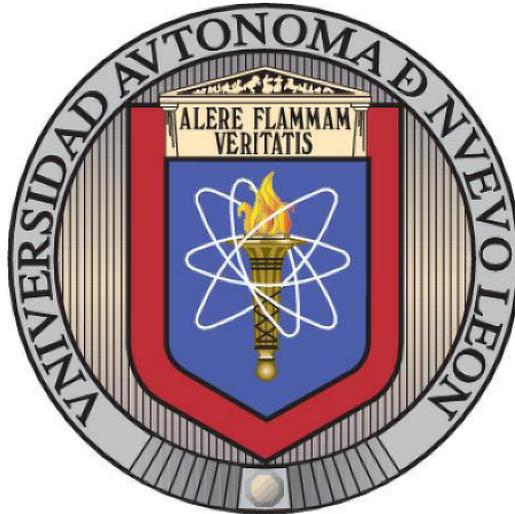


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES Y COGNITIVO  
CONDUCTUAL EN UN CASO DE DUELO POR SEPARACIÓN**

**PRESENTA**

**LIC. LAURA LIZETH JUÁREZ CARRILLO**

**PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON  
ORIENTACIÓN EN TERAPIA BREVE**

**OCTUBRE 2016**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES Y COGNITIVO  
CONDUCTUAL EN UN CASO DE DUELO POR SEPARACIÓN**

**PRESENTA**

**LIC. LAURA LIZETH JUÁREZ CARRILLO**

**PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON  
ORIENTACIÓN EN TERAPIA BREVE**

**DIECTORA DE PRODUCTO INTEGRADOR**

**DRA. MARÍA ELENA URDIALES IBARRA**

**REVISORES DE PRODUCTO INTEGRADOR**

**DRA. MÓNICA TERESA GONZÁLEZ RAMÍREZ**

**MTRA. MARÍA ESTHER FERNÁNDEZ SOLÍS**

**MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO,**

**OCTUBRE, 2016**

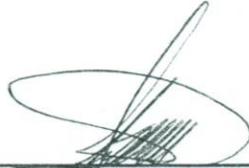
Monterrey, N.L a, 18 de agosto de 2016

COMITÉ ACADÉMICO DE MAESTRÍAS DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE U.A.N.L.

PRESENTE.-

Por la presente nos dirigimos a ustedes para comunicarles que, después de haber revisado las correcciones sugeridas a la tesis titulada "TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES Y COGNITIVO CONDUCTUAL EN CASO DE DUELO POR SEPARACION", presentada por la alumna **Laura Lizeth Juárez Carrillo**, de la maestría en Terapia Breve, la consideramos **ACEPTADA** para su defensa.

Sin otro asunto de momento, quedamos a sus órdenes.



---

Dra. María Elena Urdiáez Ibarra  
Directora de tesis



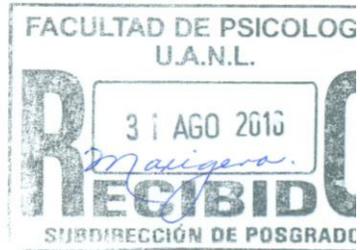
---

Dra. Mónica Teresa González Ramírez  
Revisora de tesis



---

Mtra. María Ester Fernández Solís  
Revisora de tesis



## **AGRADECIMIENTOS**

*A todas y cada una de las personas que han sido parte de mi formación personal y profesional, a mi familia, desde la de sangre hasta aquella que se forja con los compañeros de vida, a mis maestros que me enseñaron a amar, respetar y trabajar con orgullo mi profesión, a quienes me impulsaron a seguir para ser más grande y a quienes me intentaron detener y me hicieron perseverante, gracias por que con su influencia en mi vida me ayudaron a ser quien ahora puedo ser y me alienta a convertirme en todo lo que pueda creer.*

*Laura J.*

# TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES Y COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE DUELO POR SEPARACION

Lic. Laura Lizeth Juárez Carrillo  
Dra. María Elena Urdiales Ibarra

## RESUMEN

Los seres humanos somos sociables por naturaleza y es donde surgen las redes de apoyo fundamentales como los amigos y la pareja. Estos lazos tan significativos formados por decisión personal son la máxima expresión de que el hombre necesita en algún momento compartir su vida con personas que trasciendan, por lo que es depositado en ellos no solo sentimientos, sino expectativas, sueños y anhelos, mismos que al marcharse el otro la persona siente que se llevó consigo, este tipo de situaciones son tan comunes y en ocasiones tan difíciles de superar, que es necesario para el psicólogo contar con distintas formas de intervención en este tipo de casos. A continuación se presenta una estrategia de intervención psicológica basada en los enfoques de terapia breve centrada en soluciones y la cognitivo conductual, aplicada en un caso de duelo por separación en una paciente que tenía más de 3 años de relación. Dicha intervención demostró ser efectiva en la resolución del duelo y en la mejoría de su estado de ánimo reportando un avance en la pregunta de escala de un 2 a una puntuación de 10 en el transcurso de 6 sesiones, así como el cumplimiento de sus objetivos terapéuticos y del mantenimiento de dichos resultados en un seguimiento telefónico a 5 meses del alta de su tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Duelo, separación, resolución, terapia breve centrada en soluciones, terapia cognitivo conductual.

## **ABSTRACT**

Human beings are social by nature and arise where key support networks such as friends and family. This so significant bonds composed by choice are the ultimate expression of that man needs some time to share his life with people that transcend, so it is placed in them not only feelings but expectations, hopes and dreams, same as when the other person leave he feel that it took with him, these situations are so common and sometimes difficult to overcome, which is necessary for the psychologist to have different ways of intervention in this kind of cases. Below is a strategy oriented psychological intervention approaches focused brief therapy and cognitive behavioral solutions, used in case of mourning for separation in a patient who had more than three years of relationship. This intervention was effective in the resolution of grief and the improvement in the mood of the patient reported significant progress in the subjective scale of 2 to a score of 10 in the course of six sessions, as well as compliance with therapeutic goals and maintaining those results to 5 months after discharge from treatment.

**KEYWORDS:** Bereavement, separation, resolution, solution-focused brief therapy, cognitive behavioral therapy.

## INTRODUCCIÓN

Los seres humanos somos sociables por naturaleza y es de donde surgen las redes de apoyo fundamentales como los amigos y la pareja. Lo que se toma en consideración para establecer el vínculo afectivo de una pareja es, entre otras cosas, el cariño, aspectos en común, ideales personales y compatibles, confianza, respeto, etcétera, mas en ningún momento se piensa en la separación como aspecto a tratar, lo que provoca al momento de la ruptura un proceso de duelo confuso y en ocasiones patológico para algunos, generando así la necesidad de la búsqueda de ayuda psicológica para la resolución del mismo.

Nuestra sociedad se encuentra en constante transformación. Los roles han tenido que ser modificados debido a las demandas de una sociedad que está en constante cambio, la situación actual de las parejas se está viendo presionada al mismo tiempo por la situación económica, la falta de educación y la exigencia de cumplir con los estándares sociales según la etapa del ciclo vital, aumentando considerablemente la incidencia de uniones prematuras con falta de compromiso y responsabilidad provocando así relaciones disfuncionales y una alta incidencia de rompimientos por lo cual pareciera que las separaciones hoy en día son más comunes que en el pasado, mas no con esto se asegura que las personas estén más preparadas para afrontar este tipo de duelo. Tomando como referencia que en el estado de Nuevo León hasta el año 2013 se registró que las tasas de divorcios se acentuaron significativamente en la última década de un 3.2 a un 28.8 de cada 100 matrimonios según el estudio realizado por Ribeiro-Ferrerira, (2014), sin contabilizar aquellas separaciones de las cuales no se hizo algún registro legal de dicho suceso; además de aquellas rupturas amorosas de parejas estables y de más de dos o tres años de noviazgo, que si bien no existía un matrimonio legal, se puede considerar como pareja candidata a dicha formalización.

Un aspecto importante de la experiencia de dolor es la secuela emocional de disolución de la relación. Es muy común escuchar a las personas que atraviesan una separación decir que no saben qué es lo que harán sin la otra persona, que ésta era su vida y que prácticamente no hay un futuro sin ella, es

casi imposible para estos individuos lograr visualizar un futuro próspero en ausencia de su ex pareja y es aquí donde se incrementan los problemas, pues comienza el desgano por las actividades cotidianas hasta el punto de crearse dificultades en el área laboral o escolar según sea el caso, la mala alimentación provocando padecimientos como gastritis, colitis o incluso trastornos alimenticios de mayores consecuencias, la falta de sueño o descanso disminuyendo el nivel de energía para el resto del día y facilitando la sensación de inapetencia, debilidad y apatía ante cualquier situación, esto aunado al estado de ánimo con tendencia a la depresión en muchos de los casos (Quintana, 2007).

Cuando una persona atraviesa por estos síntomas regularmente considera también que nadie puede comprender la magnitud de su dolor, que no habrá alguien que pueda hacerlos sentir mejor y que la única manera de aliviar ese sentir es si la persona amada vuelve a su lado, omitiendo por completo cualquier tipo de intervención que sus allegados realicen o incluso sin considerar siquiera el apoyo profesional de un psicólogo, lo cual únicamente complica más el estado de malestar emocional y prolonga el sufrimiento que la separación le causó, convirtiendo esta angustia en un círculo vicioso y en el proceso de duelo regular en uno patológico pues no se permite pasar por cada una de las etapas y lograr su resolución sino que se queda paralizada en la negación o el sufrimiento, sin ser capaces de ver más allá para lograr recuperar y mantener la paz interior necesaria para así continuar regularmente con su vida (Aponte, 2011).

Las pérdidas que los seres humanos viven se reconocen como pequeños duelos desde las cosas más concretas, como personas, lugares u objetos, hasta las más inmateriales, pero no por ello menos significativas, como la juventud o los sueños e ideales que no se alcanzan, sin embargo cada una de ellas, concretas o no, conllevan un proceso de dolor significativo para el individuo por lo que Harvey y Weber (1998) definen la pérdida como cualquier daño en los recursos personales, materiales o simbólicos con los que se ha establecido un vínculo emocional.

Alba Payá (1998) define duelo como la respuesta natural a la pérdida de cualquier persona, cosa o valor con la que se ha construido un vínculo afectivo, y

como tal, se trata de un proceso natural y humano y no de una enfermedad que se deba evitar o de la que haya que curarse. La expresión del duelo incluye reacciones, que muy a menudo se parecen a aquellas que acompañan a trastornos físicos, mentales o emocionales. Es importante ser muy cauteloso en la interpretación de ciertas expresiones de duelo que pueden aparecer como patológicas y ser, en realidad, manifestaciones totalmente naturales y apropiadas, dadas las circunstancias particulares de la pérdida.

En las últimas décadas, el interés por parte del psicólogo en temas relacionados con la muerte y el proceso de morir ha ido aumentando y con ello el interés en todo lo relacionado con el proceso de duelo (Worden, 1997), como las características en cada situación, los efectos en los tipos de paciente y de duelo, las diferentes formas de intervención y el mantenimiento de los resultados a largo plazo. De acuerdo con Bayés (2001 y 2006), los componentes generales del duelo son tres: (a) una reacción universal ante la pérdida, en el sentido de que constituye una faceta que aparece en todas las culturas, aun cuando sus manifestaciones puedan ser muy diferentes. (b) Produce sufrimiento, el cual puede encontrarse asociado, tanto a comportamientos activos de malestar como a comportamientos pasivos de tipo depresivo. (c) Puede afectar negativamente a la salud de la persona que lo experimenta.

Como el duelo se ha vuelto un tema significativo de investigación existen numerosas definiciones y descripciones de etapas por atravesar como por ejemplo Engel (1962) y Kübler-Ross (1969), entre otros, propusieron las fases del proceso de duelo. Las principales y más reconocidas fueron las etapas descritas por Kübler-Ross (1969) las cuales distinguió de la siguiente manera:

- 1.- Negación.
- 2.- Ira
- 3.- Negociación
- 4.- Depresión
- 5.- Aceptación

El presente trabajo se centra en los procesos de duelo provocado por las separaciones de pareja, entendiéndose esto como la disolución o cancelación de

una relación amorosa, ya que en éstas, se unifican sentimientos, emociones y tendencias afectivas y físicas con la idea de “ser para el otro” (Díaz-Loving 1999) generando así un derrumbe de anhelos e ilusiones o planes a futuro previamente realizados, trayendo consigo una situación frustrante para la persona afectada.

Según Díaz-Loving (1996) la tristeza y la depresión son la base de la separación de pareja, acompañadas posteriormente por dolor, soledad generada por extrañar a la persona amada, angustia, resentimiento, así como frustración y desesperación, mientras que Sánchez-Aragón & Martínez-Cruz (2014) realizaron una compilación de distintos autores, donde se especifica los desencadenantes más comunes de las rupturas amorosas como lo son, falta de comunicación y/o amor, poca tolerancia a situaciones de infidelidad y/o maltratos, disminución en la intimidad percibida, problemas económicos e inmadurez, diferencias en costumbres, ideales y valores y la creencia de no ser amado de manera recíproca, la percepción del amante de ser poco estimado por la pareja, la convivencia monótona, expectativas no cumplidas, ofensas y maltrato; así como la diferencia de edades, nivel de educación, atractivo físico y/o actitudes. Tras la separación, con frecuencia, sobreviene un período de tiempo denominado “Proceso de Duelo”, que podemos definir como una reacción emocional cuando un persona que se enfrenta a una pérdida significativa, genera una corriente de sentimientos, actitudes, emociones, hasta que la persona recupera nuevamente su equilibrio puesto que implica la finalización de un proyecto en común y en muchos casos la disolución de la identidad, sentimientos de fracaso, baja autoestima o incapacidad de amar o ser amado por cualquier persona (Casado, Vanegas, Paez y Fernández 2001). Sánchez-Aragón & Martínez-Cruz (2014) generaron un listado indicadores de la experiencia de duelo con base en la revisión de estudios de diferentes autores, para explicar detalladamente las reacciones en los diferentes ámbitos de la vida de una persona en duelo (Tabla 1).

Tabla 1. Indicadores de la experiencia de duelo (Sánchez-Aragón & Martínez-Cruz, 2014)

Sensaciones físicas	Emociones	Pensamientos	Conductas
<p>-Ataques de pánico, fatiga, apatía, opresión en pecho y garganta, falta de aire, debilidad muscular, sequedad de boca, vacío en el estómago (Worden (2004).</p> <p>-Insomnio, llanto y cansancio (Casado et al., 2001).</p> <p>-Hipersensibilidad al ruido, despersonalización, falta de energía y sequedad en la boca (Muñiz Tinajero, 2010).</p>	<p>-Desamparo, culpa, ansiedad, tristeza, enfado, impotencia, confusión y enojo (Worden, 1997, 2004).</p> <p>-Dolor, depresión, rabia, angustia, soledad, alivio, nostalgia, celos e impotencia (Muñiz Tinajero, 2010).</p>	<p>-Pensamientos de incapacidad, auto reproche, inseguridad en sí mismo, indiferencia ante la vida. incredulidad, confusión y rumiación (Worden, 2004).</p> <p>-Desilusión, incredulidad, -Obsesión en torno a la persona y situación de ruptura, pesadillas, búsqueda de estrategias para evitar pensar en la ruptura (Casado et al., 2001).</p> <p>-Incredulidad, preocupación y anhelo de seguir con la relación (Muñiz Tinajero, 2010)</p>	<p>-Suspirar, llorar, buscar a la ex pareja, alteraciones del sueño y/o la alimentación, Hiper-hipo actividad, aislamiento social y conducta distraída (Worden, 2004).</p> <p>-Respuestas psicossomáticas, desmotivación, aburrimiento, desánimo, actos violentos, indecisión, evitación directa y/o indirecta de entornos que recuerden a la ex pareja, intentos de búsqueda de ayuda y recuperación con otros seres queridos (Bayés, 2001, 2006).</p> <p>-Aumento en el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas (Cabodevilla, 2007)</p>

Según los estudios realizados, este periodo de duelo puede abarcar entre los tres y ocho meses, aunque puede llegar a tener en ocasiones una duración de doce o dieciocho según los casos; lo fundamental es que la persona sepa concluir individualmente la situación afectiva ya que el duelo se considera como una respuesta emocional, positiva y saludable al momento de la pérdida (Worden, 1997). Para Arriaga y Agnew (2001) el rompimiento o disolución de la relación suele ser más desconcertante y por consiguiente más intenso cuando éste se realiza por decisión de una sola de las partes de la relación a diferencia de cuando se toma por común acuerdo entre ellos.

Si bien para el proceso de duelo por separación se podrían considerar algunas de las etapas del duelo por fallecimiento, en este caso en particular dichas fases pueden tener un orden diferente y depender de las características de cada uno de los que componen la pareja. Quintana (2007) menciona haber encontrado un sistema de respuestas ante el duelo por separación parecido al de muerte acompañado de algunas otras en las personas que recibieron la noticia de la ruptura por lo que delimita con las siguientes etapas

- 1.- Shock
- 2.- Desilusión.
- 3.- Negación.
- 4.- Rabia
- 5.- Culpabilidad
- 6.- Tristeza
- 7.- Regateo
- 8.- Angustia
- 9.- Aceptación

Para que la persona sea capaz de entrar al proceso de duelo es indispensable que pase por la etapa de la aceptación de que la otra persona no está y que su relación ya no existe, lo cual es posible únicamente si la otra persona es clara en su decisión y marca los límites de manera firme, de lo contrario para la persona afectada pudiese vivir en una reactivación constante de emociones dolorosas, manteniendo una esperanza de retorno de la expareja

(Zaragoza-Toscano 2007). Diferentes autores manifiestan que existen tres etapas o fases por las cuales las personas que atraviesan un proceso de duelo logran experimentar las cuales son 1) Choque, aturdimiento y anestesia emocional, 2) Enfrentando la ausencia y 3) Volver a la vida (Payas 2012).

La separación al igual que muchas de las condiciones humanas, puede ser explicada como un proceso que responde a las leyes del comportamiento humano y aun así existen muy pocas referencias en la investigación sobre el proceso de duelo por el rompimiento de una relación, Sánchez (2012) al darse cuenta de este fenómeno y la poca información que existía sobre esto, elaboró con su grupo de investigación un instrumento al que llamaron evaluación tridimensional de duelo por rompimiento amoroso (ETDRA), con él identificaron las diferentes etapas de este proceso y las diferentes maneras de manifestación del duelo por separación a partir del motivo por el que se dio término a la relación. La autora, después de su investigación con una muestra de 833 personas, reporta que las personas muestran conductas semejantes a partir de la separación por lo que concluyó que en este tipo de duelo las personas suele atravesar por las siguientes fases:

- 1.- Anhelos: extrañamiento, necesidad de conservar el lazo, cuestionamiento de errores personales y de la pareja, amor.
- 2.- Negociación: Posibilidad de reanudar la relación en mutuo acuerdo con ciertas delimitaciones.
- 3.-Reacciones hostiles: Demostración de defensa y ataque y pensamientos positivos con respecto a la ex pareja.
- 4.-Suspiciosa: Creencia de que hubo falta de amor del otro, suposición de la existencia de una 3ª persona, injusticia y celos.
- 5.- Aceptación: Conformidad y resignación con lo que implica la separación, así como ciertos momentos de impotencia y rendición del término.
- 6.- Reorganización y sustitución: Aceptación de las condiciones del fin de la relación y la forma de reconciliarse con la vida.

Tanto la terapia breve centrada en soluciones como la cognitivo conductual han demostrado en numerosas investigaciones ser de gran utilidad para la resolución de diversas problemáticas por lo que se considera que para este tipo de

intervención no será la excepción, según Beyebach, (2009) la terapia breve centrada en soluciones es una modalidad de terapia breve desarrollada en el Brief Family Therapy Center de Milwaukee por Steve de Shazer (1995), Berg (1991) y su equipo, en este tipo de intervención el terapeuta pasa directamente a hablar de las soluciones, a identificar qué es lo que quieren conseguir los clientes, detectar sus recursos y/o los de la red social y/o profesional, ayudarles a encontrar formas de conseguirlo y buscar modos de mantener en marcha estos logros.

Por otro lado la terapia cognitivo conductual (Beck, 2000) está basada en cuatro pilares que son el aprendizaje clásico, el aprendizaje operante, el aprendizaje social y el cognitivo teniendo como referencia desde los experimentos de Pavlov, Watson y Skinner, hasta los trabajos de Beck (2000) y Ellis (1999), y su intervención terapéutica está basada en tres fases que son la evaluación y formulación de hipótesis, intervención y empleo de técnicas terapéuticas y por último el seguimiento de los resultados y el mantenimiento (Minici, Rivadeneira & Dahab, 2001). En cuanto a la integración de ambas teorías para la mejora del proceso terapéutico Botella (2008) afirma que además de que la terapia cognitiva es efectiva no solo en resultados sino en el mantenimiento de los mismos, se demostró la importancia de hacer alianza de esta técnica con otras para predecir el éxito de la terapia desde las primeras sesiones. El modelo cognitivo conductual es reconocido por ofrecer un tratamiento a corto plazo, de manera activa, directiva y estructurada trabajando por medio de objetivos (Contreras & Oblitas, 2005), lo cual ayuda a la adaptabilidad de las demandas clínicas y de las problemáticas de los sistemas en la sociedad actual.

Beyebach (2009) por su parte, propone un sentido de integración más flexible para su modelo breve centrado en soluciones, además Ramírez & Rodríguez (2012) realizaron una comparación entre ambos modelos de intervención para la búsqueda de una integración equilibrada en la estructura de intervención clínica de los terapeutas de la maestría en psicología con orientación en terapia breve de la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, deduciendo que en los elementos clave de cada enfoque encaminan

al paciente a la transformación y mejoramiento de su situación de manera muy similar, lo cual facilita la combinación de enfoques al momento de la práctica.

Por lo tanto el objetivo del presente estudio fue describir los efectos de la terapia breve centrada en soluciones en integración con la cognitivo–conductual en un caso de duelo por separación, ya que la existencia de material de investigación sobre el tema es escaso en el habla hispana, se discute la utilidad de los enfoques mencionados en este tipo de casos.

## **MÉTODO**

### *Descripción del caso y análisis funcional*

Se trabajó con una paciente de 28 años de edad estudiante de doctorado en una universidad privada de la ciudad de Monterrey, al norte de México, la cual asistió a buscar ayuda psicológica de manera voluntaria a raíz de la ruptura amorosa con su última pareja con el cual tenía 3 años 8 meses de relación formal, según su pre-consulta informaba que su pareja decidió terminar la relación al parecer sin motivo aparente, sin darle explicación y dejando a la paciente no solo con un proceso de duelo a resolver, sino también funcionando como factor desencadenante para que se generaran los sentimientos de incertidumbre, desesperación e intranquilidad ante la situación. Como factores de control, situaciones donde al momento de solicitar ayuda psicológica se presentaban los síntomas, se identificaron a la familia, amigos, personal de su trabajo y otros ambientes en los que se desenvolvía la P.I. cuando le cuestionaban sobre la relación y lo ocurrido que provocó la separación, lo cual generaba el patrón de “preguntas – hablar constantemente sobre la ruptura – sentimientos de incertidumbre – intranquilidad”. Como factores de mantenimiento para los síntomas de la paciente se identificaron los patrones de respuesta que usaba la paciente cuando respondía a las personas los cuestionamientos que hicieran, esto le causaba más angustia que ayudarla a estar mejor, además el estar sola por periodos prolongados, ya que su tiempo libre estaba dedicado en mayor medida a estar con su ex pareja, lo que ahora le generaba tristeza y desesperación al momento de pensar hacia el futuro y verlo con incertidumbre. Además de la

tristeza y desesperación, los síntomas de la paciente incluían rencor hacia su ex pareja por haber terminado la relación sin razón aparente, fatiga, opresión en el pecho que le impedía respirar de forma normal, llanto de forma continua, cansancio constante, desesperación y la falta de energía para realizar sus actividades cotidianas.

### *Procedimiento*

Para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos se implementaron diferentes técnicas de la terapia breve centrada en soluciones y la cognitivo conductual.

Las técnicas que se implementaron de la terapia breve centrada en soluciones fueron la pregunta milagro, el uso de las excepciones, planteamiento de paradojas, reforzamiento de elogios, la escala de valoración (pregunta escala) con la cual además de evaluar su avance se establecían estrategias de solución para futuras problemáticas, además de hipnosis eriksoniana para la relajación y externalización del problema. En cuanto a las técnicas de la cognitivo conductual se utilizaron el esquema de auto imagen para la proyección a futuro y reestructurar el autoconcepto, se trabajó con comunicación asertiva, detención de pensamientos, solución de problemas y reestructuración cognitiva para debatir las creencias irracionales, también se implementaron rituales, analogías y metáforas.

Se llevaron en total 5 sesiones con la paciente, las cuales se describen más adelante. Es importante mencionar que la paciente había tenido una sola sesión con otra terapeuta del departamento y habló sobre la relación con su pareja, mas sin embargo no se llegó al establecimiento de objetivos ni al planteamiento del tratamiento. Al momento de la entrevista inicial la paciente habla sobre como su ex pareja decidió dar termino a su relación después de 3 años y 8 meses, relación que ella consideraba lo suficientemente seria para pensar en formalizarla con un matrimonio en un futuro próximo, expresó que se sentía además de triste muy enojada, con impotencia y mucho rencor hacia él. Por lo que la demanda para la terapia psicológica, era poder sentirse más tranquila y no tener la necesidad de contarle tantas veces para evitar esas sensaciones, además de sentirse con más independencia para la toma de decisiones en el futuro.

Posterior a la entrevista inicial se establecieron los objetivos de la terapia basados en las situaciones problemas correspondientes, clarificándolos de manera personal y evitando buscar la mejora emocional a base del otro para la conclusión del duelo, quedando de la siguiente manera:

- 1.- Dejar de hablar de la situación constantemente: reestructurar la idea de incapacidad ante la mejoría, eliminar el auto reproche y la rumiación.
- 2.- Sentirse más tranquila: eliminar el sentimiento de rencor, fatiga, opresión en el pecho, llanto, cansancio constante, desesperación y la falta de energía para realizar sus actividades cotidianas.
- 3.- Tomar decisiones personales (sentimentales): disminuyendo la indecisión, la alteración del sueño y de alimentación, así como el aislamiento social que solo generaba más sentimientos negativos.

La forma de trabajar cada uno de esos objetivos fue de la siguiente manera:  
Objetivo 1.- Dejar de hablar de la situación: Se implementó el reforzamiento positivo al identificar excepciones en el día a día de la paciente identificada (P.I.), además de la atribución de control de dichos cambios para fortalecer la recurrencia, se buscó fortalecer las redes de apoyo por medio de la comunicación asertiva e inteligencia emocional, pidiéndole que les solicitara le recalcaran cada vez que ella hablara de la ruptura, generar detención de pensamiento y cambiar el tema de conversación.

Objetivo 2.- Sentirse más tranquila: Para este objetivo se utilizó la relajación por medio de la hipnosis Eriksoniana, rituales de despedida, analogías y metáforas, además de reestructuración cognitiva del “estar bien” a la par de la pregunta milagro con la que se especificó objetivamente el “bienestar”, se implementó la externalización para el sentimiento de rencor y poderlo manejar al identificar dichas emociones como normales dentro de un proceso de duelo por ruptura, además de identificar las excepciones y atribuirle control.

Objetivo 3.- Tomar decisiones personales: Para esto se utilizó la exposición a futuro para la visualización de metas a mediano y largo plazo, se le pidió que realizara pequeños cambios por medio de moldeamiento y aproximaciones sucesivas, reforzando positivamente cuando lo realizaba de manera voluntaria así

como los elogios que ella misma se brindaba, se reestructuró el autoconcepto por medio de metáforas y debates cognitivos sobre las ideas irracionales de “no puedo”, “no soy capaz”, “no valgo la pena”.

Otro dato importante sería mencionar que al término de cada sesión, como se recomienda en la terapia breve centrada en soluciones, se le dejaba a la paciente alguna tarea para trabajar durante el resto de la semana y así facilitar la identificación de excepciones y avances entre sesión y sesión.

Durante la primer sesión, posteriormente al establecimiento de objetivos, se le realizó la pregunta escala para valorar el nivel de percepción de problema y tener una medida como línea base para el avance en las siguientes sesiones, la paciente se situó en ésta sesión en un número 2 en la escala de 0 a 10 y mencionó que hacía falta disminuir los sentimientos y conductas anteriormente mencionadas como objetivos para lograr avanzar en dicha escala. Al finalizar de esta sesión se trabajó con elogios sobre su capacidad de racionalizar la situación y de cómo le brindó el espacio a su ex pareja, además se dejó de tarea el identificar los momentos en los que no se sentía con rencor, triste, enojada y con impotencia, así como sustituir los pensamientos negativos por positivos de la relación, como lo trabajado en sesión, cuando estos se presentaran. Por lo que podemos deducir que la paciente se localizaba en las primeras etapas del duelo mencionadas por Sánchez (2012).

A partir de la sesión dos la paciente comenzó a reportar mejorías en cuanto a los objetivos planeados, mencionando que la forma de reestructuración de sus sentimientos y la manera de ver las cosas ayudo a tener una perspectiva diferente y tener una nueva visión a futuro, logrando encontrarse poco a poco a sí misma, lo que le gustaría conservar y lo que le gustaría obtener. En esta sesión logro subir a un numero 6 en la escala de avance diciendo que se sentía mucho más tranquila que lo que permanecía en ella era el rencor, para esto se le pidió de tarea que elaborara una carta la cual se dividiría cuatro áreas a tratar con su ex pareja que serían “reclamo, perdón, gracias y adiós” en ella podría plasmar todo lo que creyera conveniente decirle, preguntarle o acusarle tal como si se lo estuviera

diciendo en persona. En esta sesión podríamos reconocer la etapa de suspicacia al momento de la redacción de reclamos hacia su ex pareja.

Para la sesión 3 la paciente informó que comenzó a cerrar ciclos con la sociedad que aún mantenía, como con la madre de su ex pareja y algunas amistades en común, mientras que poco a poco elaboraba el cierre interno de sus emociones, se le pidió que leyera la carta en sesión, así como informara cual había sido su experiencia con esta, para lo que dijo haberse sentido muy sorprendida de haber sentido cada parte de la carta como real, revivido situaciones y sentimientos, así como el lograr avanzar en la toma de decisiones personales, aprender de sus errores y saber pedir perdón y agradecer por algo que no consideraba necesario hacer. En esta sesión se posicionó en un nivel 8 de la escala de avance y se le pidió como tarea que identificara aquellas cosas que la ayudaban a seguir firme en seguir cerrando ciclos e intentar el ritual de la quema de “recuerdos”. Aquí podemos reconocer un proceso pequeño de aceptación, ya que aún no se podía afianzar dicho cambios sino hacer análisis profundo de sus reacciones y sentimientos por periodos más prolongados.

Para la sesión 4 y 5 el espacio entre sesiones fue de 15 días a 20 aproximadamente, para la cuarta sesión la paciente reportó excelentes avances en su vida diaria, ya no sentía enojo o rencor hacia su ex pareja, comenzó a salir más con sus amistades, se dio cuenta de que habló mucho menos de su ruptura y que cuando lo hacía ya no se expresaba con dolor, retomó su rutina y estableció nuevas metas para ella misma o bien realizó de nuevo actividades que antes no podía hacer por el compromiso o por agradar a su pareja, la paciente mencionaba durante la sesión que se sentía con fortaleza y firme en los avances que tenía, en esta sesión se comenzó a vislumbrar la última etapa del proceso de duelo planteado por Sánchez (2012) que es la reorganización y sustitución, por lo que para la siguiente sesión solo se le pidió que mantuviera los cambios que le habían funcionado y que buscara implementarlos en más áreas de su vida. En esta sesión en relación con su avance en la escala se posicionó en un 9 mencionando que ella consideraba que solo le hacía falta mantenerse y generalizar como se le había explicado en sesión para alcanzar ese 10.

Durante la última sesión se trabajó con los elogios, las excepciones y los cambios que había conseguido a lo largo de la terapia, la paciente prácticamente habló de todo lo que había logrado, casi sin hablar de su antiguo novio, se notaba muy activa, positiva, al mismo tiempo que analizaba las situaciones, se le recordó que probablemente hubiera altibajos en su vida, más se hizo hincapié en que era parte normal del proceso natural del ser humano, se elaboró la prevención de recaídas y se dio de alta después de posicionarse en un 10 en la escala de avance y en identificarse en la última etapa de aceptación del proceso de duelo. A pesar de que en un inicio solo se evaluó con la pregunta escala a la paciente, alrededor de cinco meses posteriores a la fecha de alta, se hizo una llamada telefónica de seguimiento a la paciente haciendo una serie de cuestionamientos para comprobar el mantenimiento de los resultados positivos.

## **RESULTADOS**

Al término de las sesiones trabajadas la paciente logró ubicarse en el número 10 en la escala de avance de bienestar partiendo en la primera sesión en un dos según la pregunta escala (Gráfico 1), identificando que ya no hablaba de la ruptura de manera recurrente, cuando llegaba a hacerlo era por cuestionamiento de algunas personas y se identificaba a si misma tranquila y sin romper en llanto, cumpliendo así su objetivo de disminuir ese diálogo a lo menos posible, lo cual en conjunto impactó en la mejoría notable de su segundo objetivo dejando el rencor de lado y continuar una vida más relajada. En cuanto a su tercer objetivo, con base en la toma de decisiones, logró reestructurar sus metas a futuro basadas en ella misma sin depender de su ex pareja o de alguna otra persona, fortaleció sus redes de apoyo y reestructuró la forma en que veía sus sentimientos para darles una mejor orientación de crecimiento, simbolizando con esto una sensación de bienestar emocional, tranquilidad y aceptación de la separación, además del cumplimiento de cada uno de sus objetivos de terapia y del mantenimiento de los resultados a pesar del paso del tiempo.

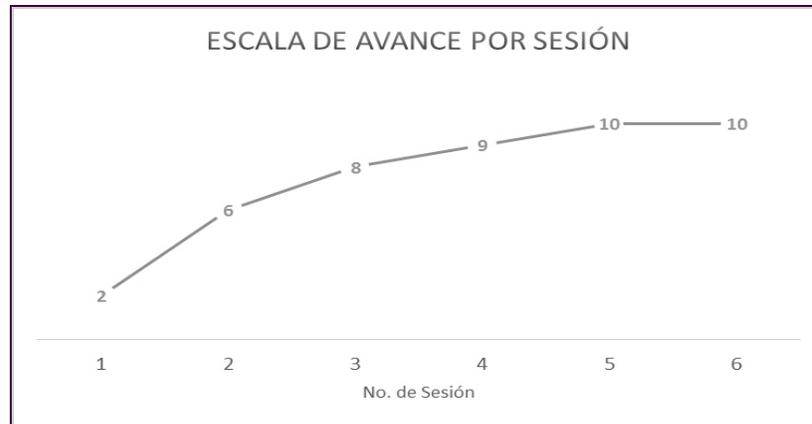


Grafico 1. ESCALA DE AVANCE DURANTE LAS 5 SESIONES

Los cuestionamientos de seguimiento realizados posterior a los 5 meses de alta antes mencionados, estaban encaminados hacia la conservación de los objetivos alcanzados midiendo del 0 al 5, siendo el 0 el peor momento y el 5 el mejor momento, así como la escala de avance hecha con anterioridad en las sesiones terapéuticas en las cuales se pudo corroborar que la paciente se encontraba completamente a gusto con los cambios y manteniéndose en una puntuación de 10 en la escala de avance (Grafico 2). Las preguntas que se realizaron durante la llamada de seguimiento fueron las enumeradas a continuación:

- Actualmente ¿Cómo te sientes en relación con la ruptura con tu ex pareja?
- ¿En qué punto se localiza tu sentimiento de bienestar emocional (no rencor)?
- ¿En qué grado te sientes preparada para tomar decisiones por ti misma?
- ¿Qué tan seguido has hablado de la ruptura de tu pareja en la última semana?
- Pregunta escala de Avance

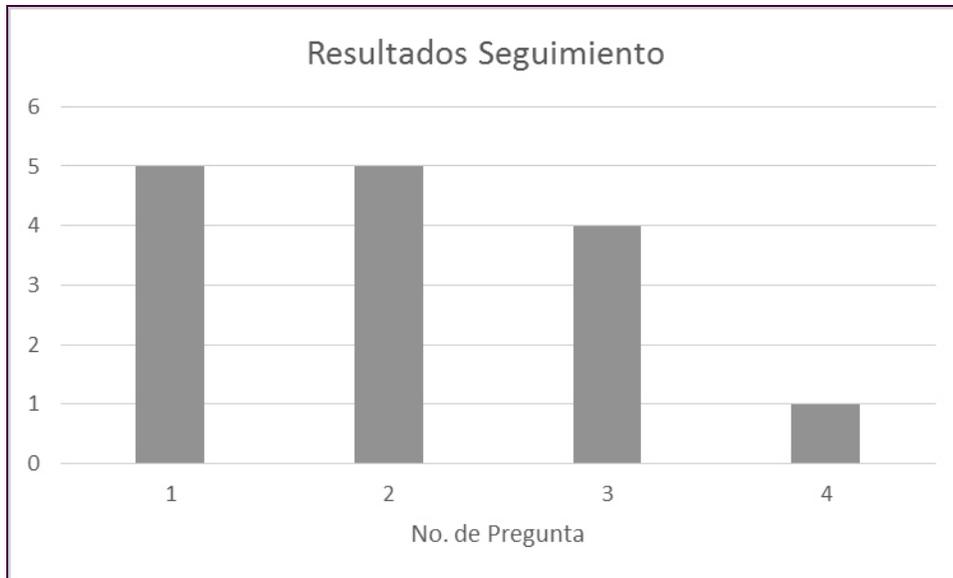


Gráfico 2. MEDICION DE RESULTADOS

## DISCUSIÓN

Con base en los factores delimitados por Sánchez (2012), los objetivos terapéuticos marcados por la paciente al inicio de las sesiones, así como los resultados obtenidos y explicados con anterioridad, podemos concluir que la implementación de la terapia breve centrada en soluciones en conjunto con la terapia cognitivo conductual demostró ser una combinación efectiva para ayudar a la paciente a atravesar cada una de las etapas del proceso de duelo por separación y sentirse más segura de sí misma, así como para ayudarle a mantener dichos resultados aun habiendo pasado 5 meses de la fecha de alta, tal como lo menciona Aponte (2011) al afirmar que es una técnica efectiva para un caso de duelo patológico, además de lo efectivo de la combinación de la terapia breve centrada en soluciones y la terapia cognitivo conductual, como lo documentaron Ramirez y Rodriguez (2012), lo cual se puede reafirmar con diversos estudios de caso exitosos como el de Galdámez y Nava (2015) al disminuir estrés y ansiedad por infidelidad al implementar la combinación de estos enfoques en su estudio, Morales (2015) al tratar casos de ansiedad por hablar en público, Villarroel (2015) con el manejo de estrés en estudiantes universitarios, entre muchos otros. El uso de distintas técnicas, como los rituales, ayudaron a la

paciente a identificar aquellos pensamientos que no le permitían seguir adelante repitiendo constantemente el sufrimiento ocasionado por la separación y generar nuevos recursos y abrirse a nuevas posibilidades para el bienestar emocional y la toma de decisiones como lo mencionan Rivas, González y Arredondo (2008); además de crear un efecto positivo sobre la resolución de duelo, pues como plantea Bustos Caro (2011) el crecimiento posterior al reponerse de la pérdida genera en la persona una sensación de mayor estabilidad y seguridad al reconocer nuevas formas o estrategias de afrontamiento ante situaciones dolorosas, lo que ayuda a una reconstrucción de la identidad, de estilo de vida y a la readaptación a su nuevo mundo de relaciones sociales (Clapp, 2000).

Es importante resaltar que fue de gran utilidad la disposición de la paciente para trabajar y realizar las actividades que se le asignaban como tareas, aun y cuando en ocasiones consideraba que eran muy difíciles o bien que no creía del todo que pudieran funcionar en su caso, también pudo haber influido de alguna manera la capacidad de síntesis y abstracción de la información que se le brindaba para así jerarquizarla por importancia y encontrarle aplicabilidad en actividades de la vida cotidiana.

Para la aplicación posterior de estas técnicas en conjunto en estudios de caso similares es oportuno considerar principalmente la reestructuración de ideas irracionales del paciente ante la separación, así como la formulación de pensamientos que las sustituyan, para provocar una posible dirección hacia las soluciones de manera más rápida y eficaz antes de utilizar las excepciones. Es importante también considerar la aplicación de instrumentos al inicio de la intervención, que ayuden a complementar el análisis funcional de la situación problema, así como para poder corroborar los resultados de manera más objetiva y específica al finalizar el tratamiento.

## REFERENCIAS

Aponte, V. (2011). *Terapia Centrada en Soluciones Aplicada en un caso de duelo patológico* Ajayu, 9(1), ISSN 2077-2161

Arriaga, X.B. & Agnew, C.R. (2001). *Being committed: Affective, cognitive and conative components of relationship commitment*. Personality and Social Psychology Bulletin, 27, 1190-1203.

Bayés R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca.

Bayés R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza editorial.

Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. España: Editorial Gedisa.

Beyebach, M. (2009). *Integrative brief solution-focused family therapy: A provisional roadmap*. Journal of Systemic Therapies, 28(3), 18-35.

Bustos, A.C. (2011). *Cuando se acaba el amor: Estrategias de Afrontamiento, Duelo por Pérdidas Amorosas y Crecimiento Postraumático en Estudiantes Universitarios*. Tesis inédita de licenciatura. Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.

Casado, E., Venegas M., Páez D., y Fernández I. (2001). *Factores Psicosociales en la separación de pareja*. Akademos, 3(2), 7-35.

Clapp, G. (2000). *Divorce and New Beginnings*. New York: Wiley.

Contreras, A. y Oblitas L. (2005). *Terapia Cognitivo Conductual: Teoría y Práctica*. Bogotá: Psciom Editores.

De Shazer, S. y Berg, I.K. (1991). *Haciendo Terapia: Una revisión post estructural*. Cuadernos de Terapia Familiar, 18, 17-30.

De Shazer, S. y Berg, I.K. (1995). *Claves para la solución en terapia breve*. España: Paidós.

Ellis, A. (1999). *Una terapia breve más profunda y duradera: Enfoque Teórico de la Terapia Racional Emotivo-Conductual*. España: Paidós.

Engel, G. L. (1962): *Psychological Deve/opment in Health and Disease*. Saunders, Philadelphia and Landon, 1962

Estrada, A. B., Beyebach, M., y Herrero de Vega, M. (2006). *El estatus científico de la terapia centrada en las soluciones: una revisión de los estudios de resultados*. Mosaico, 36, 33-41.

Galdámez, R. (2015) *Terapia breve centrada en soluciones y cognitivo conductual aplicada a un caso con síntomas depresivos por infidelidad*. Masters thesis, Facultad de Psicología.

Hewitt, N., Gantiva, C. (2009) *La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva*, Avances en Psicología Latinoamericana. 27 (1), 165-176

Kübler-Ross. E. (1969). *On Death and Dying*. New York: Macmillan Pub. Co

Morales, D. (2015) *Taller de manejo de ansiedad para hablar en público. Integración del enfoque cognitivo-conductual y la terapia breve centrada en soluciones*. Masters thesis, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Neimeyer RA. (2002). *Aprender de la pérdida*. Barcelona: Paidós

Payás Puignarau, Alba. *Las tareas del duelo* (2012). Ed: Paidós.

Ramírez J.,Rodríguez J. (2012). *El proceso en psicoterapia combinando dos modelos: centrado en soluciones y cognitivo conductual*, Revista electrónica de psicología Iztacala. 15, (2)

RIBEIRO-FERREIRA, Manuel, *El divorcio en Nuevo León: tendencias actuales Papeles de Población* [en línea] 2014, 20 (Abril-Junio) Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11231067007>> ISSN 1405-7425

Rivas, R., González, S., Arredondo, V. (2008) *Duelo y rituales terapéuticos desde la óptica sistémica*, Revista electrónica de psicología Iztacala, 11 (4)

Rozzana Sánchez Aragón & Rebeca Martínez Cruz, *Causas y Caracterización de las Etapas del Duelo Romántico*, ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, 2014, 4 (1), 1329 – 1343

Sánchez - Aragón, Rozzana y Retana - Franco Blanca, *Evaluación Tridimensional del Duelo Amoroso en México*, Rev Iberoam Diagn Ev 2013; 36 (2): 49-69  
Worden JW. (1997). *El tratamiento del duelo*. Barcelona: Paidós

Villarroel, A. (2015) *Intervención cognitivo-conductual y centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios*. Masters thesis, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Zaragoza, R. T. (2007). *Estilos de afrontamiento ante una separación amorosa en personas con pérdida parental en la infancia. (Tesis no publicada de Maestría)*. Universidad de las Américas Puebla, Puebla.