Podríamos seguir enumerando ejemplos de consultantes que acuden a terapia por diferentes motivos y además quieren mejorar su autoestima. Parece que las personas relacionan o tienen la creencia de que mejorar su autoestima les va a ayudar a avanzar también en otros aspectos de su vida, o a manejar dificultades de una manera más competente y resolutiva. Esto tiene sentido puesto que el término autoestima tiene tantos significados como personas lo definen y los componentes que han servido y sirven para definirla van desde el sentimiento de eficacia personal hasta el respeto hacia uno mismo. Quizás también ha contribuido a tener esas creencias el que exista un gran

número de expertos en diferentes ramas de la psicología que defienden que el incremento de la autoestima ayuda a alcanzar la salud mental.

Así pues, el taller de autoestima surge como una propuesta para mejorar el concepto sobre nosotros mismos pero también como una excusa donde las personas pueden construir creencias más saludables sobre ellos, y desarrollar habilidades que le permitan fomentar conductas socialmente más provechosas.

El programa desarrollado en Salamanca trata de ser fiel a las premisas de la Terapia Sistémica Breve, que podemos definir como un conjunto de procedimientos y técnicas de intervención que pretenden ayudar a los consultantes (individuos, parejas, familias o grupos) a movilizar sus recursos para alcanzar sus objetivos en el menor tiempo posible. Se trata de un enfoque constructivista que se centra en el contexto interpersonal de los problemas y sus soluciones y que promueve una colaboración activa con los usuarios.

Principalmente es un programa de intervención que sigue los procedimientos de la Terapia Breve Centrada en las Soluciones desarrollada por Steve de Shazer y su equipo en Milwaukee (de Shazer, 1985, 1988, 1991 y 1994; de Shazer, Berg, Lipchik, Nunnally, Molnar, Gingerich y Weiner-Davis, 1986). Y que integra, además, técnicas de la Terapia Narrativa creada por Michael White (White, 1989, 1995; White y Epston, 1989).

### **Descripción del programa**

El programa se desarrolla a lo largo de siete sesiones, con una frecuencia de una por semana y de hora y media de duración cada una.

El número de participantes oscila entre un mínimo de seis y un máximo de diez, pudiendo ser perfectamente un grupo heterogéneo.

Es muy recomendable que el/ la terapeuta que conduzca el programa esté formado en el modelo de Terapia Breve Centrado en las Soluciones.

### **Desarrollo del programa sesión a sesión**

#### *Primera sesión*

1. Presentaciones y establecimiento de normas.

El programa arranca con una dinámica de presentación, para que los participantes se conozcan entre sí, nos conozcan y les conozcamos. Además de interesarnos por quiénes son, aprovechamos este momento para conocer las expectativas que tienen sobre el taller a la vez que nosotros compartimos las nuestras con ellos. Acto seguido elaboramos entre todos las normas que les gustaría que se cumpliesen en el grupo. No pueden faltar la confidencialidad y el respeto hacia sus compañeros ante las posibles intervenciones que se hagan.

2. Creación de un concepto de autoestima.

“Hay tantas definiciones de autoestima como personas han intentado definirla” (Mruk, 1998).

Entablamos una conversación donde cada participante da su punto de vista acerca de qué cree que es la autoestima, cómo cree que se construye, qué factores influyen, etc. Cuando todos han dado su opinión y se ha debatido, hacemos un resumen con las aportaciones de todos y, queda construido el concepto de autoestima para ese grupo en concreto.

### 3. Describir un momento de baja y alta autoestima.

Se pide a cada consultante que describa un momento de su vida en que su autoestima se vio afectada. ¿Qué ocurrió?; ¿qué pensó?; ¿qué sintió? Utilizamos estas experiencias para distinguir entre estado de ánimo y autoestima. A continuación iniciamos una ronda sobre una situación en la que sintieron que su autoestima crecía. ¿Qué ocurrió? ¿Qué hicieron bien? Etc.

El objetivo es que, después de esta charla, el grupo tenga claro que la autoestima es algo que fluctúa y que existen factores externos, internos e interaccionales que ayudan a ello.

### 4. Escala de Avance.

Esta técnica fue propuesta por de Shazer y su equipo en 1986 (de Shazer y cols., 1986). Es una técnica que consiste en valorar del uno (cuando el problema ha estado en el peor momento) al 10 (cuando esté del todo resuelto) el estado del problema por el que las personas acuden a terapia. Y a partir de la puntuación trabajar los aspectos que ya han mejorado y establecer nuevas metas más pequeñas.

Aunque la Escala de Avance es una herramienta clínica, en el taller de autoestima se utiliza también como un instrumento de medida que nos va a permitir observar como los participantes evolucionan sesión a sesión.

La formulación de la pregunta para el taller quedaría de la siguiente manera:

“En una escala del 1 al 10, donde 1 sería el momento que peor ha estado su autoestima y 10 cuando su autoestima esté todo lo bien que a usted le gustaría, ¿dónde diría que está en este momento?”

Se formula la pregunta y se anota la respuesta de cada uno.

### 5. Tarea: Fórmula de primera sesión.

Todas las sesiones acaban con una sugerencia a los participantes sobre qué hacer, pensar o fijarse en algo que les podría ser útil. Tienen como finalidad promover cambios entre las sesiones y generalizar esos cambios en el contexto natural de los consultantes.

La tarea Fórmula de primera sesión fue descrita por De Shazer y su equipo a finales de los años ochenta (De Shazer, 1985). Consiste en sugerir a las participantes que desde ahora a la próxima sesión se fijen en qué aspectos de su autoestima quieren conservar.

### 6. Elogios.

Hemos incluido el trabajo con elogios como una manera aprovechar los recursos de los clientes y de fomentar su competencia. Por otro lado, elogiar a las personas genera optimismo y esperanza y aumenta su colaboración. Los elogios (De Shazer y

cols.,1986) pueden utilizarse a lo largo de toda la entrevista, en el taller preferimos utilizarlos como cierre de cada sesión con la intención de aumentar su impacto.

Cualquier elogio que utilicemos debe poder sustentarse en lo hablado durante la sesión, deben ser elogios creíbles, genuinos, personalizados para cada participante o grupo y deben ser expresados con el mismo lenguaje de ellos.

### *Segunda sesión*

#### 1. Pregunta Milagro

“Imagínese que esta noche, después de ir a dormir, sucede un milagro y los problemas que le han traído aquí se resuelven. Mañana por la mañana ¿qué sería diferente?” (De Shazer, 1988).

La formulación de la pregunta adaptada para el programa sería:

“imagínense que esta noche, mientras están durmiendo sucede una especie de milagro, y su autoestima mejora tanto como les gustaría, de repente, no con trabajo duro como en la vida real. Mañana por la mañana ¿en qué notarían que este milagro ha ocurrido?”

Una vez formulada, la técnica consiste en un conjunto de preguntas dirigidas a transformar los objetivos de los consultantes en “objetivos trabajables” (“objetivos bien formados” en la terminología del equipo de Milwaukee, Berg y Miller, 1992). Estos objetivos se caracterizan por estar descritos en positivo, en términos conductuales, como empezar algo en vez de terminar algo y en ser relevantes para los clientes.

Ejemplos de preguntas que ayudan a construir “objetivos trabajables”:

<b>Si el cliente habla...</b>	<b>El terapeuta pregunta</b>
...en términos de queja	¿cómo va a cambiar eso?
...en negativo (dejar de)	¿qué es lo que harán en vez de...?
...en términos poco concretos	¿en qué va a notar que...? ¿cuál será la primera cosa que...?
...en términos individuales	¿cómo va a reaccionar usted cuando él...? ¿cómo va a responder él cuando usted...?
...si se agota un “tema”	¿qué más va a cambiar?

Preguntas para construir objetivos bien formados en Pregunta Milagro (Beyebach, 2006).

La Pregunta Milagro se considera también como una experiencia emocional que puede generar motivación y esperanza.

Se persigue tener uno o dos objetivos trabajables por participante y saber en qué lo notarían algunas personas relevantes de su entorno. Ya que aunque los cambios sean pequeños, si son advertidos por las personas relevantes en el contexto social son más duraderos y cobran mayor importancia (De Shazer, 2007).

## 2. Escala Interaccional

“En una escala del 1 al 10, donde 1 sería que la autoestima de X persona es cuando peor ha estado, y 10 cuando la autoestima de esa persona sea del todo saludable, donde diríais que se encuentra ahora su autoestima en esta escala?”

Esta técnica consiste en invitar a que todos los participantes puntúen la autoestima de todos en la Escala de Avance. Lo verdaderamente importante es trabajar la puntuación que se le da a la autoestima de una persona respecto del 1, es decir, si a X sus compañeros han puntuado su autoestima, por ejemplo, en 5, 6, 3, 7, 2, 8..., la pregunta que hacemos después es: ¿qué hace que puntuéis la autoestima de X en “esos números” en vez de en el 1? De esta manera nos aseguramos de que todos reciban elogios por parte de sus compañeros.

## 3. Escala de Avance.

Se formula la pregunta y se anota la respuesta de cada uno.

## 4. Elogios

## 5. Tarea: “Un punto más en la escala”.

“De ahora a la próxima sesión fijate en qué ocasiones tu autoestima se sitúa un punto más en la escala”. (De Shazer, 1991).

### *Tercera sesión*

## 1. Lista de elogios (Herrero de Vega, M., 2010)

Se pide a los consultantes que elaboren una lista con elogios que hayan recibido alguna vez en su vida. Un mínimo de cinco. Después se les pide que la compartan con el grupo. A continuación les animamos a que puntúen esos elogios en una escala del 1 al 10. Siendo 1 que no se los creen en absoluto y 10 que se los creen totalmente.

Una vez puntuados los elogios les proponemos la siguiente pregunta: ¿Qué sería diferente en su vida si creyese los elogios un punto más del que ha puntuado? Construimos una conversación en torno a qué mejoraría si así fuese.

Si la puntuación que dan a los elogios es mayor de seis, les sugerimos que elaboren otra lista con aquellos elogios que han recibido pero que no se los han creído (puede ser que en la primera lista hayan escrito aquellos elogios que socialmente están más admitidos, o sean elogios neutros) y repetimos el trabajo con esta nueva lista.

## 2. Escala de Avance

Se formula la pregunta y se anota la respuesta de cada uno.

### 3. Elogios

#### 4. Tarea: “La Carta” o “Haz como si...”

En función del grupo elegimos una de estas dos tareas

#### La Carta

Proponemos a la persona que escriba una carta para ella misma como si se la hubiera escrito una persona muy significativa para ella. La carta debe contener todos aquellos mensajes en positivo que a la persona le hubiera gustado recibir de quién le envía la carta. (Herrero de Vega, 1999) NO PUBLICADO

#### Haz como si...

Sugerimos a los participantes que de aquí a la próxima sesión, cada vez que reciban un elogio lo puntúen del uno al diez en función de cuánto se lo creen, y que acto seguido actúen como si se lo creyeran un punto más. Les proponemos que se fijen en qué efecto tiene ese comportamiento en ellos mismos y en los demás.

#### *Cuarta sesión*

##### 1. Externalización

La externalización es una técnica que se incluye dentro de la Terapia Narrativa de Michael White (White, 1989, 1995; White y Epston, 1989) consiste en cosificar o personificar, aquello que la persona ve como un problema y que no le permite avanzar en su vida y/o en sus relaciones, convirtiéndoles en enemigos con los que le es posible luchar.

A través del lenguaje se crea distancia entre la persona y el problema, que una vez “puesto fuera” y personificado, permite al cliente asumir un papel activo en la derrota del mismo. La externalización, por tanto, ayuda a poner la responsabilidad en la superación del problema en el consultante.

Comenzamos la sesión creando distancia entre la baja autoestima y cada participante, para ello pedimos a cada persona que valore, en tanto por ciento, cuánto de su vida está invadida por la baja autoestima (dese 0%, que sería nada, hasta totalmente con u 100%). Sugerimos algunas preguntas para que reflexionen sobre ellas, algunos ejemplos son: ¿En qué momento te machaca más la “baja autoestima”? ¿Cómo te limita en tu vida? ¿Cómo interfiere en tus relaciones?. Una vez que las personas pueden imaginarse a la “baja autoestima” como un enemigo contra el que luchar iniciamos un diálogo entre ambos, es decir entre la persona y la “baja autoestima”. Para ello se colocan dos sillas diferentes en medio del grupo. Una será ocupada por el participante que en ese momento realiza la actividad, la otras es para cuando habla su “baja autoestima”, así se va conformando un diálogo entre los dos como si fueran dos personas diferentes. Va cambiando de silla en función de quién habla.

Cuando finaliza el diálogo, el resto de los participantes elogian a la persona. No es necesario que este ejercicio lo realicen todos. Desde nuestra experiencia hemos observado que los miembros del grupo generan su propio diálogo solamente observando cómo lo hacen otros.

## 2. Escala de Avance

Se formula la pregunta y se anota la respuesta de cada uno

## 3. Tarea: muñeco/lanzar moneda

Proponemos a los consultantes que moldeen con plastilina (u otro material que prefieran) un muñeco, objeto, etcétera, que represente su baja autoestima. Les sugerimos que una vez construido lo coloquen en un lugar visible de la casa y a continuación que estén muy atentos a todos los mensajes que la “baja autoestima” les dice. Indicamos a los consultantes que cada vez que identifique uno de estos mensajes, se sienten en frente del “muñeco”, escuchen qué les dice y de argumentos en su contra. Puede ayudarles escribir en la parte izquierda de un folio los mensajes que la baja autoestima utiliza para machacarlos y en la parte derecha los argumentos que ellos se dicen a sí mismos para contrarrestarlos.

Si además algunos de estos mensajes machacantes va dirigido a que la persona no haga algo, por ejemplo: no hables en público porque vas a hacer el ridículo; no te pongas esa ropa que te queda fatal; etc, les sugerimos que lancen una moneda al aire, si sale cara le llevarán, totalmente, la contraria a la “baja autoestima”, si sale cruz pueden actuar como prefieran, o bien siguiendo las instrucciones de la “baja autoestima”, o bien siguiendo su propio criterio (White, M. y Epton, 1980).

## 4. Elogios

### *Quinta sesión*

#### 1. “Pili la Egocéntrica”

Lectura del monólogo “Pili la egocéntrica” (San Juan y Sabroso 2002). Tiene como objetivo invitar a la reflexión, desde el humor, acerca del efecto que tiene sobre los demás el hablar bien de nosotros mismos. Cómo vemos a los demás en base a lo que nos cuentan y a cómo nos lo cuentan. El monólogo ayuda también a recapacitar sobre el egocentrismo.

#### 2. Dar las gracias

“Dar Las gracias” (Herrero de Vega, M., 2010), es un ejercicio que fue propuesto para redefinir experiencias negativas. Podemos decir que una redefinición es el arte de cambiar un significado por otro, proponer un punto de vista distinto, de manera que al percibir la situación o conducta de manera distinta, la persona también pueda actuar de forma diferente. (Beyebach, M. 2006).

Se invita a cada participante a pensar en una experiencia dañina o perjudicial que le haya ocurrido. Puede ser una experiencia histórica o reciente, un hecho cometido por otro en contra de él o ella. No algo negativo por bien de la persona, sino realmente algo que se hizo con la intención de perjudicarla. Tras unos minutos en silencio, donde cada uno piensa en esa experiencia, se invita a quién quiera a compartirla. Y acto seguido se le sugiere que busque qué aprendió de aquella situación y por tanto qué agradecería a la o las personas que lo hicieron.

### 3. Escala de Avance

Se formula la pregunta y se anota la respuesta de cada uno.

### 4. Elogios

### 5. Tareas

Se sugiere a los participantes a que cada día reserven un minuto para tener su momento “Pili”. Cuando pasan por un escaparate, ante el retrovisor de su coche, espejo en casa, etc.

Se invita a los consultantes a buscar otras experiencias negativas y agradecer lo que aprendieron de esa situación.

## *Sexta sesión*

### 1. “Receta” para manejar la baja autoestima

Se invita a cada participante a que comparta con el grupo cuáles son aquellas acciones, estrategias, recursos, etc que está utilizando y le está sirviendo para *mantener a raya* a la baja autoestima. Tratamos de que cada persona defina estas prácticas o maniobras de la manera más concreta posible, es decir, si un recurso es hacer deporte, estaría bien saber si se refiere a salir a correr, a andar, a montar en bici, a ir al gimnasio, etc. Continuamos hasta que cada participante haya elaborado una lista con varios ejemplos, no es necesario que la lista esté escrita, aunque también podría ser.

Cerramos esta actividad haciendo un resumen de los ingredientes que componen la, más o menos, receta de cada participante para manejar la baja autoestima. Y les anunciamos que más adelante lo retomaremos.

### 2. Escala interaccional

### 3. Escala de Avance

Se formula la pregunta y se anota la respuesta de cada uno.

### 4. Tarea: Bote medicinal

Sugerimos a los consultantes que elaboren un “medicamento” contra la baja autoestima. Les indicamos que diseñen un bote, caja, etcétera, donde guardar las “pastillas” que componen el medicamento: Cada una es un recurso muy concreto que el paciente puede utilizar para aumentar su autoestima (llamar a un amigo, ponerse una ropa determinada, dar un paseo, escuchar una canción, etcétera), es decir, los ingredientes que han estado elaborando durante la primera parte de la sesión más todos los que se le ocurran hasta la siguiente. Cada recurso se escribe en un papel, que puede ser de diferente color en función de si es una conducta, un pensamiento...). El medicamento lleva el nombre que elige cada persona y contiene un prospecto en el que se indica cuál es la composición, cómo debe ser utilizado, etcétera. Una vez finalizado puede colocarse en el botín de casa junto con otros medicamentos para ser utilizado cuando se necesite. (Herrero de Vega, M., 2010) ADAPTACIÓN DE LA CAJA DE RECURSOS

### 5. Elogios



## *Séptima sesión*

### 1. Prevención de recaídas

La prevención de recaídas es una estrategia terapéutica que ayuda a las consultantes a identificar situaciones de riesgo y explicitar recursos que le ayuden a mantenerse en dichas situaciones, por otro lado ayuda a atribuir control a los clientes sobre sus mejorías.

Comenzamos la sesión atendiendo al medicamento que construyó cada persona, uno a uno los participantes van compartiendo con el grupo cómo lo han llamado, qué les ha llevado a elegir ese tipo de medicamento y no otro... y leemos todos los prospectos. Ha sido un trabajo laborioso, así que prestarle atención es una forma de ser respetuosos con nuestros clientes y también es una manera de volver a explorar la receta que les ayuda a manejar la baja autoestima.

Acto seguido trabajamos la utilidad del bote medicinal. Nos ponemos más pesimistas y preguntamos por aquellas situaciones en que piensan que la baja autoestima les podría volver a dominar. Una vez exploradas, preguntamos cómo las “pastillas” del medicamento, es decir todos esos recursos que han ido recopilando y que han plasmado en el medicamento de una manera concreta, les van a ayudar a seguir manteniendo la voz de la baja autoestima a raya.

Finalmente les invitamos a que, una vez finalizado el programa, continúen añadiendo al “bote” todo aquello que descubran que les puede seguir ayudando.

### 2. Cinco, cuatro, tres, dos, uno

Es un ejercicio de focalización de la atención que en este caso en concreto, vamos a utilizar para manejar ideas depresivas, degradantes o vergonzosas para las personas.

Consiste en pedir a los consultantes que fijen su atención en un objeto que vean a su alrededor durante tres o cuatro segundos y lo nombren en voz alta. Después en otro y otro hasta cinco. A continuación hará lo mismo con cinco sonidos que escuche en ese momento y finalmente se fijará y nombrará cinco sensaciones corporales que sienta. Acto seguido lo repetirá con cuatro objetos, cuatro ruidos y cuatro sensaciones corporales. Tres objetos, tres ruidos, tres sensaciones corporales... hasta un objeto, un ruido y una sensación corporal. (Yvonne Dolan, 1991).

### 3. Escala de Avance

Se formula la pregunta y se anota la respuesta de cada uno.

### 4. Cierre y despedida

El programa termina con una celebración, que incluye algo para beber y comer. Felicitemos a todos los participantes por lo conseguido y les agradecemos su colaboración. Les anunciamos que una semana más tarde cada uno recibirá una carta de cómo ha sido, desde nuestro punto de vista, su paso por el taller.

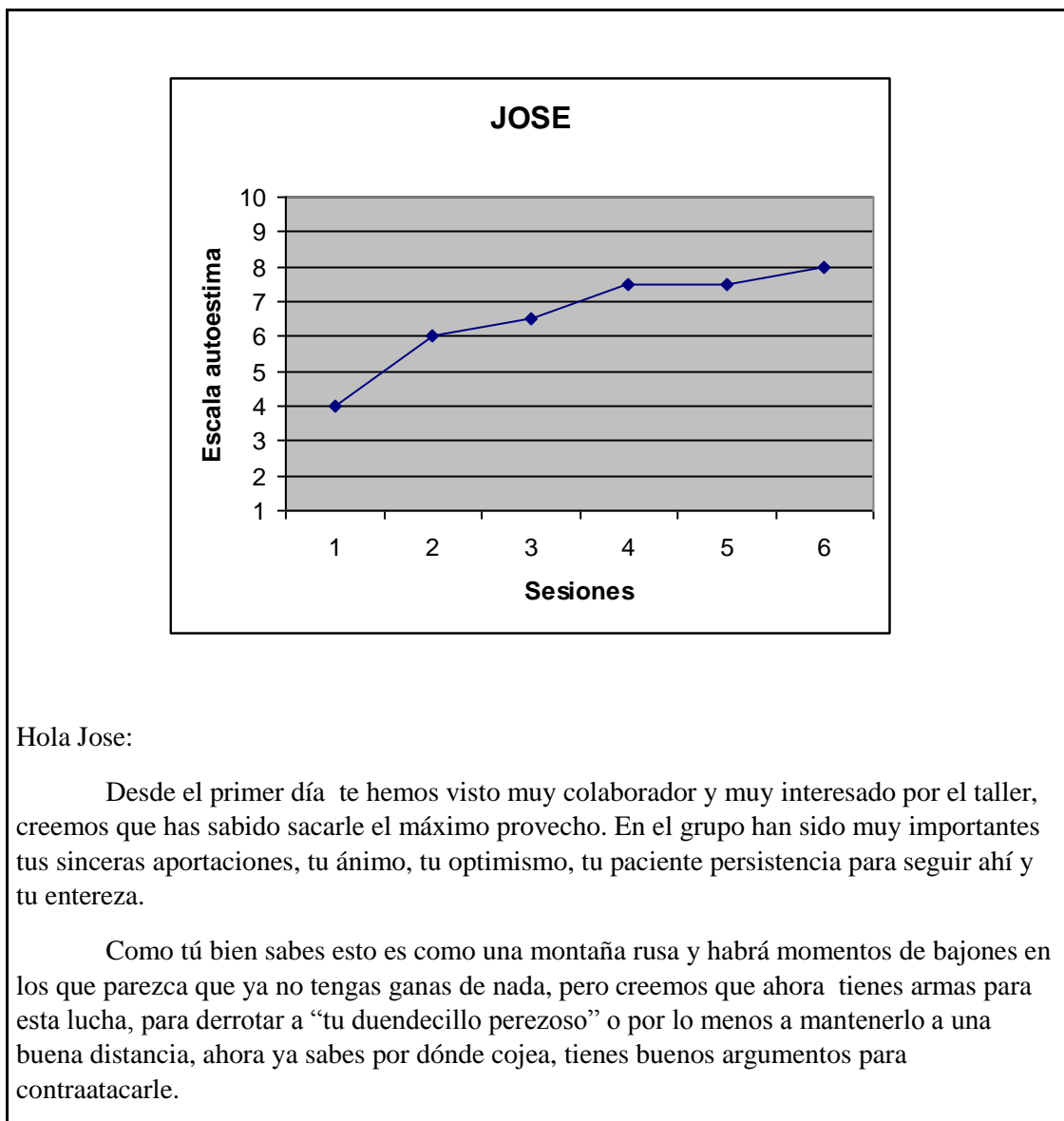
Algunos grupos han cerrado el programa repartiendo un diploma personalizado a cada participante, sobre todo si el grupo estaba compuesto por adolescentes. En otras ocasiones han elaborado entre todos un símbolo que les recuerda lo que han estado

trabajando. Un grupo en el que todas las participantes eran mujeres, decidieron elaborar una pulsera donde aparecía la inscripción “nosotras podemos”.

### Una semana más tarde

Elaboramos una carta a cada participante a modo de feedback. En cada una plasmamos en una gráfica las puntuaciones con las que han ido valorando su autoestima en la Escala de Avance sesión a sesión. Y a continuación redactamos unos párrafos que recojan todos los recursos que hemos ido detectando en la persona. Cada carta se guarda en un sobre sellado y a la semana se le entrega a cada participante.

Ejemplo de carta



Queríamos destacar tu alegría, lo buen compañero que eres, aun cuando estás de bajón sigues preocupándote por los demás, sincero, fiel, te entregas mucho en lo que haces y esto te va a ser muy útil para seguir consiguiendo esas pequeñas metas que te has ido marcando.

Tu dedicación al taller nos ha facilitado mucho el trabajo y ha favorecido al buen ambiente del grupo. Te deseamos que sigas así.

Fdo

El programa fue elaborado en el año 1999, se aplicó por primera vez en el año 2000 con un grupo de estudiantes de psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca. Desde entonces se ha estado utilizando para trabajar con diferentes grupos: Adolescentes con problemas de comportamiento, mujeres víctimas de violencia de género, personas con problemas de drogadicción, personas con trastornos de alimentación, alumnos de secundaria en riesgo de abandono escolar, madres-adolescentes en casas de acogida, grupo de personas que están pasando por un proceso divorcio, hombres en régimen carcelario, etc.

## Referencias Bibliográficas

Berg I.K. y Miller S.C. (1992). *Working whith the problem drinker. A solution-focused approach*. Nuevo York: Norton.

Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Editorial Herder. Barcelona.

Beyebach, M. y Herrero de Vega, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Editorial Herder. Barcelona.

De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton. (Trad. esp. *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona: Paidós, 1986).

De Shazer, S. (1988). *Clues. Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton. ( Trad. esp. *Claves en psicoterapia breve*. Barcelona: Gedisa, 1992).

De Shazer, S., Berg, I.K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W. y Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family Process*, 25, 207-221.

De Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.

De Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: Norton. (Trad. esp. *En un origen las palabras eran magia*. Barcelona: Gedisa, 1999).

De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E. y Berg, I.k. (2007). *More than Miracles. Th estate of the art of solution-focused brief therapy*. Binghamton, Nueva York: The Haworth Press.

Dolan, Y. (1991). *Resolving sexual abuse*. Nueva York: Norton.

San Juan, A. y Sabroso, F. (2002). *Mujeres ligeramente alteradas*. Editorial Martínez Roca. Madrid.

White, M. (1989). *Selected Papers*. Adelaida, Australia: Dulwich Centre Publications. ( Trad. esp. *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa, 1994).

White, M. y Epston, D. (1989). *Narrative means to therapeutic ends*. Adelaida, Australia: Dulwich Centre Publications. (Trad. esp. *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós, 1993).

White, M. (1995). *Re-authoring lives: Interviews and essays*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

Mruk, C. (1998). *Autoestima: Investigación, Teoría y Práctica*. Bilbao. DPB.