

LA ESPERANZA RELACIONAL:  
UNA CONCEPCIÓN SISTÉMICA DE LA ESPERANZA COMO FACTOR DE CAMBIO  
TERAPÉUTICO EN TERAPIA BREVE

RELATIONAL HOPE:  
A SYSTEMIC CONCEPTION OF HOPE AS THERAPEUTIC CHANGE FACTOR IN  
BRIEF THERAPY

ESPERANÇA RELACIONAL:  
UMA CONCEPÇÃO SISTÊMICA DE ESPERANÇA COMO FATOR DE MUDANÇA  
TERAPÊUTICA EM BREVE TERAPÊUTICA

HARDY SCHAEFER ALARCÓN<sup>1</sup>

Universidad Santo Tomás, Concepción, Chile

RESUMEN

La esperanza es considerada como un factor común y curativo en psicoterapia y con muchos beneficios en la salud en general, no obstante, su conceptualización es limitada y principalmente cognitiva e individual en la investigación de resultados y procesos en psicoterapia, y desde la terapia familiar hay escasos desarrollos, encontrándose como excepción el concepto de esperanza razonable, la cual incorpora la dimensión relacional, pero es limitada en algunos aspectos. Por lo tanto, se requiere ampliar la concepción del factor de cambio hacia una dimensión relacional, ya que en ella están implicadas variables contextuales, históricas y relacionales, enfatizando su carácter colaborativo. Por otra parte, la conceptualización de la relación terapéutica desde las prácticas clínicas post estructuralistas en terapia sistémica presenta coherencia, y desde estos mismos modelos y sus fundamentos teóricos, es posible ampliar la conceptualización de la esperanza hacia una dimensión colaborativa. En dichas prácticas mencionadas la esperanza relacional está presente formando un entramado con la relación terapéutica configurando un eje o núcleo de “Esperanza-relación”, el que estaría al centro de los modelos breves de la tradición

---

<sup>1</sup> harschae@yahoo.com

sistémica. Este trabajo es una revisión bibliográfica que se orienta a la elaboración conceptual y teórica, basándose tanto en artículos de los últimos años, aproximadamente 10 años, y textos básicos sobre el campo.

*Palabras Clave:* Psicoterapia, factores comunes, esperanza, construcción social, terapia breve

## ABSTRACT

Hope is considered as a common and curative factor in psychotherapy and with many benefits in general health, however, its conceptualization is limited and mainly cognitive and individual in the investigation of results and processes in psychotherapy, and since family therapy there is few developments, finding the concept of reasonable hope, which incorporates the relational dimension, but is limited in some aspects. Therefore, it is necessary to broaden the conception of the change factor towards a relational dimension, since it involves contextual, historical and relational variables, emphasizing its collaborative nature. On the other hand, the conceptualization of the therapeutic relationship from the post-structuralist clinical practices in systemic therapy presents coherence, and from these same models and their theoretical foundations, it is possible to extend the conceptualization of hope towards a collaborative dimension. In these mentioned practices, relational hope is present forming a framework with the therapeutic relationship, configuring an axis or core of "Hope-relationship", which would be at the center of the brief models of the systemic tradition. This work is a bibliographical revision that is oriented to the conceptual and theoretical elaboration, being based as much on articles of the last years, approximately 10 years, and basic texts on the field.

*Key words:* psychotherapy, common factors, hope, social construction, brief therapy

## ABSTRATO

A esperança é considerada um fator comum e curativo na psicoterapia e com muitos benefícios na saúde geral, entretanto, sua conceituação é limitada e principalmente cognitiva e individual na investigação de resultados e processos em psicoterapia, e desde a terapia familiar

há poucos desenvolvimentos, encontrando o conceito de esperança razoável, que incorpora a dimensão relacional, mas é limitado em alguns aspectos. Portanto, é necessário ampliar a concepção do fator de mudança para uma dimensão relacional, pois envolve variáveis contextuais, históricas e relacionais, enfatizando sua natureza colaborativa. Por outro lado, a conceituação da relação terapêutica a partir das práticas clínicas pós-estruturalistas na terapia sistêmica apresenta coerência e, a partir desses mesmos modelos e seus fundamentos teóricos, é possível estender a conceituação de esperança para uma dimensão colaborativa. Nestas práticas mencionadas, a esperança relacional está presente, formando um quadro com a relação terapêutica, configurando um eixo ou núcleo de "Relação Esperança", que estaria no centro dos breves modelos da tradição sistêmica. Este trabalho é uma revisão bibliográfica que se orienta para a elaboração conceitual e teórica, baseando-se tanto em artigos dos últimos anos, aproximadamente 10 anos, e textos básicos sobre o campo.

*Palavras-chave:* psicoterapia, fatores comuns, esperança, construção social, terapia breve

## INTRODUCCION.

Weingarten (2010) señala que el uso del constructo esperanza sale del ámbito religioso y moral para adentrarse en la medicina a mediados del siglo XX. Esta misma autora y Schrank, Stanghellini y Slade (2008) señalan que el uso del término y el reconocimiento de dicha cualidad en la salud y en la psicología ha sido progresivo, de tal modo que hoy en día es un concepto relevante en la psicología positiva. De la misma manera, la esperanza ha sido considerada por mucho tiempo como un factor terapéutico importante en medicina, enfermería y salud mental y recientemente recibió atención como un componente central de la recuperación de la salud. Como ejemplo de su relevancia terapéutica, Wroblewski y Snyder (2005) señalan que una mayor esperanza se relaciona con una mayor satisfacción con la vida y una mejor salud física percibida y que la capacidad de mantener la esperanza es una parte importante del envejecimiento exitoso, como también en la mayor tolerancia al dolor (Berg, Snyder y Hamilton, 2008).

En el ámbito de la salud mental, la esperanza ha sido reconocida como fundamental para el cambio terapéutico (Ward y Wampler, 2010). En el mismo campo, Schrank, Stanghellini y Slade

(2008) indican que la investigación psiquiátrica muestra que la esperanza contribuye a la eficacia terapéutica y la resiliencia, así como la falta de ella puede dar pie al suicidio o a tener variaciones en la sintomatología después de algún trauma. En este mismo trabajo se enfatiza que la esperanza juega un rol en la recuperación y en la mantención de ella.

Por lo anterior, en las últimas décadas se han creado numerosas escalas para evaluarla, lo cual ha sido coherente con una visión individualista que la entiende como una propiedad inherente al sujeto (Snyder, 2002; Schrank, Stanghellini y Slade, 2008; Weingarten, 2010).

## LA ESPERANZA Y LA PSICOTERAPIA

En la literatura de investigación de resultados en psicoterapia y factores curativos, el factor “esperanza, placebo y expectativas” ha sido descrito como uno de los factores comunes que incide en el éxito terapéutico, junto con la alianza, modelos y técnicas y factores del cliente, explicando en conjunto los resultados (Hubble, Duncan y Miller, 1999; Flaska, 2007).

Snyder, Michael y Cheavens (1999), Snyder (2002), Wroblecki y Snyder (2005), Berg, Snyder y Hamilton (2008) describen el factor esperanza del punto de vista teórico, de acuerdo al modo cómo las personas piensan respecto de sus metas. En términos generales, la esperanza se define como la capacidad percibida para derivar caminos hacia las metas deseadas y motivarse a través del llamado “pensamiento de agencia” para usar dichas vías (Snyder, 2002). Los caminos y los pensamientos de agencia determinan cómo y cuándo las personas intentan alcanzar los objetivos (Berg, Snyder y Hamilton, 2008). La esperanza posee tres componentes: metas, caminos y agencia; los tres configuran un pensamiento caracterizado por la esperanza (Wroblecki y Snyder, 2005). Estos últimos autores agregan que el proceso de esperanza es autocorrector, es decir, a medida que la persona se mueve en una dirección evalúa si esa vía es útil para alcanzar la meta o no, sino buscará otra ruta. Al mismo tiempo, los avances exitosos serán relevantes para el sentido de agencia (Wroblecki y Snyder, 2005).

La conceptualización anterior tiene una naturaleza cognitiva. Por lo tanto, las expectativas y la esperanza representan condiciones psicológicas que están en el individuo y que se dan como

resultado de procesos evaluativos o de pensamiento, específicamente la evaluación de metas, medios o vías de alcance y acciones percibidas como sostenibles en el tiempo. Para refrendar la naturaleza cognitiva de esa conceptualización, Snyder (2002) plantea y compara la teoría de la esperanza con las teorías del optimismo, del aprendizaje social, la autoeficacia y la autoestima, del mismo modo como Hubble, Duncan y Miller (1999) lo vinculan con las expectativas y el placebo.

Por otra parte, la psicoterapia puede ser concebida como una forma de recuperación de la esperanza. A propósito, Frank (1973) señalaba que las personas buscan ayuda cuando se desmoralizan en sus esfuerzos por resolver sus problemas. Frank y Frank (1991) señalan que habría cuatro factores para hacer frente a la desmoralización:

- Una relación emocional de confianza, un terapeuta con esperanza
- Encuadres que refuerzan el rol colaborador del terapeuta y con expectativas de cambio
- Un “mito” o marco comprensivo que goce de credibilidad para el cliente y que se constituya en una teoría terapéutica
- Un ritual terapéutico que se constituya de procedimientos reales y que muestren la confianza del terapeuta del dominio del método

Del autor anterior se puede concluir que la psicoterapia, en cuanto instancia de recuperación de la esperanza, depende de la participación del terapeuta y del cliente, cuando ambos hablan de aquello que resulta relevante al consultante y la vida deseada por él. Dicho de otro modo, la forma de pensamientos que sostienen la esperanza depende finalmente del trabajo colaborativo entre terapeuta y cliente. De esta forma también, la presencia de la esperanza no sólo es gravitante para el éxito terapéutico, sino que también es relevante para la existencia misma de la psicoterapia.

La esperanza presenta como todos los significados, una naturaleza relacional definida desde las conversaciones, y su creación y recreación, es un trabajo conjunto. Las formas de pensamientos descritos entonces no son del cliente, si no de la relación. Esta naturaleza interaccional lleva a la necesidad de buscar conceptualizaciones sistémicas sobre la esperanza.

Esta misma necesidad queda planteada por Weingarten (2010) quien señala que la presencia del concepto en la terapia familiar, por distintas razones, ha sido escasa. Esta misma idea es mencionada por Flaskas (2007) quien señala que las discusiones en torno a la esperanza y la desesperanza han sido mínimas en terapia familiar.

De esta manera, se estima que las ideas señaladas por Snyder (1999) recuerdan las visiones cognitivistas o racionalistas, las que en conjunto muestran una perspectiva individual, que concibe al ser humano como carente o no de una estructura o habilidad cognitiva. Por lo mismo razón, resulta difícil integrar las expectativas y esperanza así concebidas con el rol innegable que juega el factor relacional y la alianza en el proceso de cambio como ya se señaló, en otras palabras, parece extraño describir un factor en términos individuales, cuando su naturaleza debiera estar en directa relación con otros factores de cambio manifiestamente relacionales. Esto plantea la necesidad de ampliar la conceptualización del concepto más allá de las variables internas, estimándose en este trabajo que el alcance relacional del término es fundamental.

La necesidad de ampliar las dimensiones implicadas en la esperanza resulta necesario, tal como lo plantea Nwoye (2011), quien se refiere a la complejidad ontológica del concepto y su necesaria multidimensionalidad. Asimismo, hay autores que se refieren a la presencia en la esperanza de factores contextuales, como las dinámicas familiares, las cuales juegan un rol en las perspectivas sobre el futuro (Stevens, Buchannan, Ferrari, Jason y Ram, 2014).

En la misma línea anterior (Flaskas, 2007) señala que la dinámica de la esperanza y desesperanza se da de manera compleja dentro de relaciones íntimas, donde las experiencias individuales y familiares están también insertas en contextos históricos y procesos sociales más amplios. Posteriormente, agrega que la práctica reflexiva inserta en la relación terapéutica permite nutrir la permanencia de la esperanza. Esta última idea no sólo deja implícita la limitación conceptual, sino que, además, enfatiza que la esperanza es un insumo re-elaborable en una conversación terapéutica.

No obstante, lo anterior, y en un sentido mas concreto, permitiendo un avance respecto ala visión más centrada en los pensamientos, Weingarten (2010) dentro de la tradición de la terapia

familiar propone el concepto de “esperanza razonable” como una variante de la esperanza, la cual se caracteriza por una orientación más realista, poniendo énfasis en lo alcanzable más que en lo inalcanzable. Es así que lo define como un concepto menos purista que la esperanza, ya que se orienta menos a lo deseado. Se estima que esta última idea limita la valorización que el consultante hace de sus preferencias, que como se sabe son fundamentales para el proceso de “acomodación”, el que resulta relevante para la alianza terapéutica y los resultados (Duncan, Hubble y Miller, 2003).

Weingarten (2010) enumera una lista de características de la esperanza razonable:

- La esperanza razonable es relacional
- La esperanza razonable es una práctica
- La esperanza razonable señala que el futuro es incierto, influenciable y está abierto
- La esperanza razonable busca metas y vías para alcanzarlas
- La esperanza razonable se acomoda a la duda, a las contradicciones y la desesperanza

Las ideas señaladas por esta autora constituyen un avance en una concepción más amplia del concepto, ya que no sólo reconoce su naturaleza relacional como algo que se hace junto con los demás, si no que también posee una apertura al futuro buscando posibilidades en un inter-juego con la desesperanza, y que claramente incorpora lo ya señalado en cuanto a las metas y modos de alcanzarlas. No obstante, también hay una escasa argumentación en ese trabajo acerca de la naturaleza colaborativa, reflexiva y dialógica de la esperanza, como de la menor importancia ya señalada sobre las preferencias del sujeto.

Por lo tanto, desde la literatura de investigación de resultados en psicoterapia en general, la concepción de la esperanza aparece mayoritariamente basada en lo cognitivo, lo que limita su relación directa con otros factores como la relación y la alianza terapéutica; así también, desde la terapia familiar con el concepto de esperanza razonable, si bien se aborda una mirada relacional, se estima que la posición defendida no explicita su connotación colaborativa, reflexiva y dialógicade modo más explícito y cómo es trabajada en la práctica.

Por lo tanto, habría una concepción limitada sobre la esperanza y una necesidad de ampliación a otras dimensiones, particularmente en este trabajo a una dimensión relacional, ya que mientras es posible comprender desde psicoterapias posmodernas y post estructuralistas en terapia sistémica breve el rol y el modo de desarrollo de la alianza y la relación, no resulta claro el modo cómo se concibe y se trabaja la esperanza.

Por lo anterior, este trabajo persigue tres objetivos:

1. Fundamentar la naturaleza relacional, colaborativa, dialógica y reflexiva del factor común esperanza
2. Fundamentar el vínculo de la esperanza con la relación terapéutica, constituyendo ambos factores una unidad o núcleo,
3. Explicar cómo dicho núcleo esperanza-relación está al centro de la terapia breve, particularmente aquella de tradición sistémica, lo que es apreciable en sus prácticas y procesos

En terapia breve de tradición sistémica la esperanza no sólo debe ser relacional, sino además, colaborativa y dialógica, ya que a través de sus prácticas y procesos debe ser capaz de crear una apertura al futuro con posibilidades y formas de relatos liberadores relevantes para la persona, lo cual implica poner al centro de la relación las esperanzas del sujeto.

#### LA ESPERANZA RELACIONAL O DIALOGADA UNA CONCEPCIÓN RELACIONAL Y CO-CONSTRUCTIVA.

Para ampliar la concepción de la esperanza, se requiere considerar los lineamientos construccionistas sociales, la pragmática del lenguaje o la conversación y las posturas teórico-clínicas de modelos post estructuralistas.

Para Gergen (2006) hay una “matriz relacional”, la cual es fuente de significaciones y conocimientos, donde la realidad mental se halla en el seno de las relaciones interpersonales. Las palabras y acciones pueden adquirir diferentes funciones porque pueden ser insertadas dentro de

nuevos contextos y ser usadas de nuevas maneras, otorgando al lenguaje una plasticidad que hace posible lo nuevo. Por lo tanto, la esperanza pasa a ser una reelaboración de significados constituyéndose en un producto novedoso que nace necesariamente de una interacción y relación social.

En un sentido similar, De Shazer (1999) plantea que el lenguaje adquiere significación en el contexto de un diálogo y una conversación. Las palabras en una conversación se estructuran en el devenir mismo de la conversación, de tal modo que el lenguaje se origina y se desarrolla según el uso, en una secuencia de enunciados, otorgando al diálogo y a la conversación una condición social. Los enunciados son del contexto y de la relación y no del individuo, por lo tanto, no hay significación preestablecida. La esperanza es inherente a una práctica conversacional dentro de un contexto terapéutico único, sujeta necesariamente a una transformación, cuya significación co-creada es indeterminable a priori.

De este modo, el encuentro terapéutico se constituye como una matriz relacional, donde los sujetos se influyen recíprocamente y donde las palabras adquieren su significación según el uso concreto en ese contexto, y desde cuya instancia se habla del problema y la esperanza, aspectos que están sujetos a sucesivas transformaciones por medio de la conversación terapéutica, cuya condición liberadora y terapéutica será el producto de una empresa social, y cuya esencia, es eminentemente relacional, dialógica, reflexiva y colaborativa. En una conversación terapéutica la esperanza es revisitada y necesariamente renovada.

Con las ideas anteriores, se puede sostener que si bien las personas llegan a consultar muy desanimadas, tanto es así que definen como necesaria alguna ayuda, también lo es el hecho de que de algún modo asisten con alguna forma de esperanza, es decir, poseen ideas acerca de lo que les ocurre y entienden un modo cómo creen que eso se puede superar, es decir, poseen un marco de referencia y una “teoría del cambio” (Hubble, 1999).

Esta teoría del cambio conlleva pensamientos sobre ciertas metas y preferencias, creencias y valorizaciones, y sin duda, la forma cómo la terapia debería ayudar, el rol del terapeuta y la voluntad de hacerlo, lo que recuerda y define que hay pensamientos de vías y agencia. Pero sin duda están insuficientemente elaborados, por lo cual la terapia es para re-elaborarlos, por lo cual

la esperanza en cuanto factor de cambio es un producto de la interacción y relación construida. De este modo, no existe la esperanza propiamente tal como factor de cambio, sino una esperanza relacional, la cual es consustancial a cualquier proceso psicoterapéutico exitoso.

## LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS POS MODERNAS DE TRADICIÓN SISTÉMICA PARA UNA CO-CONSTRUCCIÓN DE LA ESPERANZA

Los modelos terapéuticos derivados de la metáfora narrativa, que ponen énfasis en la experiencia, el lenguaje y la relación, entregan una serie de andamiajes conceptuales, como la idea de narrativas, trama y autoría, temporalidad, deconstrucción de relatos dominantes, entre otros conceptos, expresados en distintos modos específicos de hacer terapia (Anderson, 1999; Friedman, 2001; White, 2007), las que pueden ser clasificadas como terapias posmodernas (Gergen, 2006). Estas prácticas ponen al sujeto en la capacidad de comprender su vida, y consecuentemente reposicionarse frente a ella, de tal modo que pueda tomar nuevas decisiones y efectuar nuevas prácticas, todo ello desde un modo nuevo de percibirse y de entender cualquier situación definida previamente como problemática.

Para Anderson (1999) una conversación dialógica se caracteriza por una indagación compartida y un espacio dialógico, para lo cual se requiere un terapeuta deseoso de aprender - "posición de ignorancia" - respecto de su cliente, lo cual es emulado por éste; se produce una "asociación conversacional" de exploración, lo que pone a ambos hablantes en una posición simétrica, para así llegar a explicitar y expandir "lo no-dicho" y "lo todavía no-dicho".

En un sentido similar, Michael White plantea que las dificultades de las personas derivan en última instancia de relatos dominantes, los cuales definen los modos apropiados de vivir la vida, lo que muchas veces no guardan relación con las experiencias directas de las personas. En este contexto, la terapia es concebida como un modo de deconstrucción de relatos auto-limitantes, permitiendo hacer una distinción muy útil, cual es la diferencia que hay entre la persona y el problema, de tal modo que la conversación externalizadora cuestiona dicha identificación (White y Epston, 2008).

Lipchik (2004) a propósito del proceso de aclaración de metas en la terapia centrada en las soluciones – modelo sistémico breve que igualmente valora el uso del lenguaje y los contextos aunque con un origen distinto- , señala que los clientes acuden a terapia con alguna meta, la que no se constituye necesariamente como la solución. Estas metas son rígidas, donde las soluciones intentadas pueden estar muy alejadas de cómo fueron ellas formuladas inicialmente. Por lo tanto, en la práctica centrada en las soluciones hay una transformación de lo deseado, como un proceso continuo de elaboración de soluciones que surge a partir de la transformación de dichas metas. Por medio del proceso de aclaración de metas, la esperanza adquiere una sustancia más elaborada, lo que permite la construcción y uso de soluciones.

Como buenos ejemplos de prácticas conversacionales se puede mencionar la “pregunta milagro”, “la pregunta escala”, “formas de vida deseada”, “el trabajo con objetivos”, “la externalización del síntoma” (García y Schaefer, 2015) “nucleación exitosa” (Fried, 1996) etc., por sólo mencionar algunos, las cuales en conjunto hacen operar de manera sinérgica la relación y la esperanza, es decir, una esperanza relacional.

Por otro lado, las psicoterapias de orientación posmoderna entonces otorgan la experticia al cliente y se movilizan activamente para que éste logre un sentido de re-autoría (Shotter, 2005; White, 2007).

Así también, se estima que los modelos de orientación postestructuralista en la tradición de la terapia sistémica breve permiten de mejor manera y de modo más explícito el necesario proceso de acomodación o encaje, el que resulta fundamental para el fortalecimiento de la alianza y la efectividad terapéutica (Schaefer, 2014). Este encaje supone una relación colaborativa y una valorización de las preferencias del sujeto.

Por lo tanto, se puede decir que las prácticas señaladas propician desde una postura colaborativa la elaboración de significados y experiencias, de tal modo que se produzca una apertura hacia el futuro y una generación de posibilidades novedosas e imaginadas. La generación de un futuro enriquecido en posibilidades y connotaciones nuevas se constituye en una nueva esperanza, dialogada y siempre abierta a ser resignificada. Si estas prácticas operan

permanentemente sobre las formas de vida deseadas, posibilidades, lo nuevo y aún no dicho, sobre el sentido de autoría y la ampliación de significados, todo ello en un claro sentido de apertura al futuro, es posible concluir que son formas de terapia que ocupan decididamente el factor esperanza y expectativas, y no sólo el factor relación y alianza.

El sujeto asiste a terapia revestido de metas y esperanzas, las que serán enriquecidas por medio de prácticas dialógicas que precisamente valoran la orientación al futuro.

### EL NÚCLEO DE LA ESPERANZA-RELACIÓN EN LA TERAPIA SISTÉMICA BREVE HABLAR DE PROBLEMAS Y SOLUCIONES.

Por lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que las prácticas clínicas postestructuralistas o posmodernas en terapia sistémica permiten la construcción de una esperanza relacional. Mediante no sólo la colaboración sino también la apertura al futuro, con preferencias y metas, es posible avanzar en la superación del problema.

Lo anterior es posible porque dichas prácticas se centran ya desde los primeros encuentros en conversaciones que giran en torno a los problemas y/o soluciones, proceso que conlleva poner como elemento acelerador del proceso, la necesidad de definir metas y preferencias.

Por lo tanto, la característica focal de la terapia breve sistémica, es poner al centro de la conversación la polaridad problema-solución, la cual descansa y es contenida en un núcleo de “Esperanza-Relación” que dinamiza las sesiones, donde dichos componentes son inseparables. Se habla, por lo tanto, de lo que no y sí funciona, de lo que el sujeto quiere para su vida y del rol que le asigna a la terapia para ello. El acuerdo en las metas como componente de la alianza (Bordin, 1979) es el punto de unión entre la alianza y la esperanza, haciendo como se ha dicho, que sean inseparables. La relación reconstruye la esperanza y ésta a su vez recrea la relación, cuyo entramado es guiado por las metas y preferencias.

El concepto de esperanza relacional entendido desde un núcleo de “esperanza-relación” pasa a ser la característica distintiva de la terapia sistémica breve, ya que el aspecto esperanza otorga direccionalidad y sentido a la terapia, mientras que el aspecto relacional otorga la matriz re-

elaborativa que energiza el trabajo conjunto; todo ello en una relación que es claramente circular. Al mismo tiempo, movilizan y arrastran los otros factores comunes, ya que se suman los factores del cliente y de los aspectos de la vida de éste, los cuales operan como marco de referencia relevante y primordial, y por otro lado, le dan una sustancia real y provista de sentido al eventual uso de técnicas. Precisamente las técnicas citadas más atrás implican y conllevan la temporalidad futura, como elaboración de distinciones y posibilidades, sostenidas desde una relación fuertemente colaborativa.

De esta manera, se puede concluir en este trabajo que:

1. La esperanza es terapéutica cuando es relacional o dialogada, es decir, un significado o relato en una constante reelaboración, que une las metas y preferencias del sujeto a la relación co-construida
2. La esperanza es inseparable de la relación, las cuales están en una relación sinérgica, ya que la existencia de una depende de la existencia de la otra, constituyéndose un núcleo de esperanza-relación
3. Ese núcleo de esperanza-relación es el sello distintivo y efectivo de la terapia breve en la tradición sistémica, más aún cuando ésta se ve influenciada y definida desde prácticas dialógicas, y por ende, postestructuralistas.

Por último, la terapia breve no se define por su número de sesiones, su conversación en torno a problemas y/o soluciones o su aspecto focal, sino también por su estructuración fuertemente colaborativa y su direccionalidad guiada por la esperanza. De este modo, la terapia breve sistémica no sólo otorga una mayor efectividad al proceso de cambio, sino que también permite alcanzar el sentido que el consultante le da a esta empresa social, es decir, lograr un cambio según la vida que el sujeto quiere vivir.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu editores

2. Berg, C.; Snyder, C. & Hamilton, N. (2008). The Effectiveness of a Hope Intervention in Coping with Cold Pressor Pain. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 804–809
3. Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260.
4. De Shazer, S. (1999). *En un origen las palabras eran magia*. Barcelona: editorial Gedisa S.A.
5. Duncan, B.; Hubble, M. & Miller, S. (2003). *Psicoterapia con casos “imposible”, tratamientos efectivos para pacientes veteranos de la terapia*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
6. Flaskas, C. (2007). Holding hope and hopelessness: therapeutic engagements with the balance of hope. *Journal of Family Therapy*, 29, 186–202
7. Fried Schnitman, D. (1996). Hacia una terapia de lo emergente: construcción, complejidad, novedad. En McName, S. & Gergen, K. (Eds.). *La Terapia como construcción social* (pp 253-274) Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A
8. Friedman, S. (2001). *El nuevo Lenguaje del Cambio: La colaboración constructiva en psicoterapia*. Barcelona: Editorial Gedisa S.A.
9. García, F. & Schaefer, H. (2015). *Manual de técnicas de psicoterapia breve. Aportes desde la terapia sistémica*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo Limitada.
10. Gergen, K. (2006). *Construir la realidad, el futuro de la psicoterapia*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
11. Hubble, M.; Duncan, B. & Miller, S. (1999). *The Heart & Soul of Change*. Washington, DC: APA,
12. Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución, más allá de la técnica. El trabajo con las emociones y la relación terapéutica*. Buenos Aires: Amorrortu editores
13. Nwoye, A. (2011). Ontological structure and complexity of therapeutic hope: a multidimensional perspective. *Psychotherapy and Politics International*, 9 (1): 3–19 □
14. Schaefer, H. (2014). Psicoterapias postestructuralistas y factores de cambio: posibilidades para una práctica efectiva. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. 52, 3; 177-184
15. Schrank, B.; Stanghellini, G. & Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: a review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118: 421–433

16. Shotter, J. (2005). El lenguaje y la construcción del sí mismo. En Pakman, M. (Ed.). *Construcciones de la experiencia*. V.1. Barcelona: Editorial Gedisa S.A.
17. Snyder, C., Michael, S. & Cheavens, J. (1999). Hope as a Psychotherapeutic Foundation of Common Factors, Placebos, and Expectancies. In Hubble, M.; Duncan, B. & Miller, S. (1999). *The Heart & Soul of Change*. Washington, DC: APA
18. Snyder, C. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13 (4), 249-275,
19. Stevens, E.; Buchannan, B.; Ferrari, J.; Jason, L. & Ram, R. (2014). An investigation of hope and context. *Journal of Community Psychology*, 42 (8), 937 - 946
20. Ward, D. & Wampler, K. (2010). Moving up the continuum of hope: developing a theory of hope and understanding its influence in couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36 (2), 212–228
21. Weingarten, K. (2010). Reasonable hope: construct, clinical applications and supports. *Family process*. 49 (1), 5-25
22. White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W.W. Norton and son company
23. White, M. & Epston, D. (2008). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
24. Wroblewski, K. & C. Snyder. (2005). Hopeful thinking in older adults: back to the future. *Experimental Aging Research*, 31, 217 – 233

Recibido: 17/05/2018

Aceptado: 12/06/2018

NO EXISTEN CONFLICTOS DE INTERÉS