

**TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES APLICADA AL CASO DE UNA
PERSONA DIAGNOSTICADA CON VIH/SIDA
BRIEF THERAPY FOCUSING ON SOLUTIONS APPLIED TO THE CASE OF A
PERSON DIAGNOSED WITH HIV / AIDS
TERAPIA BREVE FOCADA EM SOLUÇÕES APLICADO AO CASO DE UMA
PESSOA DIAGNOSTICADA COM HIV / AIDS**

Dilsen Lazo¹

Universidad Católica Boliviana “San Pablo”

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue aplicar la terapia breve centrada en soluciones (TBCS) al caso de una joven diagnosticada con VIH/Sida. Para ello se utilizó el estudio de caso de una joven de 24 años de edad, diagnosticada hace aproximadamente un mes atrás en relación al inicio de la terapia. Se llevaron a cabo 5 sesiones terapéuticas, en las cuales se utilizaron técnicas propias de la TBCS como ser la búsqueda de excepciones, los halagos y elogios, la pregunta del milagro, la silla vacía, la externalización, las escalas de evaluación de mejoría, entre algunas que resultaron ser eficaces dentro de la terapia. Los resultados demostraron la evolución y mejoría que fue teniendo la paciente en el transcurso de las sesiones terapéuticas, que permitieron que la misma adquiriera, refuerce y regule sus recursos de afrontamiento ante su situación y, de esta forma, fortalecer su capacidad de resiliencia y autoestima. Por lo tanto a través de este caso se concluye que la práctica apoya y valida los conceptos teóricos de este enfoque terapéutico, por lo que se espera que a futuro pueda constituirse en la base de un modelo de atención integral para este grupo poblacional que lo requiere.

Palabras clave: Terapia Breve Centrada de Soluciones, VIH/Sida.

ABSTRACT

¹ dilsen_lazo17@hotmail.com

The objective of this research was to apply the solution focused brief therapy (SFBT) to the case of a young woman diagnosed with HIV / AIDS. For this case study of a young 24-year-old we were used diagnosed about a month ago regarding the initiation of therapy. They were carried out five therapy sessions, in which own techniques SFBT were used such as the search for exceptions, flattery and praise, the miracle question, the empty chair, outsourcing, rating scales of improvement, including some were found to be effective in therapy. The results showed the evolution and improvement that was taking the patient during therapy sessions, which allowed it to acquire, strengthen and adjust their resources for coping with their situation and thus strengthen their capacity and self-esteem resilience. Therefore through this case we conclude that the practice supports and validates the theoretical concepts of this therapeutic approach, so it is expected that future may become the basis of a model of comprehensive care for this population group requires.

Keywords: Solution focused brief therapy, HIV/AIDS.

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi aplicar a solução focada terapia breve (SFBT) para o caso de uma jovem mulher diagnosticada com HIV / AIDS. Para este estudo de caso de uma jovem de 24 anos de idade que foram utilizadas diagnosticados cerca de um mês em relação ao início do tratamento. Eles foram realizadas cinco sessões de terapia, em que as técnicas próprias SFBT foram utilizadas, tais como a busca de exceções, lisonja e louvor, a questão milagre, a cadeira vazia, outsourcing, escalas de avaliação de melhora, incluindo alguns foram encontrados para ser eficaz em terapia. Os resultados mostraram a evolução e melhoria que estava levando o paciente durante as sessões de terapia, o que lhe permitiu adquirir, reforçar e adaptar os seus recursos para lidar com a sua situação e, assim, reforçar a sua capacidade resiliencia e auto-estima . Portanto através deste caso, concluímos que a prática apoia e valida os conceitos teóricos dessa abordagem terapêutica, por isso é esperado que o futuro pode se tornar a base de um modelo de atenção integral a este grupo populacional exige.

Palavras-chave: Solução focada terapia breve, HIV / AIDS.

INTRODUCCION.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se está propagando con una rapidez alarmante y está creando un problema de desarrollo humano sin precedentes, que afecta a millones de personas en el mundo. El VIH/Sida llega hasta todos los rincones de la sociedad y ha contrarrestado algunos logros de desarrollo muy valiosos puesto que ha provocado enfermedades y muertes en las franjas de edad más productivas (Informe de las Naciones Unidas, ob.cit.).

Las cifras reflejan que en el año 2013, 35 millones de personas vivían con VIH/Sida en el mundo, más aún, desde el comienzo de la epidemia, aproximadamente 78 millones de personas contrajeron el VIH y 39 millones han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el VIH. En Bolivia el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA tiene registrado a nivel nacional 10.580 casos desde 1984 hasta diciembre del 2013; pero la estimación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y Sida (ONUSIDA) habla de 16.000 casos (Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, 2013).

Los datos mencionados son alarmantes, puesto que el VIH/Sida se ha convertido en una problemática de salud pública que puede afectar a cualquier persona que se haya expuesto a las vías de transmisión (sexual, sanguínea, perinatal) independientemente de la edad, sexo, raza, estrato económico y otras variables. Las personas que viven con VIH requieren una atención integral no solo a nivel físico (tratamiento), sino también a nivel psicológico y social, puesto que el impacto a nivel psicológico afecta a todas las áreas de la persona infectada (Aristegui, 2012).

El VIH/Sida tiene consecuencias directas a nivel psicológico y social y que en muchos momentos pueden ser tan graves o más que la propia enfermedad. Tras el diagnóstico el individuo y la familia comienzan un proceso de asimilación y afrontamiento psicológico que dependiendo de los recursos personales y sociales, pueden derivar en problemas y/o trastornos más o menos agudos y graves tales como ser: trastornos depresivos o de ansiedad, con ideas o intentos de suicidio, trastornos adaptativos, trastornos de identidad, síntomas de autorechazo,

automarginación, sentimientos de culpabilidad, disminución de la autoestima, temor a la muerte, alteraciones en las relaciones sexo-afectivas, etc (Aristegui, 2012). También se pueden producir dificultades a nivel social y laboral, tales como la discriminación en el ámbito del trabajo o dificultades en la inserción laboral, tendencia al aislamiento social reduciendo así los contactos con la red social, familiar, etc. (Asociación Apoyo Positivo, ob.cit.).

Actualmente existe un amplio número de personas que viven con VIH/Sida por lo tanto es de vital importancia trabajar modelos adecuados de intervención psicológica, ya que está comprobado que en la medida en que la persona con VIH esté estable emocionalmente, su sistema inmunológico responderá de mejor manera.

La Terapia Centrada en Soluciones es un tipo de terapia que busca que el/la paciente pueda identificar los momentos en su vida actual que están más cerca del futuro deseado y, de esta forma, examinar qué es diferente en tales ocasiones. Al tomar consciencia 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, que se adapta a casos tales como ser consumo de drogas, alcohol, enfermedades crónicas y terminales (Venegas Chalen, 2009). Por tal motivo es que se adecua a los casos de las personas que viven con VIH/Sida, puesto que ellos buscan cambios inmediatos que los ayuden a afrontar de mejor manera su situación y rediseñar nuevas formas de afrontamiento.

Por ello, en el presente caso se trabajó con esta terapia (TBCS), puesto que la paciente requería inmediatamente trabajar en base a las posibles soluciones en relación al problema instaurado que en este caso era la enfermedad diagnosticada de VIH, la misma que no podía modificarse ni eliminarse. El objetivo fue aplicar la terapia breve centrada en soluciones al caso de una joven diagnosticada con VIH/Sida. Los objetivos específicos fueron coadyuvar al fortalecimiento de las estrategias de asimilación y afrontamiento en las distintas áreas de la vida de la paciente, lidiar con el proceso de duelo y aperturar el proceso de comunicación en el sistema familiar.

Método

Esta investigación es una presentación de caso, que consiste en la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones al caso de una joven diagnosticada con VIH/Sida.

Participantes.

La paciente identificada como María es una joven de sexo femenino de 24 años de edad, la misma que fue diagnosticada con VIH aproximadamente un mes antes del inicio de la primera sesión de terapia. Era estudiante de un instituto técnico, pero abandonó sus estudios a partir del diagnóstico dado. Un mes después solicitó apoyo psicológico a una Institución que brinda apoyo integral en temas de salud sexual y salud reproductiva. En una sesión participaron los padres de la misma.

Procedimiento.

Para la intervención terapéutica en este caso, se realizaron 5 sesiones de terapia de aproximadamente una hora de duración.

Resultados

Diagnóstico del caso. El diagnóstico que se realizó en la primera sesión fue: cuadro depresivo por diagnóstico de VIH.

Antecedentes del caso. La paciente señaló que luego de las charlas realizadas en su instituto de forma voluntaria visitó un centro de salud junto a su amiga para realizarse la prueba del VIH, donde le dieron la noticia de que es portadora del virus identificando al posible transmisor a su ex pareja con quien finalizó su relación debido a las infidelidades que descubrió del mismo.

Análisis del Caso. Para realizar el análisis del caso mencionado se seleccionó la modalidad de realizar el “*Análisis de los Incidentes Críticos*”. Para la transcripción de las intervenciones se identificó a los participantes de la siguiente manera:

- Terapeuta (Dilsen Lazo) = T
- Paciente = M.
- Padre = F.
- Madre = J.

A lado derecho de la letra de identificación se tiene un número que señala la intervención del terapeuta y del paciente por orden secuencial.

Ejemplo:

- T.20 = Intervención N° 20
- M.8 = Intervención N° 8

Sesión 1

El objetivo de esta primera sesión fue indagar y delimitar el motivo de consulta, sin embargo antes de ello se dio a conocer la importancia de la confidencialidad para tranquilizar y brindar mayor confianza a la paciente. Se observó que la paciente se encontraba con una gran carga emocional que se desbordó desde el inicio de la sesión para lo cual se realizó la contención a la misma, se evitó las palabras y se le dio el tiempo necesario para que pueda calmarse y continuar su relatos. De esa forma se identificó rápidamente el problema central, que era el diagnóstico de ser portadora del VIH; que fue un incidente crítico que atravesó y fue la causante de todos los problemas colaterales.

Posteriormente se identificó una necesidad inmensa de recibir ayuda por parte de la paciente, aspecto que en el ámbito terapéutico es muy positivo. En las líneas siguientes la paciente relata el impacto emocional de la noticia en su vida personal y familiar:

M.12 Bueno, luego me he encerrado en mi cuarto, no había nadie, me he puesto a llorar, no sabía qué hacer, mi mundo era como que se estaba cayendo... me sentía muy mal, mi mayor pena era mi hijito, todo se me vino a mi mente... (sollozos)

T.13 ¿Qué cosas se te vinieron a la mente?

M.13 Bueno uno que me iba a morir, que mi hijo se iba a quedar solo, que mi familia se iba a decepcionar de mí, tantas cosas... mi vida se acabó con esa noticia... ahora no sé qué hacer...

T.14 ¿Cómo te sientes ahora?

M.14 Pues igual mal, por eso vine aquí, porque en este tiempo me he encerrado en mi casa, ya no salgo, ya no hago nada, es como si fuera un zombi a ratos...

Con las líneas descritas se denota que el principal recurso de afrontamiento que la paciente utilizó ante esta situación fue la evitación a través del aislamiento y rápidamente se observa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM – IV (llanto, tristeza profunda, pensamientos negativos generalizados a todas las esferas), temor a la muerte, culpa, entre algunos problemas identificados que se fueron incrementando en el transcurso de los días lo que la llevó a tomar algunas acciones como ser dejar sus estudios y no volver al centro de salud por su tratamiento.

Posteriormente se indagó en la estructura familiar y los recursos familiares utilizados ante esta situación por parte de los padres, a lo cual se identificó una alianza entre la madre y la hija con un nivel de apego mayor que hacia el padre, puesto que al mismo lo describe como una persona fría que como recurso de comunicación emocional utiliza la indiferencia. En cambio la madre toma la noticia de una manera devastadora teniendo como una respuesta emocional natural al llanto, ante esta situación la paciente al ver el sufrimiento de la madre y la indiferencia del padre prefiere no hablar del tema.

En el ámbito conyugal la paciente no ha tenido relaciones de pareja exitosas puesto que el padre de su hijo la abandonó en estado de gestación y el último enamorado que tuvo el año pasado se presume que haya sido el posible transmisor de la enfermedad. Posteriormente se procedió a indagar acerca de cuánto conoce acerca de la enfermedad, se observó escaso conocimiento acerca de la misma por tal motivo es que se dieron algunos conceptos básicos que permitan que la paciente profundice acerca de su enfermedad y sepa que hay personas que viven con VIH y tienen una vida normal.

Al finalizar la sesión se percibe que la necesidad de catarsis que tenía la paciente fue satisfecha ya que señaló que antes de la sesión no había podido descargar todas las emociones y el impacto que le produjo en su vida el hecho acontecido.

Antes de finalizar la sesión se ingresó sutilmente a la identificación de excepciones dándole la tarea que anote los momentos o situaciones en los que se siente bien aunque en menor grado, con el objetivo de trabajar con ello en la próxima sesión:

T.31 Me llama la atención que dices que a veces estás bien. ¿En qué momentos pasa eso, aunque que te sientas un poquito mejor?

M.31 Mmmm a ratos, cuando me olvido, o cuando hago algo... no sé

T.32 Que te parece si como una pequeña tarea hasta la próxima sesión que tengamos piensas y mejor si lo anotas los momentos o situaciones en las que te sientes aunque sea un poquito bien si? Ya sea un lugar o una actividad o con una persona, que dices?

M.32 mmmmm, a ver voy a pensar aunque no son muchas le diré, pero voy a intentar

Se finalizó con un elogio al resaltar su voluntad e interés que tuvo de buscar ayuda que es un gran paso dentro de la terapia.

Sesión 2

Para dar inicio a la sesión se continuó con el fortalecimiento de los conocimientos que la paciente tenía acerca de su enfermedad con el objetivo de que a futuro sea ella quien se empodere de su situación y pueda indagar por sí misma y de esta forma contar con las herramientas existentes que existen actualmente acerca del VIH. Además se le dio a conocer historias de vida de personas que salieron adelante en situaciones similares, esto con el fin de que la paciente reconozca que hay muchas personas que atraviesan situaciones similares y pueda conocer los recursos con los cuales ellos pudieron salir adelante.

Posteriormente se procedió a trabajar con la tarea encomendada en la sesión anterior de identificar “excepciones”:

T.45 Y retomando lo anterior, te acuerdas de la tarea que te he dado? Cómo te ha ido con eso?

M.45 Ahhh si, aquí he anotado en mi cuaderno algunas cosas ... mmmm a ver, en este tiempo después de enterarme, casi siempre tengo ganas de llorar, pero a veces me olvido... a ver al ayudarlo a mi mamá en su negocio, a veces me olvido también cuando estoy con mi hijo jugando porque a él le gusta jugar, también a veces con mi hermanito que es bien tierno y me hace reír o cuando tengo que ayudarlo en sus tareas, mmm no sé qué más, antes yo era muy renegona y jetona ahora trato de no ser por ellos.... Mmm a ver que más ahhh ese día luego de hablar con usted estaba más tranquila también... con mi amiga también a veces por teléfono nomás hablamos y me anima también

T.47 Que bueno, por lo que me cuentas parece que te sientes mejor cuando estás con alguien como ser tu mamá, tu hermano o tu hijito nove?

M.47 Si aunque a veces me acuerdo y me pongo mal también, pero si ellos me hacen olvidar un poquito, con mi amiga también a veces por teléfono nomás hablamos y me anima también

En estos relatos se identifica varias excepciones que se dan en la presencia de personas específicas como ser el hijo, el hermano, la madre y la amiga, y en diversas situaciones como ser al jugar con el hijo y el hermano, ayudar en el negocio de la madre, hablar con la amiga. Esto supone que uno de los objetivos de la terapia es ayudarlo cambiar la perspectiva sobre su situación para que pueda afrontarlo de manera más positiva.

Se comenzó a trabajar con la excepción de la amiga y se logró el avance de que pueda retomar el contacto en persona con la misma, este es un gran avance puesto que toma consciencia de que las acciones que ha ido utilizando en ese tiempo no la han ayudado y mas bien han empeorado la situación, y con la ayuda terapéutica la idea era que vaya comenzando a tomar nuevas acciones al respecto. Claramente las personas mencionadas: la madre, el hijo, el hermano, la amiga son pilares fundamentales de apoyo, sin embargo la necesidad de la paciente de contar con el apoyo del padre también es fundamental y es algo que se trabajará posteriormente, para lo cual se abrió la posibilidad de realizar una sesión con los padres.

Por otra parte se trató de indagar las excepciones de situaciones en las cuales la paciente se encontraba mejor, pero cuando ella se encontraba sola, esto con la finalidad de fortalecer esos recursos ya que la misma no estará siempre con alguien a su lado y es necesario que ella misma pueda afrontar la situación aún con la ausencia de las personas que son importantes en su vida.

De esta forma se identificaron algunas actividades que mejoran en mayor o menor grado la situación de la paciente tales como leer, escuchar música, salir a caminar, aspectos que posteriormente se fueron trabajando con la finalidad de que éstas se puedan repetir con mayor frecuencia. De esta forma se procedió a seguir delimitando los objetivos de la terapia a través de algunas estrategias como ser la pregunta del milagro con el objetivo de indagar en los deseos de cómo quisiera estar y de esta manera acercarnos a ello:

T.59 Cuál es tu deseo ahora? Cómo quisieras estar?

M.59 Quisiera estar mejor, reír como antes, olvidarme de lo que me está pasando, seguir mis estudios y mi vida como antes...

T.60 Quiero que te imagines algo, supongamos que hoy mientras estás durmiendo esta noche ocurre un milagro, el milagro es que el problema que tienes se soluciona, pero como estabas dormida no sabes que ha sucedido, así que cuando despiertas ¿Qué sería diferente? ¿Qué te haría darte cuenta de que ha pasado un milagro?

M.60 Mmmm a ver, en mi caso pues todo volvería a ser como antes, me levantaría con las mismas ganas de seguir viviendo, me alistaría para mis clases como antes, me iría a estudiar con mis amigas, luego le ayudaría a mi mamá en el negocio, en mi casa jugaría con mi hermano y mi hijo, sería feliz otra vez, me cuidaría más, estudiaría para conocer más sobre tantas cosas que nos pueden pasar, uffff todo sería diferente...

T.61 Y cómo se darían cuenta el resto que todo se ha solucionado

M.61 Porque me verían feliz, mi papá estaría contento porque estoy continuando mis estudios, mi mamá ya no lloraría al verme, yo estaría feliz porque seguiría viviendo, disfrutaría más las cosas, ya no renegaría por macanas, ya no sería jetona, ya no me sentiría culpable

Las respuestas a la pregunta del milagro dieron muchas pautas fundamentales que guiaron toda la terapia posterior, puesto que el imaginario de cómo estaría la paciente si el problema se hubiera solucionado describe a una persona “feliz” realizando sus actividades cotidianas como lo hacía anteriormente como ser estudiar, ayudar a la mamá, jugar con su hermano e hijo y por otra parte ve a sus padres contentos algo que definitivamente afecta mucho a la paciente por ser su sistema más cercano. Cabe destacar que también identifica situaciones diferentes a su vida anterior puesto que señala que disfrutaría más las cosas, estudiaría más para conocer los riesgos que corren e incluso que cambiaría algunos rasgos de su carácter, esto es importante puesto que se buscará que la paciente tome consciencia que a partir de la enfermedad han surgido nuevos deseos que la ayudarán en su recuperación, en relación a las respuestas a la pregunta del milagro se fue ampliando y enfocándolas en la realidad:

T.62 Cambiarían muchas cosas no? Y tu crees que podría pasar todo lo que me dijiste en la situación que estás ahora? Por ejemplo, crees que podrías seguir estudiando? Que podrías disfrutar más las cosas? Etc...

M.62 No sé, eso quiero, pero en mi mente cada vez vuelve que “tengo SIDA” y eso me bajonea grave

T.65 Y tu crees que hay personas con VIH que pueden disfrutar las cosas, estudiar, salir, etc.?

M.65 Bueno, en ese folleto que me ha dado ahí dice de los que cuentan que si han salido adelante

T.66 Entonces porqué tu podrías ser la excepción?

En estos relatos la terapeuta trata de persuadir a la paciente a que tome consciencia de que algunos deseos que mencionó la paciente que quisiera volver a tener son posibles aún en la situación en la cual se encuentra, el problema radicaba en el esquema rígido que tenía en la mente que relaciona el VIH/Sida con la muerte, aspecto que se trabajó posteriormente, sin embargo la respuesta “no se” ante la pregunta si podría seguir estudiando y disfrutar más las cosas deja una puerta abierta a las posibilidades.

Posteriormente se abordó el tema de la muerte, hablar de la muerte como un proceso natural y un final que todos tendremos y no se sabe en qué momento se dará y que la diferencia con el diagnóstico del VIH es que la misma permite tomar los cuidados necesarios para precautelar la salud, permitió que la paciente pueda ver el problema desde otro punto de vista. Si bien es un tema bastante delicado la toma de consciencia de la paciente desembocó en su decisión de ir al hospital para recibir el tratamiento. Estos puntos fueron reforzados dándole la tarea de que cada vez que sienta que esos pensamientos negativos vuelven, se acuerde de que hoy está con vida y debe disfrutar al máximo y tratar de hacer algo que la haga sentir mejor apoyándose en frases alentadoras.

Se abrió la posibilidad de retomar sus estudios, se volvió al tema ya que en su respuesta a la pregunta del milagro señaló de diversas formas la gran importancia que tiene ésta en su vida, y explorando la situación se percibió que fue una meta postergada y ahora que tenía la posibilidad se sentía frustrada incluso por tomar la decisión de abandonar sus estudios, por tal motivo es que se trabajó en este tema logrando que la paciente reconozca que si bien al inicio pensaba que era la mejor decisión ahora piensa lo contrario:

T.82 Hace un rato cuando hablamos de que pasaría si el problema se soluciona me dijiste que te levantarías con las mismas ganas de seguir viviendo, te alistarías para tus clases, estudiar con tus amigas, estudiar para conocer más sobre muchas cosas, eso me da a entender que el estudio es algo muy importante en tu vida

M.82 Bueno pues si...

T.83 Crees que en tu situación ahora puedes continuar estudiando?

M.83 Al inicio creía que no, pero ahora que veo que hay personas que salen adelante tal vez podría estudiar, y así ayudar a otras personas

De esta forma se van observando los pequeños cambios a nivel del pensamiento que ella tenía acerca de la enfermedad y la visión que tenía sobre ésta, lo que se va trabajando es que la paciente tome consciencia que la enfermedad no es una limitante para cumplir sus metas y continuar con su vida tomando los recaudos necesarios. Al finalizar la sesión se hizo dar cuenta a la paciente que los recursos de afrontamiento que estaba utilizando en este tiempo no la estaban

ayudando al contrario empeoraban su situación, a diferencia de los recursos que fue señalando en terapia y las excepciones identificadas que si ayudaban a su recuperación, llegando a que la misma reconozca que hay otras formas de salir adelante elaborándolas en tareas que se le dieron con la finalidad que se conviertan cotidianas en su vida:

T.87 Si te das cuenta, hemos hablado de algunas cosas que has hecho en este tiempo y que no te han ayudado en nada, pero también hemos visto que había habido algunas cosas que has hecho o quisieras hacer que te ayudan a estar mejor, cuál de esas dos te ayudaría a estar mejor?

M.87 Creo que las cosas que me hacen sentir mejor, ya no me gusta estar mal todo el tiempo

T.88 Entonces reconoces que hay otras formas para salir adelante?

M.88 Si...

T.89 Que tal si a partir de hoy tratas de hacer cosas que te hagan sentir mejor y evitar las que te hacen sentir mal?

M.89 A ver, puedo intentar...

T.90 Por ejemplo dices que estudiar y leer te hace sentir mejor, que tal si a partir de mañana comienzas a estudiar o leer algo por tu parte cada vez que te sientas mal o elegir alguna actividad que te haga sentir mejor en vez de deprimirte y llorar en tu casa?

M.90 Ya pues... voy a tratar

T.91 Súper, no te olvides de esa frase que te anotaste en tu cuaderno si?

Finalizando la sesión se utilizó la escala de intensidad del problema para indagar acerca de la percepción que va teniendo la paciente sobre su mejora en terapia, para lo cual se preguntó cómo se siente con respecto a la anterior sesión asignando un puntaje de 3 en relación a 1 en la primera sesión, esto se considera un avance significativo, lo que produjo este incremento fue necesidad de catarsis emocional satisfecha, contar con mayor información sobre su enfermedad y el tomar consciencia de que existen otros recursos para afrontarlo, aportes valiosos que se continuaron trabajando en las próximas sesiones.

Sesión 3

En esta sesión se continuó fortaleciendo las excepciones a través del seguimiento de las tareas asignadas y resaltando todos los logros que fue obteniendo por más pequeños que parecieran, la frase inicial que mencionó “ahí vamos, queriendo salir adelante” da una señal del esfuerzo que va realizando la paciente. Como primer punto se indagó acerca de su situación en cuanto al tratamiento a lo que se observó que la paciente asistió al centro de salud para recibir el tratamiento que demuestra su intención de salir adelante y tomar control de la situación, se elogió esta acción dándole a conocer que es un gran logro.

Por otra parte también hubo un cambio significativo con respecto a su situación educativa, puesto que si bien al inicio señaló que abandonó sus estudios porque se sentía mal y otros pensamientos extremos, ahora ella pudo confrontar esta situación y darse cuenta de que no era la solución a su problema y el hecho de abandonar sus estudios suponía renunciar a muchas metas que ella tenía. Si bien en la anterior sesión se le puso como una posibilidad que pueda retomar sus estudios ella tomó la decisión de volver a su instituto. Su vuelta a clases permitió que la paciente pueda cumplir otro objetivo que se planteó en la anterior sesión que era retomar la relación de amistad con su mejor amiga.

Se le incentivó a que pueda continuar identificando acciones y situaciones que la lleven a un estado de mejoría convirtiéndolas en tareas que pueda repetir las continuamente, se observaron varios avances:

T.126 Y cuando estás sola cómo te sientes? Qué has estado haciendo para sentirte mejor?

M.126 Bueno a ver... me he anotado en grande esa frase del otro día y lo he puesto por donde está mi escritorio y cuando me deprimó trato de acordarme que hoy estoy viva y que tengo que disfrutar eso

T.127 Y te ha ayudado?

M.127 Si... hay veces que no puedo controlar y vuelvo a llorar y me siento mal, pero después me digo a mi misma que hoy día estoy bien y que tengo que salir adelante

T.128 Me alegra mucho saber que ahora tienes mejores momentos que antes

M.128 Si... es difícil, hay ratos que vuelvo a caer y sentirme como antes, pero por lo menos ahora luego de llorar y sentirme mal vuelvo a pensar en esas cosas y me pongo mejor o me pongo a jugar con mi hijo o mi hermano, o leer o hacer algo

Es normal que la paciente tenga subidas y bajadas emocionalmente hablando, sin embargo el fin es incrementar las subidas y disminuir las bajadas tanto en intensidad como en frecuencia. Los relatos descritos denotan que la paciente va poniendo de su parte para salir y evitar estas situaciones, que si bien le permiten descargar sus emociones, la diferencia con su situación anterior es que ahora sale más rápidamente de las mismas y con mayores fuerzas. Por lo tanto algunas actividades (excepciones) identificadas como ser leer, escuchar música, jugar, compartir con su familia, contar con frases alentadoras, son situaciones y acciones que se busca que se repitan con mayor frecuencia por tal motivo se las convirtió en tareas y se les asignó para que la paciente pueda repetir cada vez en mayor grado y frecuencia:

T.122 ¿Qué cosas más que te gustaban quisieras retomar y volverlas a hacer?

M.122 Mmmm.... bueno a ver... a mi siempre me ha gustado leer, escuchar música, jugar wally o futbol, hacer deporte

T.123 Que bien!... entonces sería una buena opción hacer estas cosas que te gustan al menos una o dos veces a la semana?

Posteriormente vuelve a salir el tema del padre, que se trabajó en esta sesión identificando algunos mandatos que iban pesando mucho en la vida de la paciente, se identificó un gran sentimiento de culpa por la creencia de haber fallado y decepcionado al mismo, producto de la actitud indiferente del padre. A este punto se trabajó la toma de consciencia de la paciente de la “carga” que llevaba en sus espaldas desde antes de la enfermedad y se contrastó con la realidad a lo cual la misma pudo identificar aspectos positivos que tiene como hija que invalidan la creencia de haber decepcionado o fallado a su padre, trabajando de esta manera el autoestima y reconocimiento de virtudes.

Para trabajar lo mencionado anteriormente se utilizó el ejemplo de la preocupación espontánea y natural que siente por la hermana, y la necesidad de protegerla de situaciones similares a las que

ella vivió, resaltando las actitudes y acciones positivas en su rol de hermana mayor como ser: asumir el embarazo no planificado de forma responsable, formar a su hijo, ayudar a su madre en su negocio, apoyar en las tareas a los hermanos, y otras resaltando y elogiando esas virtudes que no la hacen un mal ejemplo, al contrario demuestran mucho de sí misma.

De esta forma ya finalizando la sesión se volvió a trabajar con la escala de evaluación denotando que un puntaje de 3 que se asignó la paciente en cuanto a la mejoría en esta sesión se asignó un punto de 5 a 6, logro obtenido gracias a que todo lo que se fue trabajando en las sesiones lo fue analizando y poniendo en práctica tal como ser el retorno a clases, aceptar el tratamiento, retomar relaciones importantes de amistad, la frase que señala: “me he dado cuenta que tengo que salir adelante, he comenzado mi tratamiento, he vuelto a mis clases, siento que poco a poquito estoy saliendo de ese hueco donde estaba, sé que nunca va a ser igual que antes pero quiero mejorar” es fundamental en la mejoría de la paciente.

Algo que se fue resaltando en el transcurso de las sesiones fue que nunca nada será igual que antes, pero siempre puede ser mejor, de esta forma se cerró la sesión incentivando a la continuación de las tareas asignadas y elogiando los logros alcanzados.

Sesión 4

Previo acuerdo se citó a los padres en la primera parte de la terapia y en la segunda se reunió a los padres y la paciente para trabajar los temas que afectan en la mejoría de la paciente, en primera instancia se elogió el esfuerzo de estar presentes para trabajar el rapport con los mismos, la madre destacó los cambios que percibió en las últimas semanas en su hija, el padre se mostró un poco reservado al inicio.

Se inició explorando cómo asumieron la situación de enterarse que su hija era portadora del VIH y pese al poco conocimiento con el que contaban ambos obviamente fue una noticia que los dejó en shock y cada uno tomó distintas estrategias de afrontamiento:

T.157 Quisiera preguntarles cómo han tomado la noticia de que María tiene el VIH?

F.3 Señorita ha sido un golpe muy fuerte, yo no tengo muchos estudios no se mucho, pero sé que mucha gente se muere con esa enfermedad, he escuchado hablar de eso y nunca pensé que a mi hija le podía pasar...

J.2 Yo grave siempre he llorado noches y noches, todos dicen que se muere pues la gente con eso, y su wawa también es chiquitito, eso me preocupa, pero mi hija es fuerte, por eso yo quiero que ella se cure bien siempre y siga como antes

Al denotar falencias en cuanto al conocimiento sobre esta enfermedad se procedió a dar algunos datos informativos de gran importancia incentivándolos a conocer a mayor profundidad el tema con la finalidad de comprender de mejor manera la situación de su hija.

Se observó rápidamente la impotencia de ambos de querer apoyarla pero no saber de qué forma o manera; poco a poco el padre fue abriéndose en la sesión, y se explicó algunas etapas que su hija estaba atravesando siendo el propósito que ella llegue a la etapa de aceptación. Posteriormente se elogió la labor de los padres, pero al mismo tiempo se dio a entender que los recursos que ambos estaban utilizando no estaban coadyuvando a la recuperación de su hija.

En el caso de la madre se identificó como principal respuesta emocional al llanto, la pena por su hija; si bien brindó el apoyo moral a su hija el hecho de demostrar debilidad y tristeza recurrente ante la situación de su hija hizo que la paciente incrementara su sentimiento de culpabilidad por lo sucedido. Por otra parte el padre a través del enojo y la indiferencia no coadyuvó a la mejora de la situación puesto que cerró el canal de comunicación. Algo muy importante que se debe resaltar es que el padre no se encontraba cerrado ante su accionar, sino al contrario señaló que no sabía qué hacer, ni cómo apoyarla y al ser una estrategia que él siempre utilizó antes es que vio como la mejor alternativa para afrontar la situación. Sin embargo se percibió que el padre tenía una carga emocional que no sabía cómo descargarla de esta forma se trabajó en abrir ese canal de comunicación:

F.10 A ratos la veo a mi hija mal y me da ganas de abrazarle o decirle cosas pero no puedo

T.169 Y por qué si tiene ganas de abrazarle no puede hacerlo?

F.11 No sé, tal vez porque así siempre ha sido mi carácter, así me han criado fríamente

T.170 Usted cree que su hija quisiera que la abrace ahora que está atravesando una etapa tan difícil?

F.12 Si, tal vez

T.172 Y han pensado alguna vez en intentar demostrar todo ese afecto que siente de esa manera?

F.14 He pensado pero no me he animado

T.173 Se animaría a expresarle hoy eso que usted siente a su hija?

F.15 Si...

T.174 Y usted señora Juana cómo podría expresarle todo el apoyo que quiere darle a su hija?

J.7 Yo señorita siempre le apoyo le digo que tiene que salir adelante, a veces mucho lloro cuando hablamos creo que a veces por eso no me quiere ya hablar sobre eso

T.175 Es posible que el verla llorar a usted haga que ella piense que está sufriendo por su culpa y sea por eso que tenga esa reacción

J.8 Sino eso también puede ser, pero yo quiero que ella sepa que yo quiero que ella esté bien, es mi hijita como no voy a quererla haya pasado lo que haya pasado

De esta forma se preparó el terreno para la llegada de la paciente donde se confrontó la situación que vivían en su ámbito familiar y se permitió que puedan comunicarse emocionalmente expresando sus pensamientos y sentimientos hacia ambas partes. María por primera vez pudo expresar sus temores hacia sus padres, el pensamiento que ella tenía de haberles fallado que como producto traía el sentimiento de culpa que llevaba incluso antes del diagnóstico de la enfermedad, se contrastó estos pensamientos con los pensamientos de los padres. Así es que fue primero la madre la que pudo abrirse con mayor facilidad resaltando las cualidades de su hija, posteriormente fue el padre el que pudo abrirse emocionalmente y los sentimientos afloraron:

F.17 Cómo te vamos a dejar de querer si eres nuestra hija, eres mi hija la mayor, si todo lo que trabajo es para ustedes para que nunca les falte nada...(llanto...) Disculpame si todo este tiempo no te he hablado mucho, es que no sabía que decirte, ni cómo apoyarte...

T.183 Hace un momento usted ha dicho que cuando la ve mal a veces siente ganas de abrazarla...

F.18 Si hija... discúlpame... (se levanta, se abrazan y lloran juntos los tres)

T.184 (Pasa papel higiénico a los tres y les da un tiempo para calmarse, luego cuando ya están mejor) ¿Qué significado le da a ese abrazo Don Fausto?

F.19 Significa que nunca voy a dejarte sola, siempre voy a estar contigo en todo momento aunque a veces sea muy frío, sabes que me cuesta expresarme, pero quiero que estés bien por eso voy a poner de mi parte para apoyarte

T.185 ¿Qué piensas María?

M.157 Gracias papi, necesitaba escuchar esas palabras, necesitaba que estés conmigo, esta siendo muy difícil para mí todo lo que estoy viviendo, pero sé que voy a salir adelante hasta donde pueda y voy a dar todo de mí para que no se decepcionen de mí, voy a salir...

Esta parte de la terapia fue muy emotiva, puesto que padres e hija tuvieron un encuentro y contacto emocional que hace tiempo no lo habían tenido, se trabajó con la contención ante la catarsis emocional que se produjo en la sesión. Confrontar los pensamientos de ambas partes permitió que la paciente pueda darse cuenta que sus pensamientos eran erróneos con respecto a lo que creía que sus padres pensaban de ella.

También los padres pudieron darse cuenta de la necesidad de apoyo que requiere su hija y contar con recursos nuevos puesto que los que iban utilizando no habían ayudado en la recuperación de su hija. El padre declaró haber estado equivocado con sus actitudes y se mostró abierto para tomar otras acciones en beneficio de la mejora de su hija que consecuentemente es un beneficio para todo el sistema familiar. Una vez que se calmaron se recogieron necesidades emocionales de ambas partes y se tradujeron en acciones y tareas como ser: pasar más tiempo juntos, salir a pasear o hacer alguna actividad en familia que acordaron en realizarlas al menos una vez a la semana.

Finalizando la sesión se le asignó a la paciente la tarea de escribir dos cartas, una que exprese toda su rabia y enojo hacia su enfermedad con el objetivo de que descargue todo lo negativo que

le produce y la segunda que sea una carta de despedida hacia esos sentimientos con la finalidad de cerrar ese ciclo y pasar a la etapa de la aceptación y pueda reconocer lo aprendido a partir de su enfermedad.

Sesión 5

Esta fue la última sesión debido a los avances y logros obtenidos en el transcurso de la terapia tal cual demuestra la escala de avance. Se dio inicio indagando acerca de los cambios que hubo en el sistema familiar luego de la sesión con los padres, evidenciándose que hubo una mejora significativa en la relación padres e hija luego de comunicarse a un nivel emocional que tanto les hacía falta.

Entre los avances que se observan en el ámbito familiar están el hecho de que ahora disfrutan más el día a día llevando a cabo actividades familiares que fortalecen la cohesión familiar, así también los recursos que utilizaban los padres cambiaron, puesto que la madre ya no recurre al llanto para apoyar a su hija, es más positiva y el padre habla sobre el tema de la enfermedad y evolución de su hija dejando de ser un tema del cual no podía hablar. Por otra parte se identificó que los momentos en que la paciente recae en la tristeza cada vez son menores en frecuencia e intensidad, puesto que la paciente pone en práctica los recursos aprendidos como ser escribir frases alentadoras, realizar otras actividades.

En relación a la rabia, la ira que continúa sintiendo a veces hacia su situación, se trabajó con las cartas que se dieron como tarea de que elaborara y se utilizó la técnica de la silla vacía con la finalidad de externalizar a la enfermedad, es importante que la paciente recuerde que ella vive con una enfermedad y ésta no define lo que es, la finalidad es que aprende a convivir y aceptar a la misma:

T.209 Bueno, lo que vamos a hacer es lo siguiente (Terapeuta se para y coloca una silla vacía delante de María) Vamos a imaginar que en esta silla colocamos a la enfermedad que tienes que es el VIH está bien?

M.178 Mmmm ya

T.210 Bueno lo primero que quiero que recuerdes es que el VIH es una enfermedad que tienes, pero que no define lo que tu eres si? Eres una persona que vive con el VIH, y ahora lo que vamos a hacer es agarrar a esa enfermedad y la vamos a colocar a esta silla, la carta que has escrito está dirigida a ella, entonces quiero que la leas y le digas todo lo que piensas de ella, saca toda tu rabia, toda tu ira... todo lo negativo que te ha traído esta enfermedad

M.179 Mmmm a ver, está bien...

T.211 Bueno cuando quieras puedes comenzar

M.180 (saca la nota de su mochila y comienza a leerla)

“Hace más de un mes llegaste a mi vida, de sorpresa, nunca te he esperado, nunca quise que llegues a mi vida, es más nunca me he imaginado, me tomaste desprevenida cuando mi vida estaba bien y me estaba yendo bien en todo... Me has cambiado mi vida, por tu culpa he dejado muchas cosas, me he alejado de todo el mundo y he creído que mi vida ya no tenía sentido, a veces tengo miedo de morirme pero ahora sé que eso no me diferencia de los demás porque nadie sabe cuándo va a morir, pero el simple hecho de tener una etiqueta en mi frente de vos me hace sentir menos a veces delante de todos los demás, sintiéndome culpable, triste y en un hueco del que poco a poco gracias a Dios ya estoy saliendo... Siento mucha rabia, bronca del porqué me tenía que pasar a mi, porque no pudo ser otra persona que haya hecho macanas y no a mí que ni siquiera he hecho de mi vida un poncho para que me pase esto... te he odiado y maldecido muchas veces y hoy quiero que toda esa rabia salga de una vez, porque me hace daño... eres algo que ha llegado a mi vida inesperadamente y nunca se va a ir, por eso tengo que aprender a vivir contigo...no me queda de otra... has cambiado mi vida en 180 grados...pero yo sé que soy más fuerte que tu y te voy a vencer”

La carta elaborada denota la presencia de rabia e ira hacia la enfermedad que salió de forma muy efusiva, sin embargo en la redacción se observa que muchas cosas la paciente ya habla en pasado como algo que está superando o ya lo superó, esto demuestra cuánto ha mejorado la paciente ya que ahora se siente más preparada para confrontar su situación de mejor manera. Se puso énfasis en la externalización de la enfermedad, es decir colocarla el problema en este caso la enfermedad

como algo externo, esto permitió que la rabia pueda fluir con mayor facilidad pero se descargue hacia la silla donde estaba la enfermedad y no así hacia sí misma como ocurría anteriormente.

Una vez que se produjo la descarga emocional de los aspectos negativos que le trajo la enfermedad del VIH, se procedió a la segunda parte que consistía en cerrar esa etapa para dar inicio otra:

T.214 Ahora imaginemos que la enfermedad sigue sentada aquí, pero ahora quiero que leas la segunda carta, la hiciste?

M.183 Si, bueno... a ver...

“Hoy día quiero sacar toda la rabia que tengo hacia ti, ya no quiero llorar y sufrir por ti porque no vale la pena, no por llorar mucho voy a cambiar las cosas o retroceder el pasado, eso he aprendido estas semanas, mi vida es más de lo que tu eres, y no quiero que tu ocupes el 100% de mi atención, yo valgo más de lo que tu eres, y sé que puedo aprender a vivir contigo... sé que va a haber momentos que piense que ya no puedo más, pero ahí voy a recordar que yo valgo más de lo que tu crees y voy a salir adelante... Ya no quiero vivir con más odio, resentimiento y culpa, a partir de hoy eres algo con lo que tengo que vivir pero no me vencerás, soy más fuerte que tu...

T.215 Muy bien María, esas palabras positivas me dicen que a partir de ahora tu tienes toda la fuerza y voluntad de salir adelante y no dejarte vencer por esta enfermedad que te tocó vivir...

M.184 Si, la verdad me he dado cuenta que no es justo que me arruine toda mi vida y la de mi familia por lo que me está pasando, hay muchos como yo que están igual o peor, y no me quiero dejar vencer

En esta parte la paciente logró reconocer que los pensamientos y sentimientos negativos ya no la ayudan puesto que ello no cambia la situación, pero reconoce su valor como persona independiente de la enfermedad y su capacidad de poder afrontar la vida de manera más positiva esto se resume en una frase que la paciente dice al final “no me quiero dejar vencer”. Con esta carta se procedió a explorar acerca de los aspectos positivos que trajo la enfermedad, si bien esto puede sonar descabellado cada problema viene con un aprendizaje y enseñanza.

La paciente reconoció que la enfermedad que llegó a su vida permitió que ahora ella y su familia puedan valorar más el día a día, a luchar por estar mejor y valorar más las cosas teniendo cambios incluso en algunos rasgos de su carácter, este gran avance denota que la paciente va ingresando a la etapa de aceptación puesto que reconoce aspectos negativos como también positivos y toma el control de su situación actual ya que se evidenció que las excepciones se fueron incrementando poco a poco debilitando las recaídas. A partir de esto se visualizó las acciones futuras que tomaría la paciente ya encaminada sola:

T.218 A partir de ahora ¿Qué harás diferente?

M.187 Bueno, ya no quiero amargarme la vida, quiero disfrutar de las cosas, y no vivir con esa mentalidad de que me voy a morir, porque eso solo Dios sabe cuándo va a pasar...mas bien quiero ayudar a otras personas

T.219 ¿Cómo quisieras ayudarlas?

M.188 Informándoles acerca de los riesgos que tienen, tantos jóvenes hay que no saben que les puede pasar y viven su vida alocada

T.220 Y cómo puedes lograr eso?

M.189 mmm terminando mis estudios, siendo profesional, quisiera trabajar en una institución así como ustedes y así ayudar

T.221 Que bueno María, me encanta escucharte hablar así... tienes muchas metas que te faltan alcanzar entonces día a día vas a luchar por lograrlas

Los cambios en pensamientos y acciones que se fueron dando en el transcurso de las sesiones fueron evidentes, la paciente se visualiza en una mejor situación incluso que la actual, retomó algunas metas que tenía en el ámbito académico, familiar, personal y elaboró nuevas como ser la visión de querer ayudar a otros jóvenes para que no atraviesen su situación.

Finalizando la sesión se evaluó el estado actual de la paciente a través de la escala utilizada en la cual la misma se asignó un puntaje de 8 a 9 en cuanto a su mejoría, un logro bastante significativo en relación al puntaje de 1 que se asignó en la primera sesión ya que reconoce que aprendió no solamente acerca de su enfermedad sino también acerca de formas y estrategias de afrontamiento y las va poniendo en práctica además de sentirse preparada para afrontarlo sin la

terapia. Se alentó a la paciente a formar parte de grupos de ayuda entre jóvenes que viven con el VIH, se le dio los datos de los mismos, se dieron los últimos elogios reconociendo sus logros y alentándola a continuar en el mismo camino. Con esta sesión se dio por finalizada la intervención terapéutica observando resultados tangibles y positivos en la recuperación de la paciente.

Conclusiones

De acuerdo al objetivo general se arriba a la siguiente conclusión: Se aplicó la Terapia Breve Centrada en Soluciones al caso de una joven diagnosticada con VIH que demostró ser eficiente y eficaz a partir de los resultados obtenidos, ya que finalizada las sesiones terapéuticas se percibieron los logros que se tradujeron en acciones específicas que la paciente fue realizando en el transcurso de las sesiones terapéuticas además de la valoración realizada a través de la escala de avance utilizada que incrementó de 1 a 9.

En síntesis la terapia aplicada al caso mostró resultados positivos observables y verificables tanto en acciones, comportamientos, como en los esquemas cognitivos que se flexibilizaron y permitieron afrontar de mejor manera su situación, de esta forma la paciente desarrolló el afrontamiento por aceptación ya que logró superar y aceptar la enfermedad que estaba padeciendo. De esta forma se mejoró la calidad de vida de la paciente al ayudarle a que tome consciencia de los pequeños y grandes logros que ha ido teniendo en el transcurso de las sesiones terapéuticas y de esta forma tomar el control de su enfermedad de manera que sea ella quien tome la decisión de sentirse y estar bien en su diario vivir.

En relación a los objetivos específicos las conclusiones son las siguientes:

- ✓ Se logró coadyuvar al fortalecimiento de las estrategias de asimilación y afrontamiento en las distintas áreas de la vida de la paciente, a través de las técnicas de ampliación de excepciones, pregunta del milagro, elogios y tareas terapéuticas.
- ✓ Se logró lidiar y trabajar en el duelo que la paciente fue desarrollando anticipadamente a partir de la pérdida simbólica y ambigua de su salud, en otras palabras la paciente a partir de su diagnóstico percibía una amenaza a su salud por lo cual desarrolló un duelo anticipado que

se trabajó utilizando distintas técnicas tales como la silla vacía, la externalización y las cartas terapéuticas que resultaron ser muy positivas para el trabajo con la paciente, en síntesis se puede concluir que es posible trabajar el duelo dentro del enfoque de la terapia breve centrada en soluciones ya que se logró que la paciente acepte la convivencia con su enfermedad, elabore su dolor y exprese sus emociones, se adapte a los nuevos cambios en su medio, y pueda recolocar a su enfermedad en una nueva posición y de esta forma reanudar su vida.

- ✓ Se logró aperturar el proceso de comunicación en el sistema familiar a través de la catarsis emocional, confrontación y ampliación de excepciones.

Discusión

La terapia breve centrada en soluciones aplicada al caso de la joven diagnosticada con VIH tuvo resultados positivos utilizándose técnicas que fueron los pilares fundamentales del éxito terapéutico. En primera instancia se debe resaltar la importancia de brindar la confianza necesaria a los pacientes para poder tener un buen rapport en las sesiones terapéuticas, se observó que al brindarle la confianza necesaria la paciente pudo comunicarse de forma mucho más abierta en cuanto se le señaló que la confidencialidad es fundamental en terapia.

La catarsis que se produjo en la primera sesión permitió que la paciente pueda exteriorizar toda la carga emocional negativa que llevaba en el tiempo transcurrido desde que le dieron el diagnóstico de VIH, para lo cual se utilizó la contención, ya que el desborde emocional que tuvo no lo había tenido antes con ninguna persona incluyendo su familia, por lo que fue fundamental brindar la contención mencionada.

Una vez identificado el problema central que fue el diagnóstico de ser portadora del VIH, se fueron identificando los problemas secundarios desencadenados a partir del problema central, tales como ser abandonar sus estudios, aislarse de todas las personas cercanas tanto familiares como amistades, de esta forma se consolidaron síntomas depresivos, sin embargo se dio cuenta de la necesidad de recibir ayuda, razón por la cual sin presión alguna visitó a la institución

señalada para solicitar apoyo psicológico, se debe resaltar que en el ámbito terapéutico es muy positivo que sea la propia paciente quien solicita apoyo.

En relación a la estructura familiar se observó que si bien tenía una familia nuclear establecida junto a sus padres y hermanos, existían algunas debilidades en cuanto a las formas de comunicación a nivel emocional, ya que el padre cerraba este canal de comunicación, al no querer mencionar el tema sobre la enfermedad de la paciente y al contrario la madre era bastante abierta pero su debilidad era el no poder controlar la expresión emocional que sentía utilizando como principal recurso el llanto recurrente ante la situación de su hija, aspecto que aumentaba el sentimiento de culpa de la paciente.

Al igual que con la paciente se brindó información adecuada y fidedigna acerca de la enfermedad del VIH a los padres resaltando el hecho de que el VIH es una enfermedad que no tiene cura pero puede controlarse a través del tratamiento médico como también del apoyo y soporte emocional que reciba de su contexto más cercano como es la familia. Se observó rápidamente la impotencia de ambos de querer apoyarla pero no saber de qué forma o manera, aspectos trabajados exitosamente en la sesión terapéutica puesto que ambos pudieron reconocer que los recursos de afrontamiento que estaban utilizando ante la situación de su hija no estaban siendo efectivas y se abrió las posibilidades de adquirir nuevas formas de comunicación primordialmente a nivel emocional.

Se logró que el padre pueda exteriorizar sus pensamientos y sentimientos que los había guardado durante todo este tiempo y expresar el amor que siente por su hija, algo que no había pasado incluso antes de recibir ese diagnóstico, pues era la forma en la cual él estaba acostumbrado a accionar en su vida cotidiana. Esta apertura permitió que puedan establecer tareas terapéuticas simples que permitan la cohesión familiar tales como una vez a la semana salir a pasear o hacer algo en familia, aspecto que permitió reforzar sus lazos no solo entre padre sino también con sus hermanos e hijo.

Así también brindar información no solamente tuvo la finalidad de que la paciente conozca a profundidad acerca de su enfermedad, sino también pueda saber que el virus no tiene cura, pero

si puede controlarse, demostrándose a través de historias de vida de personas que salieron delante de situaciones similares, con esta apertura se logró que la paciente por su propia cuenta pueda ir conociendo e informándose más acerca de su enfermedad y de esta forma adquirir mejores herramientas de afrontamiento.

Por otro lado la identificación de “excepciones” permitió que la paciente pueda tomar consciencia de sus acciones y situaciones que la acercaban al futuro deseado en el cual quería encontrarse, y pueda repetir las con mayor frecuencia. Se trabajó las excepciones encontradas en presencia de alguien como también cuando se encontraba sola para poder brindar recursos de afrontamiento en ambas situaciones. A lo largo de las sesiones y tareas asignadas se fue incrementando la intensidad y frecuencia de las excepciones identificadas siendo un logro fundamental en la terapia ya que finalizada la última sesión la paciente reconoció que ahora cuenta con nuevas herramientas para afrontar las recaídas que pueda tener en adelante.

El trabajo con las excepciones permitieron logros tales como ser que la paciente pueda retomar sus estudios, retomar contacto con su mejor amiga y su entorno social, adherirse al tratamiento médico que requería, fortalecer los lazos familiares, disminuir su sentimiento de culpa y temor a la muerte, tomar consciencia de vivir el “día a día”, realizar actividades que le producen bienestar, las mismas que incrementaron tanto en frecuencia como en intensidad. Esto se logró mediante el fortalecimiento de las excepciones a través del seguimiento de las tareas asignadas y resaltando todos los logros que fue obteniendo por más pequeños que parecieran. Todo esto se logró también gracias a la utilización de la pregunta del milagro la misma que dio pautas fundamentales que guiaron toda la terapia posterior.

Un problema fundamental que se identificó y trabajó fue el esquema rígido que tenía acerca de la relación del VIH/Sida con la muerte segura, este aspecto fundamental se trabajó hablando de la muerte como un final natural para todos sin fecha ni hora y resaltando la experiencia de muchas personas que actualmente viven con el VIH y tienen una vida larga y saludable gracias a los cuidados que tienen y el tratamiento recibido.

Con todas estas estrategias se hizo dar cuenta a la paciente que los recursos de afrontamiento que estaba utilizando en este tiempo no la estaban ayudando al contrario empeoraban su situación, a diferencia de los recursos que fue señalando en terapia y las excepciones identificadas que si ayudaban a su recuperación, llegando a que la misma reconozca que hay otras formas de salir adelante elaborándolas en tareas.

Las tareas terapéuticas permitieron que todo lo trabajado en las sesiones pueda ponerse en práctica en su vida cotidiana, estas tareas simples coadyuvaron de gran manera al logro de las metas establecidas, ya que permitieron incrementar las excepciones y disminuir los momentos de malestar, tristeza, aislamiento que antes vivía continuamente. Por otro lado los elogios se utilizaron en todas las situaciones posibles en las que se vio conveniente reforzar algún pensamiento, actitud o acción realizada por la paciente, reforzando de esta forma su seguridad y autoestima.

Así también se trabajó en la externalización de la enfermedad como un ente separado de la paciente a través de la técnica de la silla vacía, junto a la tarea de escribir cartas. A través de estas técnicas terapéuticas se logró que la paciente pueda exteriorizar todos sus pensamientos y sentimientos negativos pero al mismo tiempo despedirse de las mismas porque ya no eran necesarias en su situación actual. También se logró que la paciente pueda reconocer al VIH como una enfermedad que esta junto a ella con la que tiene que aprender a lidiar y vivir, sin embargo no es parte de ella y parte de su esencia como persona. Así también la paciente reconoció su fortaleza, y declaró sentirse más preparada para confrontar su situación de mejor manera, como también reconoció su valor como persona independiente de la enfermedad y su capacidad de poder afrontar la vida de manera más positiva esto se resume en una frase que la paciente dice al final “no me quiero dejar vencer”.

La paciente toma consciencia que la enfermedad que llegó a su vida permitió que ahora ella y su familia puedan valorar más el día a día, a luchar por estar mejor y valorar más las cosas, este gran avance denota que la paciente va ingresando a la etapa de aceptación.

Por último la escala de evaluación de la intensidad del problema utilizada en todas las sesiones permitió mostrar un avance de 1 a 9, aspecto que se considera un avance significativo puesto que la misma se fue incrementando poco a poco, por lo tanto se concluye que las técnicas utilizadas de la terapia breve centrada en las soluciones fue muy efectiva en el caso trabajado, debido a que se observaron cambios en pensamientos y acciones que se fueron dando en el transcurso de las sesiones, las mismas que fueron evidentes y tangibles ya que la paciente retomó algunas metas que tenía en el ámbito académico, familiar, personal y elaboró nuevas como ser la visión de querer ayudar a otros jóvenes para que no atravesasen su situación. Si bien las técnicas se fueron utilizando de acuerdo al requerimiento en cada sesión terapéutica y los procedimientos se fueron adaptando a las particularidades del caso ésta demostró ser efectiva logrando que sea la propia paciente sea quien encuentre las soluciones y tome decisiones acerca de su vida.

Referencias Bibliográficas.

1. Álvarez, L. (2002). Representaciones sociales de la salud y de la enfermedad en pacientes hospitalizados de Bucaramanga y Floridablanca, Colombia. *Univ Méd.* (328-343)
2. Arístegui, I. (2012). Abordaje psicológico de personas con VIH. Argentina: Fundación Huésped }
3. Asociación Apoyo Positivo (2007). Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH-SIDA: líneas de actuación. *Revista Consejo General de la Psicología de España* disponible en http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651
4. Beyebach, M., Estrada, B., Herrero de Vega, M. (2006). El estatus científico de la terapia centrada en soluciones: una revisión de los estudios de resultados. *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar.* (33-41)
5. Cantú, R. (2012). Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-sida en Monterrey, México. *Revista Psicología y Salud.* Vol. 22, N° 2
6. De Shazer, S. (1989). Pautas de terapia familiar breve. Barcelona: Ediciones Paidós.
7. Espina, J. (1997). Hablando con Steve de Shazer ¿Qué sucede cuando conversamos con los pacientes sobre soluciones en vez de hablar sobre problemas? *Cuaderno de terapia familiar.* (165-170)

8. Fisch, R., Segal, L., Weakland, J. H., & Iglesias, J. A. (1984). La táctica del cambio: Cómo abreviar la terapia.
9. Gonzáles, V. (2011). Intervención psicológica en VIH/SIDA. México: UMSNH
10. Goodheart, C., Lansing, M. (1997). Treating people with chronic disease: A psychological guide. *Revista American Psychological Association*
11. Guzmán, R. C., Bermúdez, J., López, E., Sulvarán, O. (2013). Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-Sida en Monterrey, México. *Revista Psicología y Salud*
12. León, O., Montero, I. (2003). Métodos de investigación en Psicología y Educación. Madrid: McGraw-Hill.
13. O'Hanlon, B., Weiner-Davis, M. (1993). En busca de soluciones: un nuevo enfoque de psicoterapia. Barcelona: Paidós
14. ONUSIDA. (2013). Informe mundial sobre la epidemia mundial de sida 2013 disponible en: <http://www.unaids.org/>
15. Páez, D., San Juan, C., Romo, I., Vergara, A. (1991). Sida: imagen y prevención. Actitudes, representaciones sociales y prevención ante el sida.
16. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2013). Informe de las Naciones Unidas disponible en: <http://web.undp.org/spanish/geneva/hiv aids.html>
17. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. (2013). Situación actual de la epidemia del VIH/Sida en Bolivia disponible en: http://www.epidemiologia.sns.gob.bo/SIDA/Boletin_Informativo_SIDA.pdf
18. Sarafino, E. (2002). Health psychology: biopsychosocial interactions. An Australian perspective. John Wiley & Sons.
19. Selekman, M. (1996). Abrir caminos para el cambio. Soluciones de terapia breve para adolescentes con problemas. Barcelona: Gedisa
20. Sinibaldi, J. (2006). Instrumentos de evaluación sobre el apoyo y la estigmatización que las personas con VIH/Sida perciben de su familia. México: Editorial Pax México. (37-39)
21. Treviño, E. (2012). Soluciones en Psicoterapia disponible en: <http://solucionespsicoterapia.com/psicoterapia/terapia-sistemica-breve/>
22. Venegas, C. (2009). Terapia breve basada en soluciones (TBS). Perú

23. Villa, I. (2006). Adhesión terapéutica y variables psicológicas asociadas en pacientes con diagnóstico de VIH-sida. *Revista Psicología y Salud*. Universidad Veracruzana Vol. 16, N° 1. México disponible en <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/792/1436>
24. Vinnaccia, A. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticados con VIH/Sida. *Revista psicológica online* Vol. 26. (125-132)
25. Worden, J. W. (2004). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós.

26. Artículo recibido en: 20/04/2016

Manejado por:

Editor jefe Ajayu

Aceptado en: 15/06/2016

No existen conflictos de intereses