

Terapia Centrada en Soluciones Aplicada a un Caso de Duelo Patológico.

Solution Focused Therapy Applied to a Case of Pathological Mourning

Vaneska Cindy Aponte Daza.¹

RESUMEN

Este estudio de caso muestra la eficacia de la Terapia Centrada en Soluciones en el tratamiento del duelo patológico, con la búsqueda de excepciones, los halagos y la pregunta del milagro, la utilización de técnicas para el tratamiento de duelo. La labor del cuidador primario y la generación de un sentimiento de culpa y la responsabilidad para cuidar a toda a la familia. Al analizar tanto la teoría con la práctica se puede deducir que ambas se complementan, pero estas dependen de cada paciente, de cómo maneja su propio duelo y en la personalidad del mismo. Es importante reconocer la personalidad y las necesidades del paciente, saber claramente el porqué está recurriendo a terapia, de esta forma la terapia resulta útil, porque si bien la teoría nos dice que es lo que se debe hacer en la práctica terapéutica, los tiempos y los momentos son diferentes en cada uno de los pacientes y hay que respetarlos para llegar a una buena conclusión.

¹ Licenciada en Psicología. Especialista en Terapias Breves con Enfoque Sistémico. Universidad Católica Boliviana San Pablo, La Paz, Bolivia. vaneska.cindy@hotmail.com

Palabras clave: Terapia breve, terapia sistémica, duelo, cuidador primario

ABSTRACT

This case study shows the effectiveness of solution-focused therapy in the treatment of pathological mourning, the search for exceptions, the compliments and the question of the miracle, the use of techniques for the treatment of mourning. The work of the primary keeper, generating a sense of guilt and the responsibility to care for the whole family. By analyzing both, the theory along the practice we can infer that they complement each other, but these depend on each patient, how to manage their own grief and their own personality as well. It is important to recognize the personality and the needs of the patient, know clearly why he is resorting to therapy, so the therapy is useful, because although the theory tells us what to do in medical practice, the times and moments are different in each patient and must be respected to reach a good conclusion.

Keywords: Brief therapy, systemic therapy, bereavement, primary caregiver

INTRODUCCIÓN

La pérdida de un miembro de la familia exige una reorganización del sistema familiar, para adaptarse a la nueva situación. En la pérdida de un progenitor hay que tener en cuenta el grado de desarrollo de los hijos y su capacidad para comprender la

pérdida. No hay que excluir a los niños de la experiencia de la pérdida y hay que procurar que algún familiar cumpla el rol que desempeñaba el difunto. Más adelante en un futuro, los hijos pueden ver obstaculizada su automatización si deben hacer compañía al padre viudo. (Espina, 2005)

El proceso de duelo se produce a varios niveles: individual, familiar y social. Tradicionalmente el foco descriptivo y terapéutico se ha fijado sobre el proceso individual de duelo, centrándose la atención al duelo en un único miembro de la Familia, que asume el papel de “paciente designado” en el caso de un duelo complicado. Sin embargo, si esta focalización excluye al resto de los miembros, la resolución del duelo se dificultará y podrá tener como consecuencia la aparición de problemas en otros miembros de la familia siguiendo las leyes de equilibrio homeostático de los sistemas. (Pereira, 2002)

Planteamiento del Problema

El Terapeuta Centrado en Soluciones ayuda a que el paciente pueda identificar los momentos en su vida actual en que está más cerca de dicho futuro deseado y examinar qué es diferente en tales ocasiones. Al tomar conciencia de estos pequeños logros y ayudarles a repetir las cosas que pueden lograr cuando el problema no existe o cuando no es tan grave, los terapeutas ayudan al paciente a dirigirse hacia el futuro preferido que han identificado. (Venegas Chalen, 2009)

El tratamiento fundamentado en soluciones puede ser visto como una forma de tratamiento que se centra exclusivamente o principalmente en dos cosas:

- 1) Apoyar a las personas para que exploren su futuro preferido, y
- 2) Explorar cuándo, dónde, con quién y cómo, algunas partes de ese futuro al que aspiran ya se están dando.

En el VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, en San Sebastián, realizado por Garralda y otros en junio del 2006 indican que en la actualidad la incidencia de duelos de riesgo en familiares de primer grado (cónyuge o conviviente, padres-madres, hijos-hijas) en una unidad de cuidados paliativos se constató que el 24% de los familiares estudiados era susceptible de un duelo de riesgo, insisten en que es muy interesante el trabajo clínico con personas en duelo, tener en cuenta alguna de las conclusiones a las que llegan autores que han investigado sobre el duelo y que ponen en cuestionamiento la concepción clásica desde el ámbito clínico e investigador.

En estos estudios se observa que:

- Ø Un gran número de personas presenta reacciones de tristeza de muy diversa intensidad, y que las reacciones más profundas no deberían recibir el diagnóstico de "depresión".
- Ø Un número no desestimable de personas necesita más tiempo para recuperarse del que nuestra cultura define como normal. Por consiguiente

el afrontamiento de la pérdida de un ser querido parece requerir un lapso temporal más variado y, en consecuencia, más flexible del que ha venido estipulándose.

- Ø Algunas personas necesitan hablar y expresar sus sentimientos sobre la pérdida en mayor medida y durante más tiempo que otras. La regla social de que es inapropiado manifestar sentimientos negativos fuera del periodo acotado por la cultura, priva a estas personas de satisfacer su necesidad; si además, tratan de ocultar su malestar para no verse rechazadas o para no sentirse incomprendidas por las demás personas y no lo logran, pueden llegar a pensar que no son normales o incluso que están desarrollando una enfermedad mental.
- Ø Un cierto número de personas nunca asume la pérdida con serenidad, aunque haya transcurrido mucho tiempo desde la muerte de su ser querido, y compatibiliza sus sentimientos sobre la pérdida con una vida normal. Esto se observa con más frecuencia en los casos de muerte repentina, accidental o violenta, en los cuales se suscitan con mayor facilidad sentimientos de injusticia, y es una reacción que no hay que asociar necesariamente a una patología.
- Ø El afrontamiento de la pérdida de un ser querido presenta un carácter complejo que, en absoluto puede verse reducido a la consecución de un

desligamiento afectivo y mental con respecto a la persona desaparecida. Es un hecho constatado que muchas personas, aunque no nieguen la muerte de la persona fallecida, continúan hablando con ella durante mucho tiempo, incluso en ocasiones a lo largo de toda la vida, sin que ello indique necesariamente la existencia de una patología psíquica ni la detención de la recuperación. Por el contrario, en la mayoría de estos casos, tales manifestaciones de su vínculo con esa persona parecen reconfortarlas y alentarlas a seguir viviendo.

Con depresión y trastorno de estrés postraumático controlados, el dolor convertido en un indicador único de funcionamiento, tanto transversalmente y de forma prospectiva. Los resultados proporcionan apoyo convergente para la validez incremental de duelo complicado como un marcador independiente de la pérdida relacionada con la psicopatología. (APA, 2009)

MÉTODO

Esta investigación es un estudio de caso en el cual se aplica la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS). El estudio de caso es definido como “un estudio descriptivo no estructurado que se refiere a una única unidad muestral, bien sea una persona, un grupo, una organización, etc.”, puede ser que el investigador no elija la muestra o que si la elija. (Montero y León, 2002).

En la psicoterapia sistémica se cuenta con un procedimiento para neutralizar las resonancias del caso en el terapeuta, que según Pinto (2003) cumple con las siguientes funciones:

- a) Proteger al terapeuta de la equifinalidad del sistema.
- b) Identificar procesos familiares invisibles para el terapeuta.
- c) Preparar intervenciones.
- d) Reflexión personal del terapeuta.

Participante

Para el estudio de caso se realizaron 6 sesiones terapéuticas². En cada una de ellas se analizó las partes más importantes. Se utilizaron nombres ficticios para hacer referencia al paciente y a otros personajes mencionados en los relatos.

Para la transcripción de las intervenciones se identificaron a los participantes de la siguiente manera:

- Terapeuta (Cindy) = T
- Paciente = J.L.

Al lado derecho de la letra identificadora se tendrá un número que señalará la intervención del terapeuta y del paciente (de acuerdo a la secuencia de conversación).

² En esta presentación figuran solamente fragmentos y hechos de relevancia de las sesiones

- T 2 = Intervención número 2
- J.L. 14 = Intervención número 14

La Terapia Centrada en Soluciones.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones es uno de los enfoques conocidos como terapias de sistemas, que se han desarrollado en los últimos 50 años, primero en los EE.UU. y, finalmente, la evolución de todo el mundo, incluida Europa. La TBCS y los pasos específicos que intervienen en su práctica, se atribuyen a Steve de Shazer e Insoo Kim Berg y su equipo en el Centro de Terapia Familiar Breve en Milwaukee, EE.UU. (Venegas Chalen, 2009)

El Terapeuta Centrado en Soluciones ayuda a que el paciente pueda identificar los momentos en su vida actual en que está más cerca de dicho futuro deseado y examinar qué es diferente en tales ocasiones. Al tomar conciencia de estos pequeños logros y ayudarles a repetir las cosas que pueden lograr cuando el problema no existe o cuando no es tan grave, los terapeutas ayudan al paciente a dirigirse hacia el futuro preferido que han identificado. (Venegas Chalen, 2009)

Según Worden (2007), es difícil pensar que un duelo se resuelva plenamente antes del año. Un punto de referencia para decidir si el duelo se ha terminado o no es cuando el sobreviviente puede pensar en el fallecido sin un sentimiento de dolor.

También es muy común sentirse culpable, sobre todo recordando los últimos momentos con la persona fallecida. Sentir que no se hizo lo suficiente y llenando de culpas con las cuales a veces nos resulta más difícil manejar el proceso de duelo. (Worden, Op.Cit)

Estos sentimientos son muy comunes y dependerán de cuán cercano era la persona fallecida para sentir su intensidad. Como había mencionado, esto no es cuestión de que todo pase rápidamente. Es cuestión de vivirlo para poder ir dejándolo atrás y pasar a la siguiente fase de este proceso. La culpa va desapareciendo a medida que se va confrontándola con la realidad. Existieron razones o circunstancias en un momento dado por lo cual no se pudo llevar a cabo ciertas cosas con la persona fallecida. (Op. Cit)

INCIDENTES CRÍTICOS

Sesión 1.

En la primera sesión se delimito el motivo de consulta, hacia la pregunta “¿cuál es el problema?”. El paciente indica que acude a consulta debido al sentimiento de culpa que sentía por la muerte de su padre.

El punto central en esta primera entrevista es el sentimiento de culpa que tiene el paciente desde el momento del fallecimiento del padre; siendo que él no se encontraba en estado muy conveniente (estaba mareado) pero aún así lo ayudó. El paciente se culpa porque siente que pudo haber hecho más por su padre si no estaba mareado.

J.L. 35 Bueno la razón por la que te busqué es que me siento culpable por la muerte de mi papá... Porque siento que si yo no hubiera salido, que si me hubiese ocupado de mi papá el día que falleció, el todavía estaría conmigo. Aparte por el reproche que me hizo mi madre al decirme que por mi culpa había pasado todo, porque mi papá me buscaba y yo no estaba por eso ese sentimiento de culpa.

La primera sesión, sirvió para conocer la estructura familiar, las relaciones existentes entre ellos, y para saber de dónde nace el sentimiento de culpa que tiene el paciente. Después de delimitar el problema se buscaron las excepciones

T. 43 En qué momento dejas de pensar en tu papá, haciendo que cosas.

J.L. 43 Cuando trabajo, cuando realizo actividades que despejan mi mente,

T. 44 Estas excepciones que tienes al no pensar en tu papá, son porque quieres o porque simplemente pasa.

J.L. 44 Simplemente pasa... Son espontáneas...

Las excepciones son aquellas ocasiones en las que el problema no está presente o es menos frecuente o menos intenso. Se le pide al paciente que identifique este tipo de situaciones y se hace un interrogatorio cuidadoso sobre todo lo que es distinto en esos momentos: dónde está, con quién, qué hace y qué piensa en las ocasiones, aunque sean pocas o breves, en las que las cosas están mejor. La tarea que se dio fue la “Pregunta del milagro”

T. 52 Claro... (Después de unos minutos) Supongamos que una noche, mientras duermes, se produce un milagro y tu culpa desaparece, dejas de sentirte culpable... ¿Cómo te darías cuenta?... ¿Qué sería diferente?..., ¿Cómo lo sabrían tu mamá y tus hermanos sin que tú les digas ni una sola palabra sobre este cambio?... Es algo que nos ayudará en nuestra próxima sesión, y que nos ayudara a ver muchas cosas...

J.L. 52 Complicado, pero haber lo meditaré y veré que cambiaria en mi vida.

Esta pregunta básicamente invita al paciente a que imagine qué sería distinto si el problema que le preocupa se solucionara. Como la pregunta del milagro es hipotética y no es «real», permite que los pacientes se den la libertad de imaginar un escenario libre del problema sin censurar sus ideas.

Sesión 2.

Primero se hablo de la tarea que se le dio y los resultados que obtuvo. La respuesta a la pregunta del milagro contiene las claves para las soluciones al problema y las metas de la terapia.

T. 58 Y como te fue con la tarea que te di la anterior sesión.

J.L. 58 Me fue bien no más, porque me puse a pensar en muchas cosas una de las cosas es que dejaría de sentir la presión que siento, dejaría de sentir la responsabilidad sobre todo. En mi casa se darían cuenta porque ya no les ayudaría en todo. Los dejaría hacer sus cosas y yo no me metería a resolvérselos nada. Yo creo que podría ser más feliz, dejando de lado esa culpa que se que no es mía, porque tal vez si no fuera por toda la atención y el cuidado que le di tal vez mi

papá no hubiera vivido más tiempo. Pienso que disfrutaría más de mi vida sin tanta responsabilidad. Mi vida sería más tranquila. Dejaría de cargar un peso que no es el mío.

Se van observando los pequeños cambios producidos a partir de la primera sesión, y de la pregunta del milagro, el paciente se va dando cuenta como sería su vida sin tanta responsabilidad hacia la vida de sus hermanos. Al parecer esta responsabilidad no le permite liberarse de la culpa, por el mandato que le dejó el padre: “eres el hombre de la casa”.

En la segunda parte se procedió a darle elogios al paciente, por la actitud que tuvo frente a las responsabilidades de cuidar a su padre, a como actuó antes, durante y después de la muerte del mismo. Esto ayudó a que el paciente vaya dándose cuenta gradualmente que no era responsable de la muerte de su padre.

T. 65 Te das cuenta que eres el único que reaccionó bien ante la situación. Que fuiste el único que hizo algo a pesar del estado en el que estabas.

T. 69 Entonces, si tú sabes qué hiciste todo lo que estaba en tus manos, para que tu papá este bien, teniendo tú 18 años, si a pesar del estado en el que estabas reaccionaste muy bien, hiciste que reaccione del paro cardiaco, fuiste corriendo hasta el hospital sin zapatos a buscar ayuda para él. Que es lo que te hace pensar que es tu culpa.

T. 70 Tú crees que tu papá estaría feliz si sabe que te estás echando la culpa por algo que no fue tu culpa que es algo que simplemente tenía que pasar. Sabiendo que fuiste tú el que más lo apoyó, lo cuidó y se preocupó por él. Haciendo su último año de vida mucho mejor de lo que

hubiera sido en el hospital, en una cama fría y donde él iba a estar solo. Tú hiciste que siempre este acompañado, que tenga los mejores cuidados que le podías ofrecer.

T. 84 Me doy cuenta que para ti fue muy importante la época donde compartías con tu papá, aprendiste a poner por encima la felicidad del ser querido, antes que la enfermedad, en vez de que la familia de la persona enferma este sufriendo por su dieta, tú hiciste lo contrario e hiciste que la vida de tu papá sea mucho mejor, más tranquila, más alegre, le diste mucha alegría a su vida, le llenaste de lo que a él le gustaba. Eso es algo que quiero remarcar. El hecho de cómo tú te preocupaste por él, como lo ayudaste durante toda su enfermedad, le diste el amor que tal vez tus hermanos no le dieron.

También se ve el mandato que el padre le dejó antes de morir: “Tú eres el hombre de la casa”, dejándole como tarea u obligación el cuidado de los demás.

T. 63 Pero porqué tú no les dijiste que te ayuden, que ellos vayan a buscar la ambulancia mientras te seguías haciendo cargo para que tu papá reaccione, porque no les delegaste funciones.

J.L. 63 Porque yo era el responsable de su salud, yo quería hacer todo por él, sentía que yo debía hacer todo porque me sentía culpable de que él este así, porque no me había quedado a cuidarlo y preferí salirme.

T. 64 Quién te delegó la función de cuidar a tu papá, quién te dejó toda la responsabilidad de hacerlo.

J.L. 64 La verdad no me la delegó nadie, ya que yo me sentía feliz de hacerlo, de cuidar a mi héroe, empezar a cuidarlo y a aprender a hacerlo nació de mí. Nadie me dijo que lo hiciera,

porque al final era mi papá, me había dado todo lo que tenía y quería retribuírselo de alguna forma.

A partir de eso se comenzó a trabajar con el paciente sobre el grado de responsabilidad que tenía, y que nadie compartía con él. El nacimiento del sentimiento de culpa, por la frase que la madre le dijo al momento del fallecimiento de su padre. Se trató de indagar si en algún momento él habló con su madre y averiguar que pasó en ese momento. Si buscó alguna respuesta o si pidió explicaciones. Las consecuencias que le trajeron dichas palabras.

T. 103 De nuestra anterior entrevista me quedé pensando en algo que me dijiste y que tal vez en ese momento se me pasó por descuido. Quisiera que me digas, alguna vez le dijiste algo a tu mamá de lo que te dijo el día de la muerte de tu papá.

J.L. 103 Si le dije una vez, aunque lo de mi mamá, era rabia; pero le dije, yo estoy así y me siento así, porque tú me culpaste por la muerte de mi papá, y ella me dijo yo no, nunca te dije eso, yo le dije mamá son palabras tan hirientes que no me puedo olvidar, me abrazó y se disculpó; pero fue algo que me marcó durante toda mi vida que no se si pueda sacarlo algún día, es como si me hubiera dicho: “tu lo has matado”.

T. 104 Como te sentiste con lo que te dijo tu mamá.

J.L. 104 Eso es algo que me lastima mucho, las palabras que ella me dijo, tenía 18 años, no sabía ella acaso que yo estaba tan apegado a él, que con lo que me dijo me destrozó. Hubo un tiempo en donde yo no quería nada, no jugaba y eso que era mi pasión, teníamos una cama de dos pisos

yo dormía arriba, subía a mi cama me apoyaba al rincón donde nadie me viera, ahí me quedaba en la tarde y toda la noche.

En esta parte de la terapia se trata de abordar los sentimientos que tuvo después de la muerte de su padre, que hacía, que recordaba, que quería.

Para continuar con el proceso de duelo, había existido la necesidad de hablar con la madre sobre lo que pasó ese día en el que el padre falleció y si había perdonado a su madre por la frase que le dijo.

Sesión 3.

En esta tercera sesión, se enfocó más el tratamiento en el manejo del duelo dentro de la familia, como son los recursos familiares para hablar de la muerte. Otro punto fue, los sentimientos que tiene al estar en el cementerio, sabiendo que es el único lugar donde puede hablar con su padre como antes lo hacía. No todos en la familia asumen la muerte de un ser querido de la misma manera, cada uno de acuerdo a su personalidad y al nivel de apego que tuvieron evolucionan y van superando la pérdida. Es necesario que las familias no apresuren a una persona a la experiencia del duelo, cada uno tiene sus propios términos y su propio nivel de resolución del mismo.

T. 116 Ahora volviendo un poco a lo que hemos hablado el otro día, me quedé pensando... como resuelven los duelos en tu casa. Que hacen cuando una persona o un ser querido fallece.

J.L. 116 Lo más común es que nadie hable de su dolor. Que todos vayan al cementerio y ahí se deje el dolor, como que es un taboo que se hable de la gente que falleció, ya sea familiar o extraño, solo sé que rezan, lloran un poco y ahí termina, nadie expresa lo que siente en realidad.

T. 117 O sea que lo ocultan, el dolor muere con la persona que fallece... que interesante, pero que pasa cuando alguien quiere hablar de lo que siente, así como tú, que quieres hablar de tu papá.

J.L. 117 Todos te dicen que no es bueno hablar del fallecido porque no lo dejas descansar en paz.

Se puede ver un patrón de conductas en la familia donde nadie habla de la persona fallecida, porque no se la deja descansar en paz. Parece que hacen despertar al muerto cuando alguien habla de él. Si no se encuentra un lugar donde desahogar el dolor que se siente, se busca un lugar donde hablar con esta persona, ese ser querido que se haya ido.

T. 118 Y ahora dónde hablas con tu papá. A parte de ir a caminar que más haces para recordarlo, o que haces cuando tienes un problema y necesitas su apoyo.

J.L. 118 Yo voy al cementerio.

T. 119 Vas al cementerio, que interesante y que sentimientos tienes ahí cuando estás con él, que emociones tienes, puedes recordarlas.

J.L. 119 Primero es tristeza.

T. 120 Tristeza, es lógico que sientes tristeza. Es una emoción que creo que a todos nos embarga cuando estamos en el cementerio, y más que nada cuando estamos frente a alguien que quieres tanto como un papá. Pero que más sientes.

J.L. 120 La mayor parte del tiempo es tristeza, porque quisiera que en vez de ir a visitarlo a una tumba esté a mi lado, por eso es la tristeza, pero luego siento tranquilidad, esa tranquilidad que me daba cuando estaba vivo.

En esta parte de la entrevista podemos ver que los sentimientos hacia su padre están presentes, porque aún estando muerto él le brinda seguridad, y la confianza para hablar.

Al querer saber más sobre que sentimientos tiene el paciente hacia su padre podemos observar lo siguiente:

T. 121 En algún momento sentiste rabia, enojo hacia él

J.L. 121 Contra él no, muchas veces sentí rabia hacia mí, porque como te dije siempre tuve ese sentimiento de culpabilidad de no poder haber hecho más por ayudarlo, pero luego pensando sé que hice lo que debía hacer, lo que podía hacer. Y comienzo a contarle las cosas que me pasan y que me afectan porque la verdad no tengo a nadie que me escuche, quería comenzar a contarles algo y me cortaban. Pero ahora al contarte todo al sacar esos sentimientos me siento más tranquilo.

T. 122 Había alguien más que te pueda escuchar, haz hecho el intento de hablarlo de poder exteriorizarlo con alguien más, dentro o fuera de tu familia.

J.L. 122 Si he hecho el intento, una vez intenté hablar justo con mi mamá, pero ella tampoco quiere hablar de eso, lo hice con mi hermana menor, y ella me dijo ya no pienses tanto en eso y déjalo descansar. Siempre había un momento donde me cortaban y no me dejaban terminar.

T. 125 Estas enojado con tu papá

J.L. 125 No...

T. 126 Pero te dejó y es algo que tú le pedías que no haga, no querías que te deje tú héroe.

J.L. 126 Hay momentos en que sí me molesto pero luego pienso y digo son cosas que no se pueden evitar, que al final en la vida nadie es eterno, todos tenemos un tiempo marcado de vida, y creo que es eso lo que me molestaba, porque al decir la verdad mi papá era el que más me escuchaba, me apoyaba, y creo que esa es la rabia. [Llanto leve]

T. 127 Que te haya dejado sin apoyo.

J.L. 127 Me ha dejado sin apoyo... Ya no tenía a quién recurrir a donde ir, a quién contarle lo que tenía, lo que me pasaba, porque nadie me tiraba bola aquí en mi casa. [Sollozo] Pero cuando él estaba aquí no importaba como esté siempre me escuchaba, aunque a veces me reñía pero me escuchaba.

T. 128 Te ha dejado solo.

J.L. 128 Viendo bien, creo que esa es mi rabia, me ha dejado solo, porque era el único que me escuchaba de verdad... Mira lo que descubro.

Se trata de exteriorizar la rabia que siente por su padre, ya que como se pudo observar que lo dejó solo en el mundo sin su compañero y sin ningún remplazo, sin nadie que llene ese gran espacio que su padre le dejó, dentro de una familia donde no

tenía aliados y ni alianzas. Al morir el padre el paciente no solo perdió a su padre, perdió a su amigo. Se buscó la forma de que el paciente siga hablando de su padre, ya que por algunos minutos se quedó en silencio, llorando y tratando de calmarse. Cuando el paciente ya se fue calmando, se continuó con la sesión. Se trata de ver el nivel de apego que tiene el paciente con el padre. Buscando lo que más extraña y lo que menos extraña de él.

T. 129 Que es lo que más extrañas de él.

J.L. 129 Salir a caminar y comer con él, por eso soy un tragón, porque cuando salíamos a caminar siempre íbamos a comer una cosita u otra cosita, siempre me decía mientras sea para comer y te guste no importa el precio, pero lo disfrutas; eso es cierto, mientras lo disfrutes no importa el precio.

T. 130 No te das cuenta que el que no esté aquí te hace sentir rabia y como se van interconectando las cosas, el salir a caminar, el compartir con él, el que te haya dejado sin apoyo sin quién hablar te afecta.

J.L. 130 Creo que eso es por lo que salgo a caminar cuando estoy molesto porque aunque no esté mi papá conmigo, siento que está ahí para escucharme y apoyarme o tal vez darme salidas a los problemas que tengo. Y esa es mi rabia, que me haya dejado sin todo lo que más necesitaba de él.

T. 131 Que es lo que menos extrañas de él.

J.L. 131 Que es lo que menos extraño; que era renegón, era mi renegoncito; pero era renegón cuando tenía que serlo con justificación, era terrible cuando se enojaba. No extraño eso, aunque

era el único que reñía, que corregía. Que era demasiado estricto conmigo y no así con mis hermanos no me gustaba la diferencia que hacía entre nosotros

A la ausencia del padre el paciente busca el apoyo en alguien externo al círculo familiar.

T. 136 Y ahora me queda una duda, en quién buscas ese apoyo, esa escucha, a ese renegón, las características que encontrabas en tu papá, quién es la persona que ocupa ese lugar o no hay nadie que de cierta forma interprete ese papel en tu vida.

J.L. 136 En mi familia no hay nadie. Pero fuera de ella si lo hay

T. 137 Y quién es esa persona.

J.L. 137 Hay una persona que me ha demostrado ese carácter. Es una persona que quiero mucho, que desde que la he conocido me ha sabido apoyar, escuchar, brindarme su cariño incondicionalmente. Tiene momentos en que se enoja de pequeñas cosas y es firme en lo que dice, pero viendo y analizando reniega por algo, y es igual que mi papá reniega por algo por algún motivo, no sin razón, aunque a veces reniega sin motivo, pero aparte de eso ella ha sido un gran apoyo para mí.

T. 138 De cierta forma has encontrado a tu papá. Obviamente dejando de lado el sentimiento, en esta persona has encontrado rasgos que te hacía falta, lo que tu papá te daba.

J.L. 138 A mi papá no, es más una relación de amistad donde encontré a alguien que me escuche y que me apoye. Pero el sentimiento como dices no es el mismo. Esa persona que conozco es alguien que ha llenado mi vida de alegría, que me ha enseñado lo que es amar de verdad, me ha demostrado que el amar y que el amor incondicional es hermoso. Por eso el sentimiento no es el

mismo, porque como quién dice siempre hay un roto para un descocido. Porque al encontrarla a ella he encontrado mi mitad, porque me complemento muy bien con ella. Y al decir la verdad la amo, la amo con todo el corazón y soy muy feliz con ella.

Se observa que el paciente encontró a alguien que lo escuche y lo comprenda, como solía hacerlo su padre, que le permitió hablar de sus sentimientos sin ningún temor y sin juzgarlo. Que le dio la oportunidad que no tuvo en su casa, la posibilidad de ser auténtico y no una persona que no es pero que todos esperan que sea. Le permitió ser un hombre de su edad y no el padre de una familia con responsabilidades que le fueron encargadas.

Sesión Cuarta.

En esta sesión se utilizó la silla vacía, como estrategia para la resolución del duelo, en la anterior sesión se dio como tarea, que escribiera tres cartas hacia su padre (una de agradecimiento, otra de enojo y la tercera de despedida). En esta sesión, se procedió a su lectura, pidiéndole al paciente que cambie de lugares para hacer la retroalimentación de las mismas.

T. 152 Y con respecto a la carta como te has sentido, que has pensado escribir.

J.L. 152 Me he sentido muy bien, porque al haber escrito las cartas he sentido que borré muchas culpabilidades y me he dado cuenta de muchas cosas... De que he hecho lo suficiente por ayudarlo a mi papá, y que no soy culpable de nada...

T. 153 Que te ha hecho dar cuenta de eso, que te ayudó a que te dieras cuenta de la realidad.

J.L. 153 Al momento de agradecerle las cosas, sé que me ha enseñado mucho, al momento de despedirme... Y decirle cuanto he hecho por él, siendo el único que se ocupó a pesar de ser cuatro hermanos... y siempre fui el que más hacía el que más aprendía, el que más estaba en esos momentos difíciles, ahí me di cuenta que no tenía nada que recriminarme a mí mismo. Porque no era culpable de nada. Hasta llegué a pensar que los que se debían haber sentido así con este sentimiento de culpa son mis hermanos porque ellos no hicieron nada, porque siempre se preocupaban en hacer más sus cosas y no se ocupaban de él.

Lo que permitió al paciente poder externalizar sentimientos ocultos, y resentimientos que tenía, al finalizar pudo despedirse de su padre. Como primera impresión, al parecer el paciente pudo experimentar un cambio de pensamiento sobre la muerte de su padre, el poder agradecerle las cosas que le enseñó para ser el hombre que ahora es, sobre su culpabilidad decirle que él hizo todo lo que pudo, al despedirse fue como cerrar un capítulo de su vida, dejando de lado toda la responsabilidad que tenía sobre el cuidado de su familia y comenzar a cuidarse si mismo.

Se siguió con la sesión y se comenzó con lectura de las cartas y se utilizó una silla vacía, la cual ayudó a la resolución del duelo ya que le permitió al paciente a expresar sentimientos hacia una persona que no se encuentra en la sesión, (una persona no disponible) o en este caso una persona fallecida.

Sesión Quinta.

En esta sesión se puede el cambio del paciente no sólo por el cambio de vestimenta, sino también por el cambio de actitud que tiene, el tono de voz es diferente y

mucho más tranquilo. Se le preguntó qué cosas dejó de lado, y respondió responsabilidades que no era suyas.

T. 185 Hola J.L. como estás... te ves diferente... cambiaste de ropa.

J.L. 185 Hola!!! Si cambié muchas cosas, hasta de peinado... [Risas]

T. 186 Si, se nota... y a qué se debe ese cambio tan drástico, que te hizo cambiar tanto...

J.L. 186 No se simplemente pasó, me dieron ganas de verme diferente a como me veía antes. Tal vez me hizo cambiar, el aprender a quererme más a mí que a los demás. Y el haber podido despedirme de mi papá. Es como que veo las cosas de diferente manera

T. 187 Aprender a reconocer quién es más importante entonces.

J.L. 187 Si, aprender que yo soy importante, y que las cosas que quiero están antes que lo que los demás quieren.

T. 188 Que bueno que hayas reconocido algo tan importante. Y como te fue en tu rito de despedida, pudiste ir al lago...

J.L. 188 ¡Si! Viajé todo el fin de semana y fui a la iglesia, recé un rato, luego en la noche leí las cartas de nuevo y las quemé... lloré un poco... pero ya no era un llanto de dolor, era diferente como que estaba cambiando algo dentro mío, me sentí diferente... al volver a La Paz, sentí las cosas diferentes, y al llegar la abracé a mi mamá como hace mucho no lo hacía y me entré a mi dormitorio, y decidí hacer un cambio en mi vida... porque me siento como una persona nueva... libre, sin responsabilidades y sin nada malo.

T. 189 ¡Qué fin de semana! Totalmente positivo y lo bueno es que dejaste de lado todo lo que cargabas en los hombros, o todavía no dejaste de ser el hombre de la casa...

J.L. 189 Estoy dejando que los demás aprendan a asumir su responsabilidad. Así que ya no soy tan el hombre de la casa, más para las cosas que son sumamente necesarias.

T. 191 Tienes razón... y como te has sentido con lo que pasó en la anterior sesión, el hecho de poder sacar tantas cosas que estaban dentro tuyo debió producir en tu vida algún cambio.

J.L. 191 Si, sentir una paz y fue como quitarme un peso de encima, ya que pude expresar todo lo que sentía y darme cuenta que puedo ser feliz, y dejar de lado ese sentimiento que realmente yo no lo sentía si no que me hicieron sentir.

T. 192 No era un sentimiento que te nació realmente entonces, si no que tu mamá hizo nacer al momento de la muerte de tu papá, que tal vez su impotencia hizo que tú comenzaras a sentirte así

J.L. 192 Creo que sí, porque el dolor de mi mamá era más grande que su razón, y yo absorbí ese sentimiento como culpa... porque sentía que podía haber hecho más ese día, pero hice todo lo que a mis 18 años pude hacer, y que lo hice bien, porque todo el tiempo estaba con mi papá, y sé que él no está enojado conmigo, porque él sabe mejor que nadie lo que hice porque él estuviera bien tanto en el hospital como en mi casa.

Con el rito de despedida el paciente se pudo despedir de su padre, cerrando el duelo no resuelto. Lo que le permitió continuar con su vida y cambiar toda su apariencia como un renacer dentro de la persona. El paciente reconoció que no tenía la culpa ante la muerte de su padre, que la frustración de la madre fue lo que le causó dolor, reconoció que fue el que más hizo por su padre durante el último año de vida del mismo. Los roles dentro de la familia están cambiando, ya que el paciente está dispuesto a ser un hijo, un

hermano, y dejar de lado la responsabilidad de ser padre de sus hermanos, y cargar con tareas que no le correspondían.

Sesión Sexta.

Esta fue una sesión de seguimiento, donde se pudo ver que los cambios siguieron produciéndose, donde se ve que el paciente se va ocupando mas de sus cosas, dejando que sus hermanos sean responsables de sus cosas, no deja de lado la responsabilidad del cuidado de su madre ya que ella es mayor y necesita de su ayuda en algunas cosas.

Los cambios producidos a partir de la despedida de su padre, fueron positivas ya que el sentimiento de culpa desapareció en un 90 % como el mismo indica, pero ese 10% a veces vuelve, pero el utiliza la estrategia que se le enseñó, recitar los poemas. Al parecer la terapia funcionó hasta el momento, y el paciente sigue utilizando las estrategias.

T. 199 Que bien... me alegro que te estés ocupando más de ti... y como estás con ese sentimiento de culpa que te atormentaba...

J.L. 199 Te cuento que casi... casi desapareció... te diré que un 90% ya no existe... pero ese 10% que me falta, tengo una buena forma de apaciguarlo... recito poemas.... Como me enseñaste... y sigue resultando y me hace sentir mucho mejor a diario.

T. 200 Que bueno J.L. Eres un hombre valiente como te dijo el sargento de tu batallón hace tantos años, realmente lo demostraste... y seguramente tu papá está muy orgulloso de ti.

J.L. 200 Si, debe estar orgulloso, porque soy lo que siempre quiso que sea, además ahora que hablo de él ya no me llena el dolor... ahora siento algo distinto, todavía no sé cómo explicarlo, pero se siente bien hablar de él. Como que es un hermoso recuerdo. Pero no puedo evitar seguir llorando algunas veces...

Las herramientas que se le dio le fueron útiles durante la terapia y después de la misma ya que le permiten romper sus esquemas y pensar en cosas diferentes a las que estaba acostumbrado. También se habló de lo orgulloso que el padre debe estar por su hijo, porque se convirtió en el hombre que él tanto quería. El paciente sigue sintiendo ganas de llorar por su padre, lo cual es normal porque ya no es un llanto de dolor, ahora se convirtió en un hermoso recuerdo en la vida del paciente. Las sesiones terminaron, dejándole saber que si en algún momento siente que necesita ayuda en algo, siempre se lo podrá ayudar.

CONCLUSIONES

La aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, dio resultados en este caso de duelo, lo que demuestra que es una técnica efectiva, pero el procedimiento tuvo que adaptarse a las particularidades del caso y apoyarse en diferentes técnicas para que así se puedan cumplir los objetivos planteados.

Con las tareas realizadas durante la terapia y las que se le dio para las siguientes sesiones, se fue sacando al paciente de los esquemas mentales y se le ayudó a externalizar sus sentimientos hacia la muerte de su padre. Las estrategias que se le

dieron, fueron sencillas y de fácil uso, las cuales le sirvieron para distraerse de los pensamientos negativos y de los sentimientos de culpa.

Con las excepciones se ayudó al paciente a distinguir diferentes momentos donde no se sentía mal o en que actividades se sentía mejor. La pregunta del milagro le permitió ver más allá de su problema y ver los cambios que quiere que sucedan. Con la tarea de que recite poemas el paciente comenzó a recordar menos las palabras de la madre. Las cartas le dieron la posibilidad de expresar recuerdos y momentos de su vida, le permitió dar las gracias, se dio permiso a sí mismo para decirle que estaba molesto con el padre, y lo más importante, le permitió despedirse, como él mismo lo plantea, lo dejó descansar en paz.

Debido a que la duración (6 años) y características del duelo, dependió de la cultura y de la propia persona y la resolución de la misma. Se presentaron dificultades dentro de la familia, la imposibilidad de hablar de la muerte, de los sentimientos, fue lo que no le permitió al paciente a llegar a la resolución del duelo fácilmente.

Se lo define como duelo patológico por encontrar características dentro del procesos propias del duelo patológico como ser, la duración de la negación y la tristeza, ya que el paciente lleva 6 años en esta etapa, avanzando a la negociación y a la depresión, pero siempre volviendo a la negación de no poder aceptar el hecho del que padre haya fallecido y le haya dejado con tanta responsabilidad.

Otros elementos a considerar es lo importante que ha sido para el paciente la persona fallecida, el tipo de enfermedad como la diabetes, que fue consumiendo cada día al padre, la asistencia médica o el apoyo familiar recibido donde vemos que el paciente fue el cuidador primario, las alteraciones funcionales en el organigrama familiar, la manera de enfrentarse a la nueva situación.

En las etapas del duelo se percibe al pasar cada etapa pero regresando a ella.

Tabla No. 1

Relación entre las Etapas del Duelo y el Caso Clínico

Negación.	No pudo aceptar que el padre falleció, sentía que él podía hacer algo más para que este suceso no pase. Corrió al hospital en busca de ayuda sin saber si realmente era necesaria.
Ira.	Cuando volvió a su casa, le dijeron que está muerto su padre, y comenzó a golpear paredes, gritar. Ahora esa ira la saca cuando tiene que pelear en contra de otra persona. Agresividad
Negociación	De igual forma, comenzó a negociar su vida con la vida de su padre. “llévame a mí y no a él”
Depresión	Siente tristeza constante, no tiene ganas de realizar actividades, se dedico a estudiar para poder despejar su mente. Pensamientos suicidas, llanto descontrolado. Al principio tenía problemas para dormir, problema que suele aparecer ocasionalmente.
Aceptación	La aceptación apareció durante la terapia, porque pudo expresar todos los sentimientos que tenía dentro, y al poder despedirse, decirle lo que realmente le pasaba y expresar la rabia que tenía, fue capaz de aceptar la pérdida y poder continuar con una vida diferente.

El paciente al no tener un modelo de cómo superar un duelo, estaba estancado en el duelo porque no tenía recursos emocionales y familiares para hacerlo, para él era normal quedarse en silencio con su dolor, porque “no dejaba descansar al muerto”, esa frase que no le permitía comunicarse con la gente que lo rodeaba. Al poder hablar de los sentimientos que tenía hacia la muerte de su padre, se liberó de un peso y esto le permitió despedirse de él.

Lo que más ayudó en esta terapia fue el uso de silla vacía y la carta a la persona ausente, ya que por medio de las dos, la persona pudo hacer tres cosas esenciales en su vida, agradecerle a su padre, decirle de que cosas estaba enojado y decirle adiós, las tres cartas dieron paso a un cambio en el paciente no solo emocionalmente, si no físicamente también.

Se despidió del antiguo J.L. y dio la bienvenida al nuevo, porque a la vez le permitió darse cuenta de su verdadero rol dentro de la familia, ya no el de “hombre de la casa”, si no el de hijo y hermano, aunque sigue colaborando en algunas actividades en la casa, lo hace mas como hermano que como el directo responsable de las tareas.

El paciente es un cuidador primario, debido a que él era el principal responsable del cuidado de su padre, su trabajo fue cuidar a su padre durante toda su enfermedad, desde el tiempo en que el estaba hospitalizado hasta el día de su muerte. Su trabajo fue cuidadoso y minucioso, porque se dedico constantemente a su padre, no solo por la responsabilidad que tenia con él como hijo, si no porque lo hacía como retribución por

todo lo que él le había dado desde niño. El cómo cuidador primario dejó de lado todo, su vida social, los amigos, se volvió la sombra de su padre, como el mismo relata, su enfermero, su médico personal.

Como cuidador primario del padre tenía un sentimiento de carga que puede entenderse como las reacciones o respuestas del cuidador ante la tarea o responsabilidad que asume al atender a un paciente (al padre enfermo). El término “carga”, sinónimo de “obligación” o “deber”. J.L., tenía la obligación de mantener con vida al padre, tenía que cuidarlo, protegerlo de cualquier infección, y ser responsable de todo lo que le podía pasar mientras estaba bajo su cuidado que era todo el tiempo. Aunque la madre ayudaba con la parte alimenticia, no era la suficiente ayuda para que J.L., pueda desligarse un poco del cuidado del padre.

Al ser responsable de su padre, dejó sin ninguna responsabilidad a sus hermanos, y su madre. No dejó que nadie aprenda a cuidarlo, nadie más que él sabía cambiar las sondas, sabía la alimentación correcta de su dieta, el que le daba sus gustos y lo acompañaba en todo momento.

Su labor como cuidador primario fue esencial en su vida y al morir el padre no supo qué hacer con su vida y por ese miedo, por ese no saber qué hacer después de la muerte de su padre no dejó de pensar en él y hacerse responsable de su muerte por que posiblemente no sabía qué hacer con tanto tiempo libre.

Al analizar la relación entre el gran nivel de responsabilidad con la culpa y la incapacidad de resolver el duelo, se puede clarificar que J.L., al asumir la responsabilidad de la cuidar a la familia, puede ser más por la culpa que él sentía hacia la muerte del padre, su responsabilidad comienza ahí, porque sencillamente el quedo como cuidador de todos los miembros de la familia, como lo hubiera sido el padre para ellos.

Este fue una razón por la que él no podía resolver el duelo, porque al cuidar a sus hermanos y su madre, le recordaban la falla que había cometido al dejar al padre solo, le recordaba que prefirió ir a jugar que quedarse a cuidar al padre, tal vez de alguna manera le hacía ver que dejó al padre indefenso.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones, demostró ser efectiva, porque sus técnicas de intervención se adaptan al tipo de demanda del paciente, generando en la propia persona soluciones que fomentan su creatividad y por lo tanto el control sobre las soluciones, dejando de ser importante la especificación del problema.

En cuanto a la eficiencia, se lograron cambios, producto del manejo de excepciones, tareas vagas, elogios, y quitándole responsabilidades que no tiene. Se confirmó que el cambio es inevitable y que se puede producir con tareas sencillas que ayuden a evitar las recaídas.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones permite tener una visión diferente de la capacidad de las personas para el cambio, visión que entiende que el cambio es

inevitable, siendo el aporte del terapeuta el mostrarle algunas alternativas de acción que le permitan al paciente, darle la forma al cambio que quiera; esto genera diferentes líneas de acción en terapia. (De Shazer, 1987)

Puede darse que las personas realmente quieran sumergirse en los detalles del problema, buscando explicaciones del “porqué” de su situación actual, lo cual puede llevar a una escalada simétrica con el terapeuta, haciendo que el terapeuta este empeinado en buscar la solución, cuando el paciente en realidad desea permanecer como está, aunque le moleste, buscado justificar su situación mediante una explicación.

El empleo de esta terapia es simple, pero el análisis para realizar las intervenciones es complejo, y se necesita un buen entrenamiento, ya que si no se entiende la demanda del paciente, los resultados no se dan, o aunque existan resultados, las recaídas están latentes.

El paciente empezó con una serie de cambios. Simples a la vista de las personas pero complejas a la vista del paciente, porque era el mandato de un padre muerto, al que no se podía negar, ni decir que ya no se la quiere realizar. Los cambios se fueron produciendo poco a poco, dejando que el paciente vaya asumiendo su nuevo rol dentro de la familia, y dejando que sea capaz de irse desapegando de la familia.

Exitosamente fue cambiando su relación con los miembros de su familia, dejándolos hacerse cargo de ellos mismos, de esta manera el dejó de ser el padre de sus

hermanos, y así dejó de realizar tareas que no eran suyas generando el crecimiento personal de cada uno de sus hermanos y la suya propia. Porque a partir de la terapia pudo hacerse cargo de sus propias responsabilidades. Por eso es que no se considera necesario hacer otro tipo de terapia.

Artículo recibido en: 18 de noviembre de 2010

Manejado por: Editor en Jefe- IICC

Aceptado en: 17 de febrero de 2011

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association (2005). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Masson. Barcelona, España.
2. Anderson, H. (2000) Becoming a postmodern collaborative therapist: a clinical and theoretical journey. Part I. Journal of the Texas Association for Marriage and Family Therapy, 3, 5-12.
3. Anderson, H. (1997). Conversation, language, and possibilities. A postmodern approach to therapy. Nueva York: Basic Books. Disponible en: http://terapiainpacto.com/userfiles/98412/file/10_TARRAGONA.pdf
4. Baker JE. (2007) El Duelo y la Transformación de las Relaciones de Objeto. Disponible en: <http://www.aperturas.org/16garrigabaker.html>
5. Bowen, M (1976), Family reactions to death. Gardner Press, Lakeworth, Florida
6. De Shazer, S. (1987). Pautas de terapia familiar Breve. Un Enfoque Ecosistémico. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

7. De Shazer, S. (1999). En un origen las palabras eran magia. Ed. Gedisa. Barcelona – España.
8. De Shazer, S (2004) Clave en psicoterapia breve. Una teoría de la solución. Ed. Gedisa. Barcelona – España
9. Espina, A (2005), Sobre la elaboración del duelo en Terapia Familiar. Revista de Psicoterapia Vol. IV-No 13
10. Garralda M.S (2006) Incidencia de duelos de riesgo en familiares de primer grado en una unidad de cuidados paliativos. VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, San Sebastián.
11. Gonzalez E. (2007) Aspectos culturales y religiosos de la muerte a lo largo de la historia. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos41/la-muerte/la-muerte.shtml>
12. Kaplan H, Sadock B.(1999) Duelo, luto y el sentimiento de pérdida. En Sinopsis de Psiquiatría; Ciencias de la Conducta - Psiquiatría Clínica. Ed. Médica Panamericana S.A. 8a edición. Madrid. 78-83.
13. Kübler-Ross E, (2006) Sobre el duelo y el dolor. Ed. Luciérnaga. Barcelona – España.
14. Latham AE, Prigerson HG. (2004) Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. Suicide Life Threat 2004; 34:350-62. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/334/7601/994?linkType=FULL&journalCode=bmj&resid=334/7601/994>.
15. Lipchik, Eve (2004) Terapia Centrada en la solución. Ed. Amorrortu. Buenos Aires - Argentina.
16. Tarragona Sáez, M (2006) Psicología Conductual. Vol. 14, No 3 Grupo Campos Elíseos, México, D.F. - México
17. Neimeyer, R. 2002: Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo. Ed. Paidós, Barcelona – España

18. Oblitas, L. (junio de 2008). «Psicoterapia breve sistémica», Rocío Cabañas Chávez (ed.). Psicoterapias contemporáneas. Cengage Learning Editores, S.A., pp. 401.
19. O' Hanlon, H (1990) En busca de soluciones. Ed. Paidós. España.
20. Pinto, B. (2003). La Psicoterapia Relacional Sistémica y el Psicoterapeuta. En: Revista Electrónica Ajayu, 2004. 2 N° 2. La Paz Bolivia.
21. Prigerson HG, Shear MK, Jacobs SC, Reynolds CF, Maciejewski PK, Davidson JR, et al. Consensus criteria for traumatic grief. Br J Psychiatry 1999 174:67-73. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/334/7601/994?linkType=FULL&journalCode=bmj&resid=334/7601/994#REF1>
22. Prigerson HG, Bierhals AJ, Kasl SV, Reynolds CF, Shear MK, Day N, et al. Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. Am J Psychiatry 1997;154:616-23. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/334/7601/994?linkType=FULL&journalCode=bmj&resid=334/7601/994#REF1>
23. Selekman, M. (2005) Abrir caminos para el cambio. Ed. Gedisa. Barcelona – España.
24. Tizón García J. (1998) El duelo y las experiencias de pérdida. Psiquiatría en Atención Primaria. Ed. Grupo Aula Médica, S. A. Madrid, 1998: 519-540.
25. Venegas Chalen, L. (2009). «Terapia breve basada en soluciones (TBS)» <http://www.psicologosperu.com/>
26. Villanueva, C.; García Sanz, J. “Especificidad del duelo en la infancia”, Revista Psiquiatría Pública. Volumen 12, nº 3. Madrid, 2000. Disponible en : http://www.documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/2009/revista-104/el_duelo_y_las_etapas_de_la_vida.pdf