



TRABAJO DE GRADO
TERAPIA NARRATIVA Y ELABORACIÓN DE UN PROCESO DE DUELO POR LA PÉRDIDA DE
FAMILIARES

Ps. Gema Herrera Rojas

Universidad del Desarrollo

Magister Intervención Psicológica Infanto Juvenil, Abordaje Multinivel

Noviembre, 2025

1. Problema de intervención

1.1 Demanda inicial

Durante el mes de marzo de 2024, hermano de A. toma contacto con profesional psicóloga debido a que él y su madre consideran de suma importancia que la adolescente tenga una evaluación a nivel socioemocional, debido a que, en los últimos meses, la han observado inestable emocionalmente y muy sensible.

Siguiendo con lo anterior, consideran que lo más atingente para la adolescente es realizar una terapia en modalidad particular dado que los servicios de salud públicos tienden a estar colapsados de atenciones, sumado a que no tendría una frecuencia semanal, lo cual podría ser perjudicial para A. dado que necesita una atención especializada y sesiones constantes, encontrando un lugar seguro y protector para ella donde pueda expresar sus emociones y sentimientos.

Dadas las condiciones anteriormente expuestas, el hermano de la adolescente decide tomar hora con la profesional para la semana siguiente en modalidad presencial, comentando que él será quien pagará las sesiones de su hermana posterior a cada sesión, sin embargo, solo asistirá la madre y A.

En la primera sesión, y en una primera instancia, se hace pasar a la madre para obtener antecedentes de A. a nivel individual, familiar y comunitario.

Con respecto al área individual, la madre refiere que A. es una adolescente que siempre ha sido muy cariñosa y tierna con su familia y sus amigos. En palabras de ella *“A. es muy sociable, le gusta andar con la gente para todos lados, era una niña muy alegre”*. Agrega que, desde el fallecimiento de abuela materna en el año 2021, tuvo un cambio importante en su estado de ánimo, donde ya no se ve tan contenta como antes, tiende a aislarse y a no pasar tanto tiempo con ellos a nivel familiar, sumado a que no logra hablar de sus emociones. A su vez, comentan que cada vez que existe una discusión o llamada de atención hacia A. genera mucho llanto, en ocasiones desbordado, donde cuesta que la madre logre contenerlo.

Por otro lado, con respecto al área familiar, y sumado a lo anterior respecto al impacto que produce el fallecimiento de abuela materna, se obtiene la información que los padres de A. se encuentran separados. Esta situación también afecta considerablemente a la adolescente debido a que el progenitor no cumple con el régimen de visitas establecido, sintiendo abandono por parte de él, no siendo lo suficientemente buena hija para que puedan estar juntos nuevamente y poder compartir un vínculo de padre e hija.

Por último, respecto al área comunitaria, la madre refiere que la adolescente se encuentra matriculada en una escuela particular de la comuna de Recoleta, en la Región Metropolitana, institución donde la madre y tío materno realizan clases. Esta situación es compleja para la adolescente dado que genera que tienda a ser autoexigente para que su familia no sienta vergüenza de ella. Por otro lado, agrega que A. asiste a actividad extraprogramática relacionada a una academia de baile internacional ubicado en la comuna de Santiago Centro, lo cual, es un lugar de contención para ella.

A modo general, se distingue a la madre preocupada respecto a la salud mental de su hija debido al cambio paulatino pero intenso que ha tenido respecto a su estabilidad emocional, visualizando que se encuentra más sensible de lo habitual, asociado a llanto desconsolado. Frente a esto, sus necesidades están asociadas a poder entender el estado emocional actual de A. y de cómo ella en su rol de madre puede ayudar a mejorar su bienestar emocional, por lo tanto, sus expectativas están relacionadas a que su hija pueda sentirse mejor y más fuerte respecto a su salud mental.

Al continuar en esta primera entrevista, se solicita a la adolescente que entre a sesión, por lo cual, la madre sale, dado que así lo solicita A.

Se visualiza a la adolescente muy ansiosa y nerviosa por estar en este contexto, dado que, durante el año 2023, también asistió a terapia psicológica, sin embargo, se sintió invalidada por ella al momento de expresar sus emociones y de llorar, refiriendo *“me pedía que dejara de llorar, y yo no podía, no sabía decirle lo que me estaba pasando”*. Pese a esto, se retroalimenta positivamente que haya podido acceder a asistir nuevamente a una terapia.

En una primera instancia la sesión se enfoca que conocer a la adolescente a nivel general, donde refiere que vive con su madre y abuelo, quien es dependiente de su madre, por lo cual no logra tener tiempo con ella, mencionando *“el tata es muy porfiado, se levanta, se cae, mi mamá se estresa entonces me reta a mí, y eso me hace sentir mal, me siento culpable porque le doy puros problemas a mi mamá”*. Previo a esto, quien cuidaba a su abuelo era su abuela, quien fallece en año 2021, teniendo un impacto emocional importante en la adolescente.

Junto con lo anterior, A. da cuenta que sus padres están separados hace siete años, y que, desde que se separaron, nunca más volvió a tener un vínculo cercano con él. Si bien refiere que se siente tranquila por la separación, debido a que existía violencia intrafamiliar entre sus progenitores, le afecta que su padre no la venga a ver, lo cual lo relaciona porque tiene una nueva familia. Esto genera que la adolescente se sienta triste la mayoría del tiempo, en palabras de ella *“no entiendo por qué mi papá no quiere salir conmigo y prefiere a su nueva pareja, le cree todo a ella, y ella me odia, cree que le quito a mi papá, pero no es eso, yo soy su hija”*. Al momento de contar esto se emociona, llorando de forma contenida.

Luego de esto, comienza a hablar de su hermano mayor, con quien tiene un vínculo muy cercano, a quien considera como su padre. Si bien no vive con la adolescente, intenta conversar con él todos los días, siendo un apoyo fundamental para A. a su vez, refiere que su hermano vive con su pareja, quien también es una figura protectora y significativa para el sistema familiar.

Al continuar con la sesión, se pregunta respecto al colegio, donde refiere que es un lugar que le gusta mucho ir porque tiene a sus amigos, quienes son bastantes, con los que tiene un vínculo cercano. Se considera una adolescente muy sociable y chistosa, pero considera que, últimamente, se ha sentido triste y sin ánimos, pero no logra distinguir lo que le sucede.

En relación a sus gustos personales, A. refiere que tiene muchos pasatiempos, tales como el baile, pintar, dibujar, hacer manualidades, escuchar música y pasear, siendo instancias que disfruta tanto sola como acompañada, pero prefiere siempre estar con alguien.

Sobre al motivo de consulta de A., en una primera instancia se habla respecto al rol del psicólogo y la función que tiene en psicoterapia, dando cuenta que podemos ser una factor protector y significativo para ella para poder abordar situaciones que le generen tristeza, rabia o algún tipo de preocupación.

Frente a eso, la adolescente refiere que su motivo de consulta tiene relación con su progenitor, donde existe un gran malestar emocional por no poder tener una relación cercana con él, sintiéndose abandonada. En palabras de ella *“yo quiero un papá, quiero a alguien que esté ahí para mí, como lo tienen mis amigas. No puedo creer que el prefiera a su pareja antes que, a su hija, no lo entiendo, aparte solo pelan a mi mamá, cuando ella ha sido la que me ha criado y siempre sola, porque mis papás peleaban mucho. Me siento insignificante para mi papá, como que no valgo nada”*. Todo este relato lo realiza llorando desconsoladamente. A. considera que esta instancia es la apropiada para poder contar lo que no le puede contar a nadie, y poder entender por qué ha estado más sensible durante el último periodo.

Por otro lado, se evidencia que, desde el fallecimiento de su abuela, A. se siente sola y triste, dado que ella era su compañía incondicional. En palabras de la adolescente *“me siento una carga para mi mamá, cuando estaba mi abuela me sentía bien, acompañada, me enseñó muchas cosas que ahora puedo hacer, pero me siento muy sola”*.

Es por esto que, las preocupaciones de la adolescente están relacionadas a no sentirse suficiente frente a la relación con otro, por lo tanto, su necesidad está asociada a poder sentirse mejor persona, sobre todo frente a sus progenitores, por lo tanto, sus expectativas están relacionadas a que las personas puedan elegirla y mantener vínculos interpersonales estables, sin sentir sentimientos de abandono.

1.2 Caracterización del objeto de intervención

A continuación, se presentarán antecedentes relevantes en torno a la problemática del caso.

La adolescente A. tiene 12 años de edad. Actualmente, reside con su madre de 55 años, quien es educadora de párvulo de profesión, y su abuelo materno de 80 años, quien tiene enfermedades de base como demencia senil y Parkinson. Sumado a lo anterior, viven en conjunto a dos perros y dos gatos.

En relación al ámbito conyugal de ambos padres, cabe señalar que se separaron hace 7 años. A la fecha, A. no ha mantenido un contacto físico ni emocional con su progenitor, quien tiene 56 años y es mayordomo.

1.2.1 Antecedentes del ámbito individual

Sobre el nivel individual, se distingue que A., se encuentra en la etapa de la adolescencia, el cual se caracteriza por tener un pensamiento abstracto, con capacidad de reflexión y formulación de hipótesis.

Sumado a lo anterior, dentro del hogar, se muestra con bajo ánimo, con conductas desafiantes y de desobediencia, en particular con su madre. Frente a este ánimo, se puede evidenciar además en su día a día incapacidad para cumplir con higiene básica, aseo en su dormitorio, llanto explosivo e hipersensibilidad emocional desproporcionada en relación al estímulo que lo provoca, y autolesiones e ideación suicida. A su vez, la adolescente presentaría una preocupación constante respecto a su autoconcepto y autoimagen.

En esto, se evidencia que existe la pérdida de su progenitor luego de la separación con la madre, lo cual ocurre hace 7 años. Sumado a esto, existe un duelo no resuelto respecto a abuela materna, quien fallece hace tres años. Esto ha traído consecuencias a nivel emocional de A., lo cual podría asociarse a su bajo ánimo actual, presentando sintomatología depresiva debido a esta pérdida. Al profundizar con la adolescente sobre este punto, refiere sentirse en soledad desde que su abuela fallece y su padre rehace su vida con otra pareja, sumado a que la madre no logra mayor interacción con ella debido a que tiene sus propias responsabilidades, por lo cual A. no quiere sentirse una carga extra para todo lo que tiene que hacer su madre, reprimiéndose a nivel emocional.

Por otro lado, en el ámbito escolar y social, mantiene una conducta tranquila y complaciente, contacto adecuado y relaciones interpersonales sin mayores dificultades, mostrándose así con una conducta sobre adaptada, con el fin de agradar y mantener una aprobación externa, dando cuenta así de una internalización del síntoma en estos contextos. Se ha distinguido además que existe una baja importante en su rendimiento académico, lo cual genera dificultades dentro del sistema familiar, específicamente con su madre.

En cuanto a salud, A. muestra un desarrollo físico esperado para su edad. Inició la menarquia a los 10 años, experimentando fuertes dolores menstruales, lo que afectaría considerablemente su estado anímico, el cual se visualiza disfórico. Sumado a esto, la madre le realiza exámenes médicos de rutina, identificado que tiene problemas a tiroide y colesterol alto. Hasta la fecha, no tiene tratamiento aún.

En relación a lo anterior, y relacionado al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V, la adolescente podría estar presentando un trastorno depresivo mayor, teniendo síntomas tales como ánimo disfórico la mayor parte del tiempo, sentimientos de culpa e irritabilidad, baja percepción de recursos, desvalorización física y emocional, junto con pasividad.

Frente a esto, se hipotetiza que, a nivel individual, A. es una adolescente que ha vivido crisis normativas y no normativas a lo largo de su vida, lo cual generaría un autoconcepto devaluado y sintomatología depresiva, dificultando así la forma en la cual se desenvuelve actualmente tanto a nivel individual, familiar y social, siendo complaciente y poco conectada con sus propias necesidades.

1.2.2 Antecedentes el ámbito familiar

Con respecto al área familiar, A. nace de la relación de sus progenitores S. y E., quienes se separan hace siete años debido a violencia intrafamiliar. Estas situaciones repercuten directamente a A., quien lograba evidenciar el maltrato del padre a la madre principalmente.

A su vez, la madre de la adolescente tiene otro hijo de su anterior relación, siendo el hermano mayor de A. quien convive con su pareja. Ambos son un apoyo y contención emocional muy importante para la adolescente. Hasta cierto punto, se visualiza que hermano mayor es el vínculo paterno de A., lo cual, en ocasiones, genera cierta repercusión en la dinámica maternofamiliar, donde, en ocasiones, debe ser un mediador en discusiones que existen entre ambas.

Sumado a lo anterior, y debido a la condición de salud de su abuelo, mantiene una cuidadora puertas afuera de lunes a viernes para su cuidado, por lo que, cuando esta persona no puede asistir, A. se esmera por brindarle apoyo y cuidado a su abuelo, a pesar de que su madre le indique que se haga cargo de sus responsabilidades domésticas, tales como hacer su pieza y cuidar la higiene de sus mascotas, lo cual no lo cumple y genera conflicto entre ambas.

Es importante destacar que hace tres años fallece abuela materna de la adolescente, debido a cáncer de vesícula, un evento que continúa afectando emocionalmente hasta el día de hoy a todo el sistema familiar y a la adolescente, y tema del cual nunca se ha hablado en la familia, ya que la expresión de emociones dentro de la dinámica familiar es baja. Frente a eso, la madre da cuenta que este es un proceso de duelo que aún viven como familia, donde no han logrado superarlo.

A nivel familiar, los problemas emocionales de A. podrían ser el reflejo de las pautas relacionales disfuncionales del sistema familiar. Las pérdidas de algunos miembros de la familia generan que otros miembros reemplacen esos roles, lo cual genera que estos sean difusos y una desconexión en el ámbito emocional.

Sumado a lo anterior, se distingue que la pérdida de abuela materna continúa siendo un tema importante a nivel familiar, lo cual no se habla debido a que la familia no tendría las herramientas individuales necesarias para realizar una contención a ellos mismos.

1.2.3 Antecedentes de ámbito contextual

En el ámbito escolar, la adolescente se encuentra cursando 8° básico de enseñanza básica, lo que sería acorde a su edad. Mantiene una fuerte amistad con su grupo de pares, señalando que sus amigas serían sus principales confidentes y personas de confianza para expresar sus emociones. Pese a esto, y tras el relato de A., se ha visualizado que, durante los últimos tres meses aproximadamente, se ha alejado de sus pares, que prefiere estar sola porque no cuenta con suficiente batería social para socializar.

En este ámbito, se visualiza además que A. tiende a tener una necesidad de aprobación y de pertenencia, donde, si bien existe cierto aislamiento, trata de no expresar sus emociones para que sus amigos no se preocupen de ella, sumado a una preocupación a ser juzgada, lo cual aumenta su sensibilidad a críticas y comentarios.

Cabe señalar que su madre y su tío materno trabajan en el mismo establecimiento educacional, lo cual generaría para A. una presión significativa por cumplir con altos estándares relacionados con el ámbito escolar como individual, mostrándose a menudo muy perfeccionista y pendiente de la aprobación de terceros.

En términos económicos, la familia es de clase media baja, donde si bien existe cierta estabilidad en este ámbito, no cuentan con los medios suficientes para poder realizar una terapia psicológica particular. Es por esto que, como familia, toman la decisión de que hermano mayor de A. sea quien realice el pago de las sesiones psicológicas.

Es por esto que, a nivel contextual relacional, es posible hipotetizar que el sistema de creencias del grupo familiar se relaciona con evitar visualizar necesidades propias, lo cual se logra realizando varias actividades extraprogramáticas. En estas actividades se considera necesario destacar dentro de estos grupos, aumentando la autoexigencia de A.

1.3.4 Antecedentes mórbidos psiquiátricos a nivel familiar

Finalmente, en torno a antecedentes mórbidos familiares, es posible referir que madre de A. se encuentra con tratamiento farmacológico y psicológico actualmente, debido a trastorno del ánimo, lo que hoy en día intensificaría la dinámica de tensión entre ambas.

No existen otros antecedentes mórbidos familiares a nivel familiar.

1.3.5 Hipótesis multinivel

Por último, en relación a la hipótesis multinivel, es posible dar cuenta de que, debido a las dificultades tanto personales como familiares, sumado a las exigencias del ambiente, hoy en día A. presentaría dificultades en lo que respecta a inestabilidad emocional y sintomatología depresiva, lo que repercutiría en una baja regulación emocional, relacionado a hipersensibilidad y llanto explosivo, y un autoconcepto devaluado, afectando así su proceso identitario propio del ciclo del desarrollo en el que se encuentra. Por otro lado, a nivel familiar, el fallecimiento de abuela materna y la ausencia de una figura paterna significativa debilitan las redes de apoyo en A., potenciando la sintomatología anteriormente mencionada. Por otro lado, a nivel comunitario, la autoexigencia y la presión externa del ambiente intensifican su estado emocional actual.

Desde una perspectiva multinivel, el abordaje de la adolescente es integrar todas las dimensiones mencionadas, favoreciendo la elaboración del duelo y el fortalecimiento de recursos personales y vinculares.

Frente a esto, se realiza una co-construcción del motivo de consulta, lo cual se asocia a una re-elaboración de la pérdida por parte de la adolescente en relación a sus vínculos familiares, principalmente abuela materna y padre.

1.3.6 Planteamiento

1.3.6.1 Conceptos que dan cuenta del proceso

Respecto a lo visualizado anteriormente, y sobre los conceptos que dan cuenta del fenómeno, el fallecimiento de un ser querido, en este caso un abuelo o abuela, produce un impacto importante a nivel individual, familiar y social, experimentando emociones de tristeza, rabia y/o ansiedad. En relación a esto, el duelo es una experiencia universal, asociado a una adaptación emocional y psicológica. A su vez, es considerado un problema de salud mental cuando la sintomatología tiene un impacto en el bienestar de la persona, lo cual se genera porque cada uno tiene formas diferentes de poder afrontarlo (Guillem, Romero y Oliete, 2008, Kübler-Ross, 1969).

A su vez, la ausencia de figura paterna repercute directamente en el proceso identitario de los niños, niñas y adolescentes, lo cual repercute directamente en el ámbito emocional, con sentimientos de desprotección, soledad y miedo (Rendón-Quintero & Rodríguez-Gómez, 2021; Ordóñez, 2013)

Por otro lado, el Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (2014) da cuenta que el duelo es una respuesta emocional compleja, el cual conlleva cambios emocionales, cognitivos, físicos y conductuales, relacionados a que la persona no puede continuar su funcionamiento habitual y cotidiano, teniendo un duelo complicado.

En relación a los adolescentes, la pérdida de un familiar es un evento significativo que repercute en su bienestar y en su desarrollo, sumado a los cambios propios de esta etapa del ciclo vital, tales como problemas emocionales, desafíos en torno al proceso identitario, autonomía, regulación emocional, cambios a nivel cognitivo y desafíos a nivel social, sumado a un proceso identitario, siendo un periodo de mucho movimiento (OMS, 2011). Es por esto que puede ser perjudicial si no se logra llevar un proceso de duelo de forma óptima.

A nivel familiar, existe un impacto importante en la dinámica familiar, alterando la estructura y roles familiares. Frente a esto, se esperaría que el sistema se reacomodara para volver a la cotidianidad. Sin embargo, y debido a cómo las personas tienden a llevar un proceso de duelo, esto afecta a los miembros de la familia, provocando así un movimiento importante a nivel familiar (Zapata, Castro y Agudelo, 2016).

A nivel comunitario, el entorno social y escolar de un adolescente tiende a apoyar o dificultar un proceso de duelo, lo cual se relaciona con la posible presión de tener que volver a la cotidianidad, por lo tanto, no se logra la evolución del proceso de pérdida en su totalidad (Zapata, Castro y Agudelo, 2016).

La terapia narrativa (White y Epston, 1993) da cuenta que las personas logran organizar su experiencia mediante historias, siendo de mucha utilidad en procesos de duelo, dado que permite una reconstrucción de la significación de la pérdida de familiares, logrando explorar nuevas narrativas que permitan promover el bienestar emocional.

1.3.6.2 Casos, grupo o población objetivo

Sobre la población objetivo del presente trabajo de grado, se realizará con un caso individual, persona natural, de una adolescente que reside en la ciudad de Santiago, que ha experimentado la pérdida de abuela materna, sumado a que presenta sintomatología depresiva asociado al proceso de duelo.

1.3.6.3 Contexto del problema

En Latinoamérica, específicamente en Chile, la figura de abuelo tiene un rol importante dentro del sistema familiar, dado que tienden a participar de forma activa dentro de la crianza de sus nietos, siendo un factor referencial a nivel emocional para las personas. Es por esto que la pérdida de esta figura significativa puede generar un vacío emocional importante, impidiendo la recuperación de la cotidianidad en la vida de las personas (Zapata, Castro y Agudelo, 2016).

Por otro lado, respecto a la ausencia de progenitores, en Chile se ha visualizado que existen consecuencias psicosociales y culturales en adolescentes, influyendo de gran forma en el desarrollo emocional e identitario (Ordóñez, 2013).

Por otro lado, y en relación a las políticas públicas, se ha visualizado que en Chile se enfocan las intervenciones en torno a salud mental en general, por lo cual, el duelo o pérdida no es trabajado de forma explícita como un problema clínico. Esto genera que se limite el acceso a recursos estatales para poder otorgar una terapia psicológica debido a estas situaciones, agravando la sintomatología actual (Plan Nacional de Salud Mental de Chile, 2021).

Sumado a lo anterior, se ha visualizado que las herramientas de manejo emocional son escasas, por lo cual, el duelo se vive de forma aislada, lo cual complica el abordaje de un proceso de duelo. Por otro lado, se agrega que las personas no cuentan con los recursos suficientes para poder pagar un proceso de terapia particular, por lo tanto, se aumenta la brecha de la posibilidad de acceder a un proceso de salud mental (OMS, 2011).

La falta de abordaje terapéutico especializado también es de difícil acceso a nivel de políticas públicas, como lo sería la terapia de duelo (Plan Nacional de Salud Mental de Chile, 2021). Sumado a lo anterior, la terapia narrativa, al ser una especialidad dentro del área de la psicología, depende del psicólogo a cargo si tiene estos conocimientos sobre este tipo de terapia. Sumado a esto, es importante identificar si el profesional tiene conocimientos sobre el abordaje de un proceso de duelo.

Frente a lo anteriormente expuesto, el presente trabajo de grado se relaciona con el estudio de una adolescente en particular, la cual vive en la comuna de Recoleta, Región Metropolitana, donde ocurre un hecho transversal relacionado con el fallecimiento de abuela materna hace 3 años, para poder distinguir cómo afecta a lo largo del tiempo.

1.3.7 Justificación

1.3.7.1 Relevancia social

La relevancia social de realizar este estudio se relaciona con que la pérdida de un familiar puede tener un efecto inestable en el bienestar emocional y psicológico de un adolescente, evidenciando la necesidad de intervenciones adecuadas. A su vez, se visualiza que la falta de recursos personales para afrontar este tipo de experiencias podría generar consecuencias a largo plazo, los cuales se relacionan a desencadenar un posible trastorno psicológico (OMS, 2011).

Neimeyer (2011) también da cuenta de esta situación, donde da cuenta que el duelo en adolescentes es una problemática importante debido al impacto que tiene a nivel emocional, cognitivo, físico y conductual, desencadenando sentimientos de vacío y soledad, sumado a alteraciones respecto al proceso identitario.

Por otro lado, la relevancia social de trabajar respecto a la ausencia de figura paterna se relaciona con tener mayor conocimiento respecto a bienestar emocional, construcción identitaria y desarrollo psicosocial. A su vez, es dable mencionar que estas situaciones no solo afectan a nivel individual, sino que también familiar (Ordóñez, 2013).

Es debido a esto, y relacionado con el grupo etario de la adolescente, sería beneficioso poder realizar este proceso terapéutico dado que se puede redireccionar el proceso de duelo, teniendo una mirada compasiva y de ayuda para la adolescente, logrando una resignificación de esta experiencia de pérdida.

1.3.7.2 Relevancia teórica

Por otro lado, sobre la relevancia teórica, se puede dar cuenta que la terapia narrativa basa sus principios relacionados a las historias que las personas cuentan de sí mismas para lograr un proceso identitario y de bienestar emocional, por lo tanto, esto serviría para un proceso de duelo para dar una resignificación de la pérdida. A su vez, esta técnica cuenta con herramientas para poder procesar el duelo, teniendo una viabilidad alta tanto en sesiones individuales como grupales (White y Epston, 1993, Worden, 2018).

Sumado a lo anterior, Neimeyer (2011), da cuenta de la resignificación de la pérdida, permitiendo a las personas una reconstrucción de su identidad a partir de narrativas, las cuales se van afectadas al momento de vivir un proceso de duelo. Por lo tanto, se necesita un proceso de terapia individual para poder renarrar estas narrativas.

Con esta nueva investigación se logrará obtener mayor información respecto a la efectividad de la terapia narrativa con los procesos de duelo de pérdida de abuelos, todo desde un enfoque multinivel.

1.3.7.3 Relevancia práctica

La relevancia práctica de este trabajo da cuenta de que permite diseñar estrategias de intervención específicas y adaptadas a las necesidades de la adolescente, sumado al involucramiento de la familia y de lo contextual, logrando una intervención completa (Worden, 2018).

Sumado a lo anterior, la terapia narrativa logra adaptarse a las necesidades individuales de las personas, en este caso, de la adolescente, promoviendo un enfoque no patologizante para el procesamiento de la pérdida. A su vez, facilita la expresión emocional y construcción de nuevas narrativas para el proceso de duelo, disminuyendo sintomatología asociada a este suceso (White y Epston, 1993).

Esto permite un favorecimiento en torno al proceso de duelo asociado a un mayor bienestar emocional en la adolescente, logrando identificar y distinguir las necesidades de la persona, creando un plan de intervención acorde a su proceso de duelo.

1.3.7.4 Relevancia metodológica

La relevancia metodológica tiene relación con la incorporación del enfoque multinivel, logrando comprender el fenómeno en su total integridad (individual, familiar, social y cultural), siendo útil para poder extrapolarlo a otros pacientes.

1.3.7.5 Viabilidad

Respecto a la viabilidad, la realización del diagnóstico cuenta con entrevistas semiestructuradas, test proyectivos gráficos y escalas Likert, lo cual es válido en Chile y es un recurso gratuito. El recurso humano se relaciona con un terapeuta psicólogo que pueda realizar la intervención en su totalidad. Por otro lado, los materiales que se necesitarían para realizar la intervención son materiales de escritorio, para poder así complementar la terapia narrativa.

Frente a esto, es dable mencionar que la implementación de este trabajo de grado es flexible y adaptable a diferentes contextos, dado que es posible realizarla tanto en un box en trabajo individual o familiar, como la realización de algún taller grupal en un centro terapéutico o establecimiento educacional.

1.3.8 Planteamiento

El proceso de pérdida de familiares en la etapa de la adolescencia podría afectar significativamente el bienestar emocional de la persona, por lo tanto, se espera que tenga un abordaje psicológico desde una perspectiva multinivel que logre disminuir la inestabilidad emocional, para así volver a la cotidianidad y tener un desarrollo biopsicosocial acorde a su edad. Es por esto que la formulación de la pregunta clínica que se busca responder en el presente trabajo es: **“¿Cuáles son los beneficios de la terapia narrativa para la elaboración de un proceso de duelo asociado a sintomatología depresiva por la pérdida de familiares en adolescentes?”**

1.3 Antecedentes contextuales y teórico-conceptuales

A continuación, se presentarán antecedentes teórico – conceptuales respecto al presente trabajo de grado.

1.3.1 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) da cuenta de que la adolescencia es una etapa del ciclo vital que se enmarca entre los 10 y 19 años, siendo una etapa con múltiples cambios. Dentro de estos, se da cuenta que existe una prevalencia importante en torno a la psicopatología, predominando la ansiedad y la depresión, sumado al alto porcentaje de ideación suicida (2021).

A su vez, la OMS se distinguen situaciones de riesgo relacionados al entorno social, lo cual está vinculado con el acoso escolar, vulneraciones de derechos, violencia, pobreza y consumo de sustancias, lo cual, también agudiza la generación de algún trastorno psiquiátrico (2021).

Por otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), da cuenta que la salud mental en adolescentes es un tema prioritario a nivel mundial, tomando en cuenta estrategias de prevención para poder abordar las temáticas de salud mental (2019).

La adolescencia se destaca por ser un periodo definido de “tormenta y estrés”, con intensos cambios emocionales, cognitivos y físicos, lo cual tiene relación directa con la formación de personalidad y de identidad (Hall, 1904).

A nivel cognitivo, Piaget (1947) da cuenta que, durante esta etapa, los adolescentes alcanzan el “pensamiento formal”, el cual se caracteriza por un pensamiento abstracto, razonamiento hipotético y planificación a largo plazo.

Erik Erikson, en 1950, incluye la adolescencia dentro de las etapas clave en la teoría del desarrollo psicosocial, donde esta una etapa donde existe la formación de identidad y la crisis de identidad frente a la confusión de roles, intentando buscar una coherencia de quienes son realmente.

Por último, respecto al desarrollo moral de Kohlberg (1958), da cuenta que en la adolescencia comienzan a desarrollar un pensamiento moral avanzado, el cual se relaciona con que la persona tiene una capacidad de formar juicios éticos basado en las normas sociales universales.

1.3.2 Duelo

Desde la etimología, la palabra *duelo* viene del latín *dolus*, el cual tiene por significado desafío, dolor o una batalla entre dos, evidenciando las sensaciones afectivas por el fallecimiento de un ser querido (Olmeda, 1998).

Por otro lado, las autoras Pelegrí y Romeu (2011), el proceso de duelo y de muerte pasa por los mismos rituales tanto en adultos como niños, donde los sentimientos tienden a no ser expresados. A su vez, dan cuenta de la importancia del duelo para seguir viviendo en relación a separarse de la persona fallecida para tener tranquilidad emocional. El proceso de duelo se

compone de dolor y de reestructuración, asociado a un proceso de pérdida definitiva de una persona, objeto, animal o evento significativo, que se conoce como la muerte. Desde este punto, es importante dar cuenta que la muerte no tiene que ser necesariamente física, sino que también puede ser cuando finaliza alguna situación, donde existe una pérdida.

La autora Elisabeth Kübler-Ross en el año 1969, presenta un modelo de duelo por el fallecimiento de un ser querido o diagnóstico terminal relacionado a las cinco etapas del duelo, evidenciando que estas son las reacciones emocionales comunes para tener una readaptación psicológica antes de admitir la pérdida. Estas etapas no son lineales y no todas las personas atraviesan por ellas. Estas etapas son:

Tabla 1

Etapas del duelo, por Elisabeth Kübler-Ross

Nombre	Descripción
1. Negación	Por lo general, se produce de manera inmediata y se relaciona con un estado de shock al no tener claridad de la situación, negando el hecho en sí mismo. Esta fase se puede presentar de forma difusa o abstracta, siendo un mecanismo de defensa para amortiguar el fuerte impacto emocional, dando tiempo a la mente para asumir la situación actual.
2. Ira	Posterior a la negación comienzan a emerger sentimientos de impotencia, injusticia, enojo y culpa, donde se espera encontrar al culpable de esta pérdida. Estos sentimientos buscan canalizar la energía emocional intensa.
3. Negociación	La persona tiene esperanza de que se puede revertir o evitar la pérdida, negociando con algún ser superior para posponer el fallecimiento, realizando tratos para prevenirlo. Esto se realiza como una forma de recuperar el control y evitar el dolor de la realidad.
4. Depresión	La persona comienza a asumir la pérdida de la persona fallecida, teniendo sentimientos de tristeza y desesperanza. Comienza a conectarse con el presente, donde las sensaciones se relacionan con falta de motivación, sentimientos de vacío, aislamiento social, dolor, irritabilidad, agotamiento físico y mental, enfrentándose a lo irreversible que es la muerte. Es una respuesta saludable a la pérdida para procesar el dolor emocional.

5. Aceptación	La persona empieza a sentir calma y comprensión por la muerte, entendiendo la inevitabilidad de la pérdida. Se intenta comprender y reorganizar esta nueva realidad sin la persona fallecida, comprendiendo sus sentimientos.
---------------	---

Dentro de los estudios, UNICEF (2020) da cuenta que los adolescentes entienden el proceso de duelo y muerte de la misma forma que un adulto, por lo cual, también luchan por lograr una comprensión de la muerte. Es por esto que se considera importantísimo que se logre enseñar y guiar al adolescente respecto a sus emociones y a expresar sus sentimientos.

UNICEF (2020) plantea objetivos a nivel terapéutico relacionados con el duelo, tomando en cuenta que los estudios refieren que, en general, son difíciles de procesar, sobre todo a nivel emocional dado que se presentan emociones incómodas.

Los objetivos son los siguientes:

Tabla 2

Objetivos terapéuticos de duelo UNICEF

Objetivo	Descripción
1. Aceptar la pérdida	Es uno de los objetivos más difíciles de abordar por toda la carga emocional que eso conlleva. Es importante cumplir este objetivo para continuar con sus propios procesos.
2. Gestionar las emociones y el dolor	Es importante que, dentro del proceso de terapia, la persona pueda vivir el dolor de la pérdida de la persona fallecida, reconociendo y gestionando sus emociones.
3. Adaptarse a un medio diferente al usual	El paciente se debe adecuar a la realidad actual sin la persona fallecida, por lo tanto, el proceso ayuda a adaptarse a estos cambios que ha tenido.
4. Recolocar emocionalmente a lo que se perdió y seguir viviendo	Este punto se relaciona con que el paciente puede tener nuevamente sentimientos positivos y vivencias satisfactorias, a pesar de la pérdida de la persona fallecida.

Los autores Guillem, Romero y Oliete (2008) profundizan respecto a las emociones y sensaciones relacionadas con el proceso de pérdida, las cuales las personas tienden a reprimir, obstaculizando el proceso de duelo.

Las emociones son las siguientes:

Tabla 3

Emociones relacionadas con proceso de pérdida, por Guillem, Romeo y Oliete

Emoción	Descripción
1. Tristeza	Tiende a ser la emoción más persistente de todo el proceso, la cual suele manifestarse en conjunto con sentimientos de soledad, cansancio e indefensión.
2. Rabia	Esta emoción puede relacionarse con la frustración o con una experiencia regresiva relacionada a la pérdida de un ser querido.
3. Culpa	Se relaciona con lo que se hizo y no se pudo hacer respecto a la pérdida, necesitando un perdón de la persona fallecida que no se puede obtener.
4. Ansiedad	Proviene de que las personas no pueden cuidar de sí mismas o que comienzan a pensar en la muerte personal.
5. Ausencia de sentimientos	Existen personas que, durante el proceso de duelo, se sienten insensibles, lo cual es utilizado como mecanismo de defensa.

El psicólogo Willian Worden es un profesional destacado sobre estudios de duelo y proceso de adaptación emocional, quien crea un modelo llamado “*Cuatro Tareas del Duelo*”, el cual permite comprender y tratar el duelo en distintas poblaciones (2018).

Este modelo de “*Las Cuatro Tareas del Duelo*” se enfoca en describir el proceso adaptativo de una persona tras una pérdida significativa, siendo un proceso activo. Las cuatro tareas son:

Tabla 4

Las Cuatro Tareas del Duelo

Tarea	Objetivo
1. Aceptar la realidad de la pérdida	Consta de reconocer que la persona fallecida no se encuentra físicamente, dado que existe un mecanismo de defensa que no permite avanzar en el proceso de duelo, el cual es la negación. Por tanto, se espera que se confronte, de forma consciente, la pérdida del ser querido.
2. Procesar el dolor de la pérdida	Se espera que la persona enfrente el sufrimiento emocional, permitiendo sentir emociones displacenteras tales como tristeza, enojo o culpa. En este sentido, el psicólogo tiene un rol importante para poder realizar acompañamiento y contención a nuestro paciente.

3. Adaptarse a un mundo sin la persona fallecida	Se deben realizar los ajustes necesarios para enfrentar la vida actual, incluyendo cambio de rutinas e, incluso, de identidad, para así poder continuar con la cotidianidad de la persona.
4. Recolocar emocionalmente a la persona fallecida y continuar con la vida	Se debe redefinir, con la ayuda del terapeuta, la relación con el fallecido de forma simbólica, para así poder evitar sentimientos de culpa relacionados al continuar viviendo de forma normal.

Es importante mencionar que estas tareas no se dan de forma lineal, si no que puede ser en distinto orden, e incluso, simultáneas, lo cual va a depender de cada persona y de la forma en la cual afronta este tipo de situaciones. A su vez, permite una participación activa del paciente para poder superar la pérdida del ser querido.

Esta terapia planteada por Worden (2018) permite que el terapeuta logre visualizar en cuál de estas cuatro tareas se distinguen mayores complejidades en relación al paciente, permitiendo un trabajo claro y estructurado, entregando estrategias específicas para facilitar el proceso de duelo.

Sumado a lo anterior, el autor plantea la terapia narrativa como una alternativa para lograr el abordaje de este proceso, logrando visualizar al paciente como un actor y agente de cambio que permite contar y reconstruir su historia en base a la pérdida del ser querido, lo cual permite integrar emocionalmente el proceso.

El rol del terapeuta es de suma importancia, dado que tiene un nivel de acompañamiento importante en el proceso de duelo. Worden (2018) plantea lo siguiente:

Tabla 5

Rol del terapeuta, planteado por Worden

Tareas	Descripción
1. Actitudes del terapeuta	El terapeuta a cargo del proceso de intervención debe ser empático con el proceso de duelo, permitiendo al paciente expresar su dolor de forma segura y sin ser juzgado.
2. Autocuidado del terapeuta	Son de suma importancia las instancias de autocuidado del terapeuta, tomando en cuenta que es una temática con una alta carga emocional. Es por esto que Worden plantea la supervisión clínica como instancia de autocuidado.
3. Relación terapéutica como base del cambio	El terapeuta actúa como guía para poder lograr la resignificación de la pérdida, por lo tanto, debe existir una alianza terapéutica sólida.
4. Enseñanza y divulgación	Worden plantea que el terapeuta a cargo del proceso puede incorporar a familiares y comunidades que se encuentren en proceso de duelo, lo cual podría ser llevado a políticas públicas.

Es por esto que la alianza terapéutica es un factor fundamental para vivir el proceso de duelo, y, para esto, el terapeuta debe encontrarse emocionalmente estable para poder tener un proceso fructífero.

1.3.3 Políticas públicas y duelo

En Chile, las temáticas de duelo en relación a las políticas públicas no se encuentran abordadas de forma explícita. Pese a esto, las personas pueden acceder a sistema público para tener un proceso terapéutico de la elaboración de duelo.

Es por esto que el Plan Nacional de Salud Mental de Chile (2021) tiene varios lugares donde los pacientes pueden obtener atención psicológica de forma gratuita, tales como los Centros de Salud Familiar CESFAM o los Centros de Salud Mental Comunitaria COSAM, contando con profesionales especializados en salud mental que logren abordar este tipo de temáticas, ya sea de forma individual, grupal o con farmacoterapia.

Es dable mencionar que también existe una Ley de Derechos de las Personas en la Atención de Salud (Ley 21.331), la cual garantiza que las personas de Chile tengan una atención de salud mental adecuada y respetuosa, tenido tratamientos integrales y respetuosos.

1.3.4 Pérdida de abuelos

Este proceso de duelo de la adolescente se relaciona con la pérdida de abuela materna, quien fue una figura significativa para ella.

El rol de un abuelo o abuela "(...)" es entendida como el rol que se construye en la relación entre abuelos y nietos en función de la transmisión del conocimiento generacional. Desde lo hallado en esta investigación se plantea que dicha transferencia no es suficiente para dar cuenta del significado de la abuelidad dado que las participantes la conciben como un rol de acompañamiento, que les permite despertar sentimientos y descubrir en ellas mismas una trascendencia personal" (Zapata, Castro y Agudelo, 2016, pp. 133-134). Estos mismos autores dan cuenta que los abuelos enseñan a poder relacionarse con los demás y comportarse en sociedad dado que tienen otra perspectiva de visualizar la vida.

Otro punto importante planteado por estos autores es que las abuelas tienden a tener una satisfacción por ver crecer a sus nietos y a ayudar a sus hijas, independiente del cansancio que tengan, adaptándose al estrés que se genera en la crianza (Zapata, Castro y Agudelo, 2016). Junto a esto, las abuelas deciden de forma voluntaria participar de la interacción con sus nietos, donde principalmente se da para ayudar a sus hijas cuando retornas al mundo laboral, teniendo la sensación de ser madres nuevamente, sintiéndose útiles. Esto demuestra la utilidad de las abuelas dentro del sistema familiar.

Por otro lado, Maldonado (2015) da cuenta del rol de abuelos en el desarrollo de los nietos, distinguen que el rol de la familia extensa como las mejores que pueden cuidar a sus nietos, sobre todo abuela materna. Respecto al rol de autoridad de las abuelas, se da con mayor frecuencia en niños y niñas, donde, en la adolescencia, tiende a perderse.

Marín y Palacio (2016) hablan del abuelazgo como una forma de resignificación de su propia maternidad y paternidad, existiendo una mezcla de crianza y cuidado. A su vez, hablan de que el abuelazgo se nutre de intercambios intergeneracionales con sus nietos, teniendo una comprensión emocional de su propia maternidad y paternidad, cambiando su forma de relacionarse.

Existen otros estudios donde se habla de la importancia de las abuelas en el cuidado de sus nietos por un tema de ayuda a los padres, debido a que no tienen lugar donde tener a sus hijos mientras se encuentran en horario laboral (Mestre, Guillen y Caro, 2012), sumado a que se habla de que las abuelas tienden a postergar su descanso para la realización de este rol, y que no está visualizado como un trabajo.

1.3.5 Ausencia de figura paterna

Respecto a la ausencia de la figura paterna en infancia, la teoría da cuenta que la no presencia de un progenitor se asocia a sintomatología depresiva, soledad, sentimientos de desprotección y miedo, sumado a incertidumbre (Rendón-Quintero & Rodríguez-Gómez, 2021).

Esta sintomatología repercute en distintos ámbitos, como el social, familiar e individual, generando baja autoestima, problemas en el estilo de apego, bajo rendimiento escolar y/o algún tipo de trastorno psiquiátrico (Rendón-Quintero & Rodríguez-Gómez, 2021).

Por otro lado, Ordóñez (2013) da cuenta que la ausencia del padre en la adolescencia, y crianza en una familia monoparental, repercute directamente en la construcción identitaria, sumado a la necesidad de sopesar el vacío emocional por la pérdida.

Si bien la ausencia de la figura paterna no es un fallecimiento en sí, la ausencia de una figura familiar conlleva un proceso de duelo en adolescentes, ampliando esta perspectiva. Esto afecta el desarrollo emocional de los adolescentes dado que presentaría dificultades para elaborar este proceso de duelo (Pérez, 2019).

1.3.6 Trastorno depresivo en adolescentes

En relación al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (2014), dan cuenta de los criterios específicos que se utilizan para la evaluación de un trastorno depresivo en adolescentes, debiendo presentar cinco síntomas, por al menos dos semanas consecutivas, el cual debe causar un malestar significativo en la cotidianidad a nivel individual, social y emocional.

Estos síntomas son:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días
- Disminución de interés o placer (anhedonia) en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día
- Pérdida o aumento significativo de peso
- Insomnio o hipersomnia
- Agitación o lentitud psicomotora
- Fatiga o pérdida de energía
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva
- Dificultad para pensar o concentrarse

- Autolesiones
- Pensamientos de suicidio o intentos de suicidio

1.3.7 Terapia narrativa

Existen distintas formas de poder procesar un periodo de duelo, ya sea solo o acompañado. Dentro de la terapia psicológica, una de las terapias que se utilizan es la terapia narrativa de los autores Michael White y David Epston.

En el año 1993, ambos autores plantean este tipo de terapia, la cual se centra en cómo las personas logran dar sentido a sus vidas a través de historias o narrativas, y cómo éstas influyen en su bienestar y conducta. Esta terapia da cuenta que no existe una única forma de interpretar la realidad, por lo que existen muchas historias que pueden cambiar y formar nuestra identidad. Por otro lado, la terapia narrativa permite que las personas o los pacientes puedan empoderarse de su propia historia, reescribiéndola de forma constructiva.

Los principios clave de esta terapia son los siguientes (White y Epston, 1993):

- 1) Historias dan forma a la identidad: el paciente viene con una historia anclada que le da forma a su identidad y de cómo actúan con el mundo, lo cual se conoce como narrativa dominante. Estas tienden a ser limitar la forma de conocimiento del mundo por parte del paciente, por lo cual el terapeuta ayuda a encontrar narrativas alternativas para poder rearmar su proceso identitario.
- 2) Separar a la persona del problema: el proceso de externalización del problema ayuda a distinguir que la persona no es el problema, sino que es una construcción externa de su vida, visualizando el problema de una forma objetiva.
- 3) Reescribir la historia: tanto el terapeuta como el paciente se encargan de deconstruir la narrativa dominante problemática para buscar narrativas alternativas, teniendo nuevas formas de interpretación, rescribiendo su historia vital de forma positiva.
- 4) Enfoque colaborativo: esto se relaciona con que el terapeuta no actúa como experto, si no como un facilitador para que el paciente pueda resignificar su propia historia, promoviendo diálogo e historias.
- 5) Construcción social del significado: dentro de esta terapia es de suma importancia el contexto social, cultural y familiar del paciente, dado que dan forma a la narrativa, explotando influencias externas.

Existen distintas técnicas de la terapia narrativa, donde White y Epston las describen de la siguiente manera (1993):

- 1) Externalización: consiste en separar el problema del paciente, logrando visualizarlo de forma objetiva, teniendo un mejor manejo.

- 2) Mapeo de influencias: el paciente logra mapear cómo el problema influye en su vida actual y cómo el paciente influye en el problema, identificando los distintos ámbitos de la vida donde el problema ha influido y cuáles no.
- 3) Narrativas alternativas: al construir nuevas narrativas de la vida del paciente, se permite entregar una visión más constructiva de las historias, logrando identificar las narrativas dominantes que tienden a limitar las vivencias.
- 4) Documentación terapéutica: estas técnicas se basan en cartas o en la documentación de historias para lograr identificar nuevas narrativas y avances en su historia.

Respecto a este tipo de terapia en el abordaje de duelo, los autores Espina, Gago y Pérez (2005) refieren que:

(...) un duelo incompleto tiene repercusiones en cada uno de los miembros de la familia, obligándoles a adoptar roles estereotipados y a bloquear sus emociones, y en el sistema al reorganizarse de una manera disfuncional. En estos dos niveles pueden originarse patologías manifiestas o perturbar el normal desarrollo de los miembros de la familia y por ello hay que evaluarlos en la fase diagnóstica. Las intervenciones que favorecen en primer lugar la expresión de sentimientos en torno a la pérdida y, posteriormente, la reorganización familiar para poder y social, de la familia (p.86).

A su vez, Massa (2017) da cuenta de la resignificación del duelo relacionado con la nueva relación que se tendrá con la persona fallecida, dado que no es una desvinculación, y a su vez, a elaborar el dolor de forma gradual. Esto permite el reconocimiento de que la pérdida es irreversible, buscando dignificados de cómo será la nueva realidad actual. El autor también plantea que "(...) Es importante considerar que, para esta forma de intervención, la habilidad del terapeuta radica en cómo usar los diferentes discursos en torno a la pérdida, el dolor y el duelo para reconstruir los significados que quedaron "rotos" y para integrar aquellos que aparecieron. La reflexión y el análisis de estas diferentes versiones y discursos son los ejes principales a partir de los cuales se abren las posibilidades y se genera el cambio" (p. 334).

Por otro lado, Massa (2017) también da cuenta que es importante distinguir la sintomatología del paciente, para evidenciar si se necesita otro tipo de acompañamiento para lograr la elaboración del duelo. Para esto propone tres puntos para este tipo de trabajo, los cuales son:

- 1) La construcción personal del duelo: en esta primera etapa es importante identificar con el paciente los significados de la pérdida de la persona fallecida y los sentimientos arraigados a esto.
- 2) La transformación del significado: se incorporan nuevas reflexiones y perspectivas respecto al proceso de duelo, para lograr narrativas alternativas.
- 3) Resignificación del duelo: es considerada la parte final del proceso terapéutico, relacionado con la narrativa de aceptación de la persona fallecida, y una nueva forma de vinculación.

La terapia narrativa de White y Epston (1993) ha tenido resultados favorables al momento de trabajar temáticas de duelo complejo o patológico, siendo una herramienta efectiva para que las

personas y los pacientes logren gestionar sus emociones, resignificar la pérdida y avanzar en el proceso.

Existen terapeutas que han reportado casos exitosos con la terapia narrativa, elaborando el duelo de forma saludable dado que se construyen “memorias significativas” de las personas fallecidas, manteniendo la conexión emocional.

Los beneficios de la terapia narrativa (White y Epston, 1993) son los siguientes:

- 1) Externalización del duelo: esta terapia ayuda a los pacientes a separarse del duelo, viéndolo como algo que se puede gestionar y modificar.
- 2) Reescritura de la narrativa del duelo: la terapia narrativa entrega la posibilidad de resignificar el proceso de pérdida, distinguiendo como esto impacta en sus vidas y buscar nuevos significados y recuerdos positivos de la persona fallecida.
- 3) Identificación de recursos personales: se permiten visualizar los recursos internos de cada persona, donde se destaca la resiliencia para poder abordar emociones como la tristeza o rabia.

1.4 Antecedentes empíricos

La investigación en salud mental adolescente en Chile ha mostrado un crecimiento sostenido durante los últimos años, teniendo énfasis en la detección temprana y evaluación de problemas emocionales y conductuales, tales como ansiedad, depresión, estrés, trauma y dificultades en control de impulsos. Estas investigaciones han sido realizadas en contextos urbanos y rurales, y en comunicados específicas como LGTBQA+ y población indígena. (Bustamante, 2022).

Estos estudios muestran evidencia sobre prevención y diagnóstico de psicopatologías, por lo que las investigaciones de intervenciones clínicas son más acotadas. A pesar de esto, los estudios reflejan un interés en comprender y entender las particularidades del desarrollo psicoemocional de los adolescentes, indicando factores de protección y de riesgo que pudieran influir en el bienestar psicológico (Bustamante, 2022).

Poblete (2020), en su estudio de tesis de magister da cuenta de la terapia narrativa en adolescentes y de la efectividad de este tipo de terapias con pacientes con sintomatología emocional grave. En este estudio se da cuenta que la técnica de reautorización y de externalización es útil para lograr un cambio en la sintomatología depresiva de la adolescente, reconstruyendo relatos y significados de ella misma.

Frente a esto, se da cuenta que este tipo de terapias sirven para la reinterpretación y resignificación de experiencias traumáticas o significativas para los adolescentes, logrando distinguir otra forma de accionar frente a una situación o proceso, la cual se encuentra en proceso de evaluación en Chile (Poblete, 2020).

En relación a la terapia de duelo, existen antecedentes empíricos de los autores Kübler-Ross (1969) y de Worden (2018), las cuales tienen un factor en común que se relaciona con que ambas terapias planteadas tienen una estructura definida para poder abordar un proceso terapéutico con estas características, lo cual permite que el paciente logre enfrentar la realidad de la pérdida, el procesamiento del dolor y readaptación a la cotidianidad sin la persona fallecida.

Los mismos autores también plantean la efectividad terapia cuando existen complicaciones respecto a un proceso de duelo, lo cual se llama *duelo complejo*. El tipo de terapia que plantean estos autores da cuenta que, sumado a lo que se menciona anteriormente, este tipo de terapia sirve para el desarrollo de la resiliencia y encontrar un nuevo sentido de vida, lo cual se relaciona con un crecimiento personal.

La terapia narrativa enfocada en duelo resulta ser un tipo de terapia eficaz para abordar este tipo de terapias, permitiendo que los pacientes logren reconfigurar y reinterpretar la experiencia de pérdida de algún familiar. Esto ayuda a la reconstrucción de identidad y de sentido de vida respecto a la muerte, existiendo varios autores que avalan estos estudios.

En el año 2008, Neimeyer y cols. realiza un estudio relacionado a la terapia narrativa y duelo complicado, logrando reinterpretar la experiencia de pérdida. Para poder lograr ese objetivo, los pacientes deben lograr reconfigurar la historia personal y su relación con la persona fallecida para poder tener una adaptación a nivel emocional para lograr la integración de la nueva realidad, sin negar la tristeza.

Por otro lado, Neimeyer, en el 2011, da cuenta de estudios relacionados a duelo traumático, donde da cuenta que la terapia narrativa logra la reinterpretación de la pérdida de una forma positiva, permitiendo el desarrollo de narrativas asociadas a reconstruir la vida en relación al dolor. Luego de esto, se realiza una evaluación de bienestar psicológico a los pacientes, donde dan cuenta de la efectividad de este tipo de terapia ya que logran reestructurar la pérdida y reconceptualizar el significado de muerte.

El autor McAdams (2006) en sus estudios da cuenta del uso de las historias familiares en la terapia narrativa, evidenciando como estas influyen en cómo las personas logran el proceso de duelo, donde las familias que tienen historias compartidas y consistentes tienden a enfrentar el duelo con mejores recursos personales, incorporando la resiliencia. A su vez, también logran reescribir la historia de pérdida dentro del contexto familiar, facilitando la integración del duelo.

En el 2002, Malkinson realiza un estudio con pacientes que presentaban duelo complicado que deciden participar de terapia narrativa, evidenciando que distinguen mejoras en la capacidad de integrar la pérdida del ser querido, identificando narrativas dominantes que permiten superar el dolor, facilitando el proceso de readaptación de la cotidianidad y de la relación con el ser querido.

Por otro lado, Malkinson y Merav, en el año 2006, dan cuenta que la terapia narrativa permite reconstruir el significado de la vida posterior a la pérdida del ser querido, otorgando un sentido más amplio del duelo, ayudando a retomar la cotidianidad.

En el año 1999, Walter se encarga de realizar estudios relacionados a las diferencias de narrativas dominantes en relación al duelo entre culturas, sumado a que esta técnica puede ser de mucha ayuda para la resignificación de este proceso. En su estudio se da cuenta que las narrativas tienen la capacidad de ser flexibles y adaptables a personas y culturas, logrando el objetivo de reconfigurar la relación con la pérdida de la persona y de la resignificación del proceso de duelo.

Los autores Winslade y Monk durante el año 2007, realizan estudios se enfocan en cómo los adolescentes experimentan un proceso de duelo por la pérdida de un ser querido utilizando la terapia narrativa, observando que los adolescentes logran ser capaces de resignificar y reconstruir la relación del ser fallecido con una narrativa que permite apaciguar el dolor emocional.

Los autores pioneros en la terapia narrativa White y Epston, en 1993, dan cuenta en sus estudios que las personas pueden redefinir la pérdida con sus historias personales, lo cual favorece la capacidad de resiliencia. A su vez, se da cuenta que los adolescentes tienen la capacidad de narrar su historia de forma diferente, asociado a crecimiento y superación, y no solo a un proceso doloroso. Este tipo de terapia ayuda a que se logre un equilibrio en el proceso de duelo, donde, a los adolescentes, les entrega herramientas para integrar la pérdida de su proceso identitario.

A su vez, White (1994) propone la metáfora de intervención de "*decir hola*", lo cual permite una reincorporación simbólica del vínculo con el ser querido fallecido en la identidad del doliente, ofreciendo una alternativa a los modelos normativos que se enfocan en la superación de la pérdida.

Los autores Sexton y Nelson en el año 2002, realizan estudios sobre la terapia narrativa en los adolescentes y los procesos de duelo, donde evidencian que estos pueden verbalizar con mayor facilidad las experiencias relacionadas a este ámbito, permitiendo una adaptación emocional adecuada, comprendiendo de mejor manera el proceso de duelo.

Complementariamente, Van der Hart y Gossens (1991) dan cuenta de la herramienta terapéutica de rituales de despedida para abordar pérdidas y duelos no resueltos, lo cual permite canalizar emociones, otorgar un cierre simbólico y facilitar la reorganización de la cotidianidad tras la pérdida. Esto permite que los adolescentes integren esta situación, disminuyendo sintomatología ansioso-depresiva, y promoviendo la aceptación de la nueva realidad familiar y personal.

Es importante mencionar que Schneitzer (1993) aborda cómo las familias donde hay ausencia de figura paterna recurren a historias compartidas para mantener su presencia de forma simbólica, utilizando la metáfora narrativa como herramienta terapéutica. Esto permite explorar narrativas sobre el padre y cómo influyen en el funcionamiento familiar.

Frente a lo expuesto anteriormente, es posible dar cuenta que esta terapia es una intervención eficaz cuando se trata de abordar los procesos de duelo y pérdida de familiares, sobre todo cuando tienden a ser complejos. La terapia narrativa permite reestructurar historia personal, lo cual se relaciona con reconfigurar el vínculo con el familiar, resignificar proceso de pérdida y renarrar su proceso identitario.

Esta terapia facilita el diagnóstico clínico del cuadro como la intervención misma, promoviendo la expresión emocional como la integración de la experiencia de forma positiva. Además de lo anterior, logra adecuarse a diferentes tipos de personas, cultura, edades y tipos de duelo.

2. Diagnóstico

2.1 Objetivos de diagnóstico

Dado a lo presentado anteriormente, se plantea la siguiente pregunta diagnóstica:

¿Cómo es la sintomatología depresiva que presentan los adolescentes en un proceso de duelo por la pérdida de familiares?

El objetivo general es:

Describir la sintomatología depresiva que presentan los adolescentes en un proceso de duelo por la pérdida de familiares

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Caracterizar síntomas emocionales relacionado al duelo por la pérdida de familiares en adolescentes, asociados a síntomas depresivos
- Explicar síntomas cognitivos relacionado al duelo por la pérdida de familiares en adolescentes, asociados a síntomas depresivos
- Especificar síntomas físicos relacionado al duelo por la pérdida de familiares en adolescentes, asociados a síntomas depresivos
- Caracterizar síntomas conductuales relacionado al duelo por la pérdida de familiares en adolescentes, asociados a síntomas depresivos

2.2 Diseño de la estrategia de levantamiento de información

Para poder realizar este trabajo de grado, se utilizarán ambos métodos para complementar y comprender a cabalidad el fenómeno de duelo por pérdida de familiares

2.2.1 Entrevista semiestructurada

En torno a la entrevista semiestructurada, es un tipo de estrategia cualitativa y primaria la cual contiene preguntas ya establecidas, teniendo flexibilidad para integrar preguntas adicionales respecto de la misma temática, logrado profundizar en algún área de interés en la misma entrevista. Izcara, da cuenta que, en la entrevista semiestructurada, “(...) el sujeto no está anclado en un territorio. Sin embargo, la entrevista enfocada es un rodar del entrevistado por los caminos trillados que previamente construye el entrevistador, para profundizar sobre un mismo asunto, desde perspectivas diferentes” (2014, p. 144).

Esta técnica permite la posibilidad de ser flexible durante la entrevista, por lo cual, podemos distinguir si el entrevistado se siente o no cómodo respecto a las preguntas que estamos realizando, por lo cual, permite cambiar el giro si no amerita.

En la presente investigación, es dable mencionar que esta entrevista nos permite explorar la sintomatología depresiva asociada en estos casos, y cómo esto afecta su funcionamiento actual a nivel emocional, cognitivo, físico y conductuales, permitiendo así poder crear un plan de intervención acorde a las necesidades del paciente.

2.2.2 Entrevista videograbada

En relación a la videograbación de las sesiones, ésta es una técnica cualitativa y primaria que es muy utilizada por distintos profesionales dado que permite un análisis cualitativo detallado de lo que ocurre durante una sesión, evidenciando desde otra perspectiva distintos detalles que, en ocasiones, se pasan por alto, como, por ejemplo, el lenguaje no verbal y expresión corporal. A su vez, también permite revisar con mayor detalle las respuestas del paciente en relación a las preguntas realizadas, permitiendo la transcripción completa de la sesión para su posterior análisis. Es importante mencionar que ésta es una técnica que se utiliza siempre con el consentimiento informado del paciente. Izcara (2014) da cuenta que esta técnica es una de las más relevantes, siendo un complemento para abordar lo contextual y lo no verbal.

Para el presente trabajo de grado, esta técnica es de mucha ayuda dado que nos permite analizar con mayor detención las sesiones, identificar lenguaje no verbal en la adolescente y poder transcribir las sesiones realizadas, permitiendo una codificación de la sesión en profundidad, distinguiendo sintomatología depresiva en distintos ámbitos.

2.2.3 Escalas Likert

Sobre las escalas Likert, ésta es una herramienta cuantitativa y primaria inventada en 1932, que se encarga de realizar mediciones sobre distintos ámbitos, teniendo una estructura de fácil aplicación, rápida y adaptable para cada temática y paciente.

Para la realización de este trabajo de grado se utilizarán dos escalas Likert, las cuales son la Escala de Depresión de Beck, y el Inventario de Duelo Complicado.

2.2.3.1 Escala de Depresión de Beck

En relación a la Escala de Depresión de Beck (1996), es una escala cuantitativa y primaria de tipología ordinal que consta de 21 preguntas, donde la dimensión va relacionada a distinguir síntomas depresivos, tales como tristeza, irritabilidad, apetito, sueño, anhedonia, entre otros. Presenta cuatro opciones de respuesta que dan cuenta de la intensidad del síntoma (0: ausencia de síntoma, 1: síntoma leve, 2: síntoma moderado, 3: síntoma grave), donde la puntuación es de 0 a 63 y la interpretación varía respecto de la puntuación (0-13: mínima depresión, 14-19: depresión leve, 20-28: depresión moderada, 29-63: depresión grave).

En relación a la validez de la escala en nuestro país, es dable mencionar que los autores Valdés y cols., en 2017, dan cuenta de la fiabilidad de la escala en Chile, indicando una alta fiabilidad (0,92) según alfa de Cronbach, donde el estudio se realiza con estudiantes secundarios y adultos. A su vez, en esa misma investigación, da cuenta que la validez se relaciona con una estructura bifactorial en escala, donde incluye componentes emocionales y somáticos.

El uso de esta escala en relación al duelo de adolescentes permite identificar y cuantificar la sintomatología depresiva en estos procesos. Si bien no es una escala que permite dar un diagnóstico, si entrega directrices para poder realizar un trabajo direccionado a este tipo de sintomatología y poder a ver las gestiones correspondientes.

2.2.3.2 Inventario de Duelo Complicado

Este inventario es una herramienta cuantitativa, primaria y de tipología ordinal, que fue diseñada por Prigerson y cols. en el año 1995, con el objetivo de poder evaluar severidad y presencia de sintomatología que interfiera en el funcionamiento diario de una persona por vivir un proceso de duelo. Este inventario consta de 19 preguntas, los cuales abordan aspectos emocionales y conductuales de un duelo, donde su dimensión está centrada en identificar si se está viviendo un duelo complicado. Tiene cuatro niveles de respuesta, los cuales varían en intensidad (0: casi nunca, 1: a veces, 2: con frecuencia, 3: casi siempre). La puntuación es de 0 a 57 y la interpretación varía respecto a la puntuación (0-25: duelo normal o adaptación esperada, 26-35: duelo complicado leve, 36-45: duelo complicado moderado, 46-57: duelo complicado severo).

En torno a la validez y fiabilidad en nuestro país, es dable mencionar que Sotelo y cols. realizan estudios en el año 2005 respecto a estos puntos, donde dan cuenta que la fiabilidad mediante alfa de Cronbach es de 0,88, siendo satisfactorio. Por otro lado, se da cuenta que la validez en Chile se da debido a que se generan las adaptaciones culturales necesarias.

Este inventario es de utilidad para este trabajo de grado dado a que logra identificar si la adolescente se encuentra viviendo un duelo complicado, donde se incluye la sintomatología depresiva en distintos ámbitos.

2.2.4 Técnica de Acuario Familiar

La técnica de acuario familiar fue creada por el psicólogo Bernardo Ramírez, con el objetivo de explorar dinámicas familiares de forma lúdica y metafórica, donde la tipología es proyectiva con entrevista semiestructurada. Su contenido está relacionado con distinguir patrones y dinámicas relacionales, sumado a las narrativas que van apareciendo en el transcurso de la actividad (Cañas y Díaz, 2024).

La justificación de esta estrategia para la realización del presente trabajo de grado está relacionada con que permite distinguir cómo la pérdida de abuelo repercute dentro del sistema familiar. A su vez, permite distinguir el impacto de la pérdida en la adolescente, visualizando sus relaciones interpersonales y regulación emocional.

2.2.5 Genograma Familiar

El genograma familiar es una técnica creada por el médico Murray Bowen (1978), el cual es utilizado dentro de la terapia familiar para poder graficar patrones y dinámicas dentro de un sistema familiar, utilizando lo transgeneracional. Esta técnica es de tipo proyectiva, cualitativa y primaria, utilizando entrevista semiestructurada, donde su contenido se relaciona con la representación de estructuras familiares.

Esta técnica es útil para el presente trabajo debido a que se logra visualizar, en la actualidad, cómo se encuentra la familia y los roles que tiene cada uno en relación a contener la pérdida, sumado a que permite distinguir relaciones interpersonales y sintomatología depresiva en la adolescente.

2.2.6 Técnicas narrativas

Las técnicas narrativas (White y Epston, 1993), son técnicas relacionadas a poder comprender y reconstruir historias personales, moldeando el proceso identitario. Esta técnica es de tipología colaborativa, cualitativa y primaria, teniendo un nivel de estructura flexible. Su contenido se relaciona con la reestructuración de experiencias y de procesos identitarios.

Una técnica más específica es el *cuaderno de terapia* (White y Epston, 1993), la cual permite la externalización del problema, teniendo control del duelo, pudiendo dar otra forma de afrontamiento frente al duelo y de sí misma.

En torno a la justificación de la utilización de esta técnica con el trabajo de duelo por pérdida, está relacionada a que se logra reformular la historia personal de duelo, permitiendo la resignificación de este suceso. Esto, a su vez, da cuenta de la sintomatología depresiva que se puede presentar y el impacto en su funcionamiento, para poder crear un plan de intervención enfocado en la adolescente.

2.2.7 Pruebas proyectivas gráficas

Las pruebas proyectivas gráficas es una estrategia cualitativa y primaria utilizada en la psicología donde se logra una interpretación de la información en ámbitos emocionales, cognitivos y psicológicos, las cuales han sido creadas por varios autores en distintos años.

Para la realización de este trabajo de grado se utilizarán dos pruebas proyectivas gráficas, las cuales son la Test Persona Bajo la Lluvia PBL y Test Árbol-Casa-Persona HTP.

2.2.7.1 Test Persona Bajo la Lluvia PBL

El Test de la Persona Bajo la Lluvia fue creado por el psicólogo José Revueltas en 1954 (Mercado, 2022), donde su objetivo es evaluar el estado emocional de la persona tras el análisis del dibujo. Su tipología es proyectiva, donde su estructura es flexible. Sumado a que es de carácter cualitativo y primario. Su contenido se relaciona con lo simbólico, donde la interpretación va relacionada a los distintos detalles que tenga el dibujo, lo cual se va relacionando con distintos síntomas a nivel psicológico y psiquiátrico.

Esta estrategia es un aporte para el presente trabajo de grado debido a que aborda sintomatología depresiva actual y formas de afrontamiento, para así, poder crear un plan de intervención adecuado para la adolescente.

2.2.7.2 Test Árbol-Casa-Persona HTP

El test Árbol-Casa-Persona HTP fue creado por la psicóloga Karen Machover (1949), la cual permite evaluar aspectos emocionales de las personas, entrando así a su mundo interno. Su tipología es proyectiva con una estructura flexible. De carácter cualitativo y primario. Su contenido se relaciona con el dibujar un árbol, una casa y una persona, lo cual se asocia con representación de vida, situación familiar y autoimagen respectivamente.

Esta estrategia sirva para poder identificar la sintomatología depresiva actual de la adolescente, para poder realizar un plan terapéutico acorde a sus necesidades.

2.3. Análisis de los resultados del diagnóstico

2.3.1 Análisis de resultados obtenidos

2.3.1.1 Herramientas cualitativas

2.3.1.1.1 Entrevista semiestructurada (Anexo 1)

Respecto a la información recolectada mediante la entrevista semiestructurada, la información recopilada es respecto a su proceso de duelo se relaciona con que la adolescente no recibe contención a nivel familiar luego de la pérdida, lo cual es debido a pensamientos de ella misma, donde refiere no querer “ser una carga”, sobre todo para su mamá, quien también tiene que vivir este proceso.

Por otro lado, la adolescente refiere que es un proceso que aún no ha logrado superar, dado que la recuerda constantemente porque era su máximo apoyo, y, actualmente, no tiene a nadie que logre estar con ella. Esto lo relaciona con que su madre tiene que estar al pendiente de abuelo materno, sumado a que su hermano mayor se encuentra en una relación de pareja, y según su percepción, no tiene tiempo suficiente para conversar con ella, creyendo que aún se encuentra viviendo el duelo.

Es posible relacionar este análisis con el siguiente extracto de la entrevista semiestructurada “Mal (...) de hecho me dijeron “ven a la casa de tu tía” (...) me fui para la casa de mi tía (...) pasé un día de la mañana siguiente nos fuimos con por la casa de nuevo, pero nos quedamos en la casa de mi tía (...) y vi que mi prima estaba llorando y le pregunté por qué estay llorando y me dijo no pude ir a la escuela porque mi lela se murió, y yo le dije no debe estar durmiendo y me dijo no si se murió de verdad y llamé a mi mamá y le dije la lela se murió de verdad, y me puso está descansando (...) y le dije está en su cama, cierto, me dijo está descansando arriba (...) en cielo (...) todos sabían menos yo”

2.3.1.1.2 Entrevista videograbada

Sobre la entrevista videograbada, la información que se obtiene de esta técnica está relacionada con la forma de actuar y el cambio de actitud de la adolescente al momento de hablar respecto a la pérdida, donde se visualiza que tiene una actitud cabizbaja, tiende a cruzar los brazos, a ponerse el gorro de su polerón y a bajar la cabeza, sumado a que, en la mayoría de las ocasiones, tiende a llorar, junto con argumentar por qué se siente de esta manera, de forma verborreica.

2.3.1.1.3 Acuario Familiar (Anexo 5)

Respecto al Acuario Familiar, la familia realiza 6 animales marinos, los cuales son:

Tabla 6

Identificación Acuario Familiar

Familiar	Animal marino
Paciente A	Estrella de mar
Madre	Mantarraya
Abuela materna	Caballito de mar
Hermano mayor	Delfín
Pareja hermano	Pez colorido
Abuelo materno	Pez de las profundidades

En relación a la ubicación de cada animal, la estrella de mar se encuentra al fondo del mar partida por la mitad, donde un lado tiene una cara feliz y el otro una cara triste. Por otro lado, la mantarraya se encuentra cerca de pez colorido y de delfín, en la superficie izquierda. Y el caballito de mar y el pez de las profundidades están en la superficie derecha. Todo incluye una decoración de algas, arena, burbujas y corales, pegando a cada uno de los animales.

A partir de lo anterior, es posible inferir que la adolescente se siente aislada de su sistema familiar, existiendo una dicotomía de su sentir. Ambos abuelos maternos se encuentran cerca, evidenciando que abuela materna era quien estaba al cuidado de su esposo y estaba al pendiente de él, por lo cual el abuelo materno no tiene mayor comunicación con el resto del sistema. A su vez, la madre, hermano mayor y pareja de hermano se encuentran juntos dado que son una fuente de apoyo principal para la madre. Ambas figuras femeninas (madre y abuela materna) se encuentran vigilando el sistema familiar y al pendiente de las necesidades de todo el sistema familiar.

2.3.1.1.4 Genograma Familiar (Anexo 6)

En el Genograma Familiar se evidencia que A. tiene una relación cercana y conflictiva con su madre y lejana con su padre. A su vez, tanto la madre como la adolescente mantenía un vínculo estrecho y cercano con abuela materna, siendo un apoyo significativo para ambas.

Por otro lado, se visualiza que el cuidado de abuelo materno es un factor estresor para el núcleo familiar, lo cual genera, a su vez, conflictos entre madre e hija. Es importante mencionar que, en contexto de terapia, la adolescente logra referir su sentir respecto a la lejanía de la madre sobre el cuidado de su abuelo, donde la madre realiza una autocrítica, pensando en realizar acciones para generar un cambio.

A su vez, hermano mayor tiene un rol de contención con su madre y hermana menor, siendo una figura paterna para ella.

Es posible hipotetizar que, dentro del sistema familiar, las mujeres tienen un rol de cuidado constante, donde abuela materna y la madre es quien cuida, lo cual se traspasa hacia la adolescente respecto al cuidado de su abuelo y de sus pares, donde debe estar hiperalerta respecto a las necesidades de ellos. Esta situación repercute en el bienestar de las mujeres de la familia, dado que no logran un autocuidado de ellas a nivel personal y de salud, postergándose.

Por otro lado, la figura masculina tiende a cumplir un rol relacionado a ser cuidado y pasivo dentro del sistema familiar, lo cual se evidencia con abuelo materno y padre. Sin embargo, hermano mayor es quien logra cambiar esta homeostasis del sistema, donde es él quien se preocupa de las mujeres de la familia en la actualidad, quienes son su madre y hermana menor.

2.3.1.1.5 Técnicas Narrativas (Anexo 7)

Respecto a la técnica narrativa de cuaderno de terapia, la adolescente tiende a usar este recurso para poder plasmar sus pensamientos y algunos aspectos que son de su interés de ver en terapia, donde, por ejemplo, ha ejemplificado por qué no puede demostrar sus emociones, escribe pensamientos rumiantes, lo que le ha servido la terapia hasta la fecha, etc.

Esta técnica ha servido para que la adolescente pueda tener orden de sus ideas, logrando expresar de con mayor claridad su sentir. En esto, se visualiza que A. describe sus emociones como difíciles de explicar e incontrolables, siendo esta la razón por la cual tiene dificultades para expresarla.

2.3.1.1.6 Test proyectivo gráfico Persona Bajo la Lluvia PBL, interpretado según Cid (Anexo 8)

Los indicadores de este test proyectivo dando cuenta que la adolescente tiende a sentir presión por parte del sistema familiar, relacionado a cumplir expectativas respecto a rendimiento académico y bienestar emocional, lo cual tiende a no poder abarcar de forma adecuada, dado que no presenta las defensas internas suficientes.

2.3.1.1.7 Test proyectivo gráfico Árbol-Casa-Persona HTP, interpretado según Zanequelli (Anexo 9)

Los resultados de este test dan cuenta que A. necesita una constante necesidad de apoyo, de bienestar y de reconocimiento por sus logros, tiende a aislarse y a autosabotearse constantemente, mantiene dificultades para poder generar relaciones interpersonales, sentimientos de inferioridad, deseos de escapar de la realidad e incomodidad con ella misma asociada a baja autoestima.

2.3.1.2 Herramientas cuantitativas

2.3.1.2.1 Escala de Depresión de Beck (Anexo 3)

La Escala de Depresión de Beck tiene una puntuación total de 41 puntos, lo cual indica depresión grave. Distinguiendo en mayor profundidad los resultados de la adolescente, se visualiza que sus resultados con mayor puntaje van relacionados a pesimismo respecto al futuro (3 puntos), disconformidad (3 puntos), dificultades en concentración (3 puntos), mucha autocritica (3 puntos), percepción de fracaso constante (3 puntos), poca capacidad de tomar decisiones (3 puntos) y de que se siente castigada constantemente por la pérdida (3 puntos). Frente a esto, es dable mencionar que A. presenta baja autoestima y desesperanza, lo cual, se relaciona directamente a sintomatología depresiva.

2.3.1.2.2 Inventario de Duelo Complicado (Anexo 4)

El inventario de Duelo Complicado da una puntuación total de 31 puntos, lo cual se asocia a un duelo complicado leve. Al analizar las respuestas de A., se da cuenta de la injusticia que siente por la pérdida de su abuela (3 puntos), sentimientos de soledad y de vacío interior (3 puntos), tiende a anhelar que vuelva (4 puntos) y tiende a buscar lugares en los cuales donde ella se encontraba (3 puntos).

2.3.2 Integración de resultados

Sobre los resultados obtenidos, se evidencia que existe sintomatología depresiva en la adolescente relacionado al duelo por la pérdida de familiares, la cual se encuentra intensificado debido al tiempo transcurrido.

Del análisis multinivel, es posible señalar:

2.3.2.1 Nivel individual

Desde este ámbito, se visualiza que existen ámbitos a nivel emocional, cognitivo, físico y conductual que se ven afectados por la sintomatología depresiva de la adolescente, donde los más afectados son el ámbito emocional, cognitivo y conductual.

En este punto, los resultados de los instrumentos cuantitativos dan cuenta que la adolescente se encuentra atravesando un duelo complicado leve, sumado a sintomatología depresiva grave.

Los instrumentos cualitativos evidencian que, en el ámbito emocional, existe desesperanza, sentimientos de vacío, soledad, anhedonia, pesimismo y autocrítica. También se visualiza que existe una dificultad para que la adolescente logre expresar sus emociones.

Por otro lado, en el ámbito conductual, existe aislamiento a nivel familiar y social, sumado a autolesiones, donde se evidencia una necesidad de apoyo constante.

Respecto al ámbito cognitivo, existen pensamientos rumiantes en la adolescente relacionado a minusvalía y fracaso, lo cual potencia el aislamiento y afecta su autoestima. Esto, a su vez, genera distanciamiento social en A. e ideación suicida.

En el ámbito fisiológico, la adolescente presenta cambios en el ritmo circadiano, evidenciando insomnio de conciliación. Esto se asocia directamente al estado depresivo actual.

Lo anteriormente mencionado compromete directamente el desarrollo emocional, social y cognitivo de la adolescente, dado que se encuentra en una construcción de identidad y de vínculos significativos.

2.3.2.2 Nivel Familiar

Respecto al ámbito familiar, se evidencia que las dinámicas que existen dentro del ambiente influyen directamente en la sintomatología de la adolescente.

Frente a esto, los instrumentos cualitativos dan cuenta que la familia no ha logrado elaborar colectivamente el fallecimiento de abuela materna, sumado a la pérdida de padre como figura masculina. Esto repercute directamente en la adolescente, dado que no logra recibir apoyo emocional significativo de su sistema familiar. A su vez, la familia utiliza la evitación y el silencio como mecanismo de defensa para no abordar la angustia dentro del sistema. Esto genera en la adolescente aislamiento y sentimientos de abandono, asociado a la sintomatología depresiva.

Por otro lado, se evidencia que el fallecimiento de abuela materna generó una desorganización en el sistema familiar, dado que ella cumplía con el rol de cuidado con abuelo materno. Frente a esto, existe una redistribución de tareas, donde la madre es quien está al cuidado del abuelo, lo cual repercute en la adolescente al sentirse una carga para su madre, teniendo un vínculo ambivalente con ella. A esto se suma que A. debe estar pendiente de las necesidades de los demás. Frente a esto, se evidencia un patrón transgeneracional donde las mujeres tienden al rol de protección con los otros, sumado a que las figuras masculinas tienden a ser pasivas y dependientes.

Con lo anteriormente expuesto, es posible mencionar que la sintomatología depresiva de la adolescente cumple una función dentro del sistema familiar, donde ella sería quien carga con el dolor del resto de los miembros por la falta pérdida de familiares, lo cual dificulta la reorganización familiar.

2.3.2.3 Nivel Comunitario

De acuerdo a lo expuesto en los antecedentes mencionados, es dable mencionar que se observa una disminución significativa de la interacción con pares y familiares, reforzando el aislamiento y manteniendo sintomatología depresiva.

Otro elemento relevante es la dimensión de género en el cuidado, donde, a nivel social, las mujeres cumplen el rol de cuidadoras. Por otro lado, los hombres tienden a tener un rol pasivo o ausente. Este patrón invisibiliza la emocionalidad de las mujeres, dado que deben estar pendiente de las necesidades del resto.

Desde el modelo multinivel, es posible identificar que la adolescente estaría viviendo un proceso de duelo complicado con sintomatología depresiva grave, sumado a que el contexto familiar y comunitario no le ofrece la contención emocional necesaria.

2.3.3 Discusión

Con los resultados obtenidos, se evidencia que la adolescente presenta un duelo complicado con sintomatología depresiva grave, lo cual tiene relación con la literatura que señala que la pérdida de figuras significativas en la adolescente puede desencadenar respuestas emocionales intensas y persistentes, tristeza profunda anhedonia y alteraciones del sueño (Neimeyer, 2011; Poblete, 2020). Los pensamientos rumiantes y la autocrítica reflejan como los procesos de duelo por pérdida de familiares se relacionan directamente con la construcción de la identidad de la adolescente, aumentando síntomas depresivos (Worden, 2018).

En lo familiar, la ausencia de elaboración colectiva del duelo genera un ambiente emocionalmente restringido, donde la adolescente internaliza su sufrimiento. Esto coincide con estudios sistémicos que refieren que la falta de comunicación sobre la pérdida y rigidez de roles en la familia pueden mantener el proceso de duelo complicado en adolescentes (Walter, 1999; White & Epston, 1993).

Respecto a lo comunitario, el retraimiento social disminuye posibilidades de apoyo externo y refuerza la internalización de la pérdida. Sumado a esto, la falta de espacios de contención y de dinámicas centradas en el cuidado contribuyen a la invisibilización de necesidades emocionales de la adolescente. Es por esto que las redes se consideran un factor protector frente a la cronificación del duelo complicado (Neimeyer et al., 2008).

2.3.4 Conclusión

Frente a la pregunta diagnóstica planteada relacionada a **¿Cómo es la sintomatología depresiva que presentan los adolescentes en un proceso de duelo por la pérdida de familiares?**, es dable mencionar que la sintomatología depresiva se relaciona con el ámbito emocional, cognitivo, físico y conductual, donde se visualiza tristeza, irritabilidad, angustia, aislamiento, sentimientos de vacío, sentimientos de desesperanza, anhedonia, ideación suicida, pensamientos rumiantes, autolesiones, entre otros, lo cual tiene una duración de más de dos semanas.

2.3.4.1 Objetivo General

Sobre el objetivo general planteado en el presente trabajo de grado enfocado en **describir la sintomatología depresiva que presentan los adolescentes en un proceso de duelo por la pérdida de familiares**, este objetivo se encuentra *logrado*, dado que se logra identificar los síntomas depresivos asociados al proceso de duelo por la pérdida de abuelos.

La justificación da cuenta que, desde el marco teórico-conceptual y empírico, se da cuenta que la relación de un duelo con la pérdida de familiares tiene directa relación con la sintomatología depresiva (Kübler-Ross, 1969, Guillem, Romero y Oliete 2008).

2.3.4.2 Objetivos Específicos

Respecto a los objetivos específicos, es posible mencionar lo siguiente:

2.3.4.1 Caracterizar síntomas emocionales relacionado al duelo por la pérdida de familiares en adolescentes, asociados a síntomas depresivos

El presente objetivo específico relacionado a los síntomas emocionales (tristeza, desesperanza, sentimiento de vacío, anhedonia, irritabilidad, sentimientos de culpa, sentimientos de frustración, baja tolerancia a la frustración y síntomas de estrés), se evidencia que este objetivo se encuentra *logrado*, dado que se evidencia que la adolescente presenta este tipo de sintomatología.

Sobre la justificación, esto tiene directa relación con lo planteado por los autores Kübler-Ross (1969), Massa (2017) y Worden (2018), quienes dan cuenta que el proceso de duelo presenta este tipo de sintomatología.

2.3.4.2 Explicar síntomas cognitivos relacionado al duelo por la pérdida de familiares en adolescentes, asociados a síntomas depresivos

Los síntomas cognitivos relacionados a la sintomatología ansiosa se relacionan con dificultades en atención, memoria y concentración, pensamientos rumiantes e ideación suicida, donde se evidencia que la adolescente presenta estos síntomas, por lo cual este objetivo se encuentra *logrado*.

Frente a esto, en relación a la justificación, y relacionado con el marco teórico conceptual y empírico, se evidencia la existencia de sintomatología depresiva en un proceso de duelo (Kübler-Ross, 1969, Guillem, Romero y Oliete, 2008, Pelegrí y Romeu, 2011).

2.3.4.3 Especificar síntomas físicos relacionado al duelo por la pérdida de familiares en adolescentes, asociados a síntomas depresivos

Los síntomas físicos se encuentran relacionados con alteraciones de sueño, tanto insomnio como hipersomnia, cambios en el apetito, fatiga muscular, agotamiento muscular y síntomas somáticos. Este objetivo se encuentra *medianamente logrado*, dado que solo existe información de que existe cambio en la alteración del sueño (insomnio)

La justificación se relaciona con la presencia de esta sintomatología (Kübler-Ross, 1969, Massa, 2017), donde, si bien se evidencia que podría presentarse, es dable mencionar que, en el caso de la adolescente, las etapas que se visualizan son negación, ira, negociación y depresión, faltando así la aceptación. Por lo tanto, no se visualiza una resignificación de la pérdida.

2.3.4.4 Caracterizar síntomas conductuales relacionado al duelo por la pérdida de familiares en adolescentes, asociados a síntomas depresivos

Por último, los síntomas conductuales están relacionados se relacionan con aislamiento social, conductas evitativas, autolesiones y dificultad para cumplir responsabilidades escolares. Desde lo anteriormente expuesto, se evidencia que este objetivo se encuentra *logrado*, dado que, por las herramientas aplicadas, la adolescente cuenta con este tipo de sintomatología.

En relación a la justificación, este tipo de síntomas asociado a la sintomatología depresiva se encuentra presente en la elaboración de un proceso de duelo (Kübler-Ross, 1969, Massa, 2017).

3. Propuesta de intervención

3.1 Relevancia de la intervención

En este apartado se expondrá la relevancia teórica, metodológica, social y práctica del presente proceso de intervención, el cual tiene especial importancia dado que se relaciona con la intervención narrativa implementada en el acompañamiento terapéutico de una adolescente en proceso de pérdida de familiares. Esta relevancia permite comprender el aporte integral del proceso llevado a cabo y su contribución al bienestar de la adolescente y su entorno.

Desde la **relevancia teórica**, esta intervención se fundamenta desde el enfoque constructivista, el cual entiende al ser humano como un sujeto activo que logra construir significados a partir de sus experiencias (Neimeyer, 2022).

Por otro lado, la propuesta de White (1994) relacionada con la resignificación de la pérdida, creando un nuevo vínculo con este familiar, quitando el elemento del dolor. A su vez, García (2011) da cuenta del carácter normal y necesario de un proceso de duelo, catalogándolo como un proceso vital de reorganización emocional y narrativa. Sumado a lo anterior, Mardones (2017) da cuenta de la singularidad de cada proceso de duelo, el cual va a variar según sistema familiar y cultura.

Otro punto importante respecto a esta relevancia es la incorporación del enfoque multinivel (Walsh, 2012), el cual considera dimensiones individuales, familiares, sociales y culturales dentro del trabajo terapéutico. Este enfoque permite contextualizar la pérdida dentro del sistema nuclear de la adolescente, donde logra integrar su experiencia subjetiva y la de su núcleo familiar. Esto permite enriquecer la comprensión teórica de la pérdida desde una perspectiva sistémica y culturalmente situada.

En relación a la **relevancia metodológica**, el presente trabajo de grado integra técnicas propias de la terapia narrativa, como lo son la externalización del problema, la deconstrucción de narrativas dominantes, la re-autoría y re-membresía (White, 2007). Estas técnicas permiten generar un espacio terapéutico adecuado donde la adolescente logra transformar el relato de pérdida desde una posición compasiva, lo cual favorece una elaboración emocional activa y protectora.

Además de lo anterior, Van der Hart y Gosseens (1991) dan cuenta de la importancia de los rituales de despedida, siendo un recurso eficaz para la estructuración del proceso terapéutico en fases concretas. Es por esto que la mezcla de ambas técnicas permite diseñar una propuesta de intervención acorde a las necesidades de la adolescente, adaptadas a su proceso de duelo por pérdida de familiares.

Sobre la **relevancia social**, el abordaje sobre la pérdida de familiares en adolescente es fundamenta, dado que existen consecuencias negativas al no abordarlas de forma oportuna, tales como dificultades emocionales, aislamiento social, problemas escolares y alteración en la dinámica familiar (Bonanno, 2009). A su vez, García (2001) destaca el proceso de duelo como un fenómeno cultural y social, donde una adecuada elaboración favorece la integración del individuo en su contexto.

White (1994) y Van der Hart y Goossens (1991) evidencian que el mantener vínculos significativos o crear rituales de despedida favorece la resiliencia individual y ofrece un nuevo sentido sobre esta pérdida. Esto genera que se produzca una humanización del duelo y disminuyendo el aislamiento.

Es por esto que la intervención narrativa previene la cronificación del malestar, promoviendo así la restauración de vínculos significativos, lo cual se genera mediante la resignificación de la pérdida dentro del espacio terapéutico.

Asimismo, la intervención narrativa valida los sentimientos de pérdida de la adolescente dentro del sistema familiar, ayudando a que sus figuras significativas se sensibilicen respecto a las necesidades emocionales que se requieran. Esto permite que el proceso de elaboración de la pérdida sea vivido en conjunto, como una experiencia compartida que fortalece redes de apoyo.

Por último, en torno a la **relevancia práctica**, es posible mencionar que los rituales de despedida permiten canalizar emociones intensas, otorgar cierres simbólicos y favorecer la transición a nuevas etapas de vida (Van der Hart & Goossens, 1991).

Por otro lado, White (1994) da cuenta de la importancia de cambiar la narrativa dominante de la pérdida por narrativas alternativas que logren una mejoría en su bienestar emocional y social.

3.2 Objetivos de intervención

Dentro de los objetivos planteados sobre el plan de intervención, el *objetivo general* es

Resignificar la experiencia de abandono ante pérdida de familiares en la vida de la adolescente

Es por esto que los *objetivos específicos* están vinculados a

- Externalizar la experiencia de pérdida en la adolescente
- Deconstruir narrativas dominantes en relación a la pérdida
- Integrar nueva narrativa en relación a la pérdida, incorporando recursos y fortalezas
- Fomentar la comunicación y apoyo familiar durante el proceso de duelo que favorezcan la expresión emocional de los miembros

3.3 Plan de evaluación de los resultados de la intervención

Para evaluar los objetivos específicos planteados anteriormente, se expondrá una tabla explicando la forma en la cual se realizará, dando cuenta de los indicadores, medios de verificación y criterios de logro del caso de la adolescente, para así asegurar que se cumplan los objetivos planteados.

Tabla 7

Plan de evaluación de resultados de la intervención

Objetivo específico	Indicadores	Medios de verificación	Criterios de logro
Externalizar la experiencia de pérdida en la adolescente	1. La adolescente logra visualizar la pérdida como un momento menos amenazante desde la narrativa dominante 2. Disminución de la sintomatología depresiva de la adolescente	Indicador 1: a) Entrevista semiestructurada videograbada, utilizando la externalización como técnica narrativa Indicador 2: a) Aplicación de instrumento Escala de Depresión de Beck	Indicador 1: a) Se visualizan al menos dos narrativas dominantes respecto a la pérdida en la entrevista b) La adolescente entrega 10 características de la pérdida desde la actividad de externalización Indicador 2: a) Disminución de mínimo 22 puntos en Escala de Depresión de Beck, para tener el puntaje de “depresión leve” tras la finalización de la intervención
Deconstruir narrativas dominantes en relación a la pérdida	1. La adolescente crea una narrativa de la pérdida como un momento menos amenazante 2. Disminución de puntaje en Inventario de Duelo Complicado	Indicador 1: a) Técnicas desde el enfoque narrativas (deconstrucción narrativas dominantes, construcción narrativas alternativas) Indicador 2: a) Aplicación del Inventario de Duelo Complicado	Indicador 1: a) Disminución de dos síntomas relacionado a la sintomatología depresiva al momento de hablar de la pérdida Indicador 2: a) Disminución de mínimo 6 puntos en Inventario de Duelo Complicado, para encontrarse en “ausencia o duelo normal” tras la finalización de la intervención
Integrar nueva narrativa en relación a la pérdida, incorporando	1. La adolescente reconoce recursos personales asociados a la pérdida	Indicador 1: a) Reconocimiento de nuevas narrativas en relación a recursos de afrontamiento	Indicador 1: a) La adolescente integra al menos 3 recursos de afrontamiento b) Agrega 3 indicadores relevantes respecto a

recursos fortalezas	y	2. La adolescente reconoce el estado emocional sobre la pérdida	b) Aplicación de prueba Proyectiva Persona Bajo la Lluvia Indicador 2: a) Disminución de angustia y aumento de aceptación en relación a la pérdida b) Aplicación de prueba Proyectiva Árbol Casa Persona HTP	mecanismos de defensa en prueba proyectiva Persona Bajo la Lluvia tras la finalización de la intervención Indicador 2: a) Se identifican tres narrativas que evidencian mayor elaboración emocional respecto a la pérdida b) Agrega 3 indicadores relevantes respecto a autopercepción y estado emocional en prueba proyectiva Árbol Casa Persona HTP tras la finalización de la intervención
Fomentar la comunicación y apoyo familiar al proceso de duelo que favorezcan la expresión emocional de los miembros		1. Mejora en la comunicación y el apoyo emocional dentro del núcleo familiar	Indicador 1: a) Aplicación Genograma Familiar ex post de la intervención b) Aplicación Acuario Familiar ex post de la intervención c) Técnicas desde el enfoque narrativo (rituales, re-autoría, re-membresía)	Indicador 1: a) Cambio en tipo de relación en técnica de Genograma Familiar b) Cambio en la ubicación de figuras representativas de vínculos significativos en Acuario Familiar c) Se incorporan al menos 2 narrativas alternativas respecto a la pérdida a nivel familiar mediante rituales, re-autoría y re-membresía

3.4 Diseño del plan de intervención

A continuación se presenta una tabla sobre el diseño del plan de intervención, que incluye objetivo, contenido, sesión, participantes, materiales y acciones.

Tabla 8

Diseño Plan de Intervención

Objetivo	Contenido	Sesión	Participantes	Materiales	Acciones
Externalizar la experiencia de pérdida en la adolescente	Externalización de la pérdida de la identidad del adolescente	1	-Adolescente -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Lápices de colores -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Personificación de proceso de pérdida, mediante dibujo 4. Resumen y cierre de la sesión
		2	-Adolescente -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Lápices de colores -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Caracterizar la personificación realizada en la sesión anterior 4. Resumen y cierre de la sesión
		3	-Adolescente -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Lápices de colores -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Realizar preguntas de influencia relativa sobre la actividad, incluyendo emociones 4. Resumen y cierre de la sesión
		4	-Adolescente -Terapeuta	-Escala de Depresión de Beck	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Aplicación y devolución de Escala de

					Depresión de Beck 4. Resumen y cierre de la sesión
Deconstruir narrativas dominantes en relación a la pérdida	Visualización de narrativas dominantes en relación a la pérdida	5	-Adolescente -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Escribir narrativas dominantes en relación a la externalización del problema 4. Resumen y cierre de la sesión
	Trabajo en la creación de historias alternativas para integrar la pérdida	6	-Adolescente -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Comenzar deconstrucción de narrativas dominantes 4. Resumen y cierre de la sesión
		7	-Adolescente -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 4. Búsqueda de narrativas alternativas para la reincorporación de las relaciones perdidas 5. Monitorear nivel emocional 6. Resumen y cierre de la sesión
		8	-Adolescente -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Monitorear la integración de narrativas

				-Inventario de Duelo Complicado	alternativas, relacionada a cotidianidad 4. Aplicación y devolución de instrumento Inventario de Duelo Complicado 5. Resumen y cierre de la sesión
Integrar nueva narrativa en relación a la pérdida, incorporando recursos y fortalezas	Reconocimiento de estado emocional actual	9	-Adolescente -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Actividad de descripción personal: generando descripción de mí misma 4. Resumen y cierre de la sesión
	Visualización e integración de recursos y fortalezas personales	10	-Adolescente -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Actividad visualizar recursos personales: generando descripciones positivas de mí misma 4. Resumen y cierre de la sesión
		11	-Adolescente -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Integrar recursos personales 4. Resumen y cierre de la sesión

		12	-Adolescente -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Aplicación Test Persona Bajo la Lluvia 4. Resumen y cierre de la sesión
		13	-Adolescente -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Aplicación Test Árbol-Casa- Persona HTP 4. Resumen y cierre de la sesión
Monitoreo del proceso de intervención		14	-Adolescente -Terapeuta	-Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Devolución de resultados de test aplicados, visualizando mejorías 3. Monitorear sentimientos y emociones en torno al proceso de terapia 4. Planificación siguientes sesiones 5. Resumen y cierre de la sesión
Fomentar la comunicación y apoyo familiar al proceso de duelo que favorezcan la expresión emocional de los miembros	Implementación de estrategias de comunicación y apoyo emocional para mejorar el soporte emocional en la familia	15	-Adolescente -Madre -Terapeuta	-Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Explicar a la madre trabajo anteriormente realizado con la adolescente 4. Planificación siguientes sesiones

				5. Resumen y cierre de la sesión
16	-Adolescente -Terapeuta	-Materiales de escritorio -Hoja de carta en blanco		1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Actividad de "Decir Hola": lograr incorporar nuevas de relación con familiares en pérdida 4. Realizar fase preparatoria de nuevos rituales 5. Resumen y cierre de la sesión
17	-Adolescente -Madre -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Materiales de escritorio		1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Actividad Acuario Familiar y Genograma Familiar, enfocado en potenciar vínculos 4. Resumen y cierre de la sesión
18	-Adolescente -Madre -Terapeuta	-Materiales de escritorio		1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Actividad de re-autoría y re-membresía, incluyendo emociones 4. Resumen y cierre de la sesión
19	-Adolescente -Madre -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco		1. Bienvenida 2. Resumen sesión anterior 3. Realizar fase de

		-Materiales de escritorio	reorganización de nuevos rituales
			4.Resumen y cierre de la sesión
20	-Adolescente -Madre -Terapeuta	-Hoja de carta en blanco -Materiales de escritorio	1. Bienvenida 2.Resumen sesión anterior 3.Actividad de documentación y difusión, incluyendo cartas y rituales nuevos 4. Realizar fase de finalización de nuevos rituales 5.Resumen y cierre de la sesión

A modo de ejemplificación, se expone un cronograma, que ilustra la secuencia y temporalidad de las acciones a realizar.

Tabla 9
Cronograma

Contenido / Sesiones	Externalización de la pérdida de la identidad del adolescente	Visualización de narrativas dominantes en relación a la pérdida	Trabajo en la creación de historias alternativas para integrar la pérdida	Reconocimiento de autoestima actual	Visualización e integración de recursos personales	Monitoreo del proceso de intervención	Implementación de estrategias de comunicación y apoyo emocional para mejorar el soporte emocional en la familia
1	■						
2	■						
3	■						
4	■						
5		■					
6			■				
7			■				
8			■				
9				■			
10				■	■		
11					■		
12					■		
13					■		
14						■	
15							■
16							■
17							■
18							■
19							■
20							■

Fuente. Elaboración propia

Nota. Este cronograma es una planificación estimada sujeta a ajustes según evolución del proceso terapéutico.

3.5 Consideraciones éticas

La intervención realizada se adscribe a los principios éticos fundamentales del Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile (1999) y Bados (2008) los cuales guían el quehacer profesional desde la responsabilidad, cuidado y protección. En este sentido, toma relevancia el considerar aspectos y resguardos éticos para garantizar la intervención respetuosa y adecuada con los niños y adolescentes menores de edad.

En Chile, el Colegio de Psicólogos creó el “Código de Ética” (1999), el cual es un instrumento que define los principios éticos fundamentales que se deben incluir en el ejercicio profesional de los psicólogos en Chile, siendo una guía flexible y con revisión periódica.

Por otro lado, Bados (2008) aborda aspectos éticos, legales y deontológicos que guían una intervención psicológica. A su vez, es una prioridad la competencia profesional, actuando dentro del marco legal vigente y conforme a la psicología, sumando a garantizar la protección, respeto y bienestar de las personas atendidas, especialmente si son menores de edad.

Ambos dan cuenta de aspectos fundamentales dentro de un proceso terapéutico, como lo son el principio del respeto por las personas, el principio de beneficencia y el principio de justicia.

En relación al **principio de respeto por las personas** (Bados 2008; Colegio de Psicólogos de Chile, 1999), éste se relaciona con proteger la autonomía de las personas, la confidencialidad y la participación voluntaria. Para poder cumplir este principio, se informa, tanto a la adolescente como a la familia, el propósito de la intervención, el cual está vinculado al bienestar de la adolescente y a la investigación del enfoque multinivel en la terapia Infanto juvenil. Por otro lado, se evidencia la confidencialidad como un aspecto importante, lo cual tiene relación con que los datos y la información de la adolescente se encuentran estrictamente resguardados, por lo que los resultados de la intervención serán informados a la familia y utilizados únicamente con fines académicos.

Por otro lado, se explicita la autonomía y voluntariedad de la adolescente, por lo cual, puede retirarse de la investigación, sin consecuencias negativas para ella ni su familia, y aun así continuar con el proceso terapéutico sin videograbar.

Frente a esto, y para poder resguardar este ámbito, ambas firman un consentimiento y asentimiento informado con fecha 10 de octubre de 2024, el cual contiene toda la información sobre el proceso de intervención.

Sobre el **principio de beneficencia** (Bados 2008; Colegio de Psicólogos de Chile, 1999), éste asegura que la intervención se realizará desde la responsabilidad del cuidado y bienestar de la adolescente. Esto se resguardará, primeramente, desde el conocimiento de un marco teórico sólido, como lo es la terapia sistémico narrativa, la cual logra realizar ajustes al plan de intervención dependiendo de lo que necesite la adolescente, preservando así su bienestar.

Por otro lado, el foco principal de la intervención es promover el bienestar y cuidado de la adolescente y su familia, lo cual se realizará mediante las intervenciones realizadas para entregar herramientas que favorezcan la disminución de la sintomatología depresiva y la resignificación del proceso de pérdida de familiares. A su vez, la profesional interviniente mantiene una formación

continúa a través de supervisión clínica y asistencia al magister, lo cual garantiza una intervención ética y de calidad.

Pensando en el cuidado y bienestar de la adolescente, y en los posibles riesgos que esto podría generar, es fundamental tener un protocolo en situaciones de riesgo, especialmente en casos que impliquen ideación suicida o síntomas severos, en caso que lo amerite. Para esto, es necesario contar con un adulto responsable o tercero significativo que esté informado respecto a los pasos a seguir, con el fin de resguardar la seguridad de la adolescente. Ante una situación como la antes descrita es que se debe romper la confidencialidad debido al riesgo vital de la paciente.

Para poder resguardar este aspecto, en la primera sesión se explica claramente el protocolo de intervención en situaciones de riesgo, considerando la sintomatología actual de la adolescente. Así mismo, en caso de activar este protocolo, se le informará previamente, con el objetivo de mantener vínculo terapéutico en periodos de crisis y que entienda las razones de su aplicación, para así poder tomar decisiones que busquen fomentar su bienestar.

Por último, el **principio de justicia** (Bados 2008) se refiere a la equidad en el acceso a beneficios y riesgos de la intervención, el cual garantiza espacio digno, libre de discriminación y de prejuicios. Los beneficios logran garantizarse respecto a que la familia y la adolescente logran tener herramientas significativas para la elaboración de la pérdida, permitiendo tener acceso a una terapia psicológica que se ajuste a las necesidades de la adolescente.

Con estos principios claros e integrados, tanto por la adolescente, familia y como por el terapeuta, se permite asegurar que la intervención se realizará desde la responsabilidad, respeto, ética y profesionalismo, favoreciendo la protección de derecho de la adolescente y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos, siendo una intervención validada y de calidad en el contexto Infanto-juvenil.

4. Implementación y evaluación de la intervención

4.1 Informe de evaluación de resultados de la intervención

En el siguiente apartado se realizará un análisis en relación a las sesiones realizadas, las cuales incluyen el número de sesión, el objetivo planificado, los indicadores, la actividad técnica, resultados obtenidos, análisis crítico de la sesión, grado de logro, ajustes y justificación técnica.

Tabla 10

Análisis de Resultados Sesión N°1

Objetivo planificado	Externalizar la experiencia de pérdida en la adolescente	
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)	Entrevista semiestructurada videograbada, utilizando la externalización como técnica narrativa Se visualizan al menos dos narrativas dominantes respecto a la pérdida en la entrevista	
Actividad/ técnica	Externalización del problema, la pérdida, desde la terapia narrativa	
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	La adolescente logra realizar la personificación del proceso de pérdida, donde crea a "000" (triple cero), personificándolo como una persona hasta la mitad que está de espaldas, otorgándole distintas características. Estas características se relacionan con sentimientos de soledad, de estar perdida y de despreocupación, relacionándolo con los tres "0". Además, refiere que es hueco por dentro y muy solitaria, es de material plástico y mide 1,59 cm. Sumado a esto, la adolescente refiere que hay ocasiones donde está más presente (se agranda) y en ocasiones donde no está visible (se encoge). Comenta que se agranda cuando se enojan con ella, cuando la excluyen, cuando piensa en su padre y abuela y cuando su madre la castiga. Por otro lado, se encoge cuando está con sus amigos, se ríe, ayuda a otros, la felicitan por sus logros, cuando está con su familia y cuando se siente valorada.	
Análisis crítico de sesión	de	Si bien la adolescente logra realizar la actividad, se visualiza cierta dificultad para crear este personaje desde la pérdida, sobre todo en relación a las características, por lo cual se hipotetiza que existe cierta dificultad para conectarse desde lo emocional con la actividad
Grado de logro	de	Medianamente logrado (50%) No entrega 10 características desde la actividad de la externalización, solo entrega 5. Por otro lado, no se distinguen narrativas dominantes sobre la pérdida.
Ajustes y justificación técnica	y	En esta sesión no se realizan ajustes

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 11

Análisis de Resultados Sesión N°2

Objetivo planificado	Externalizar la experiencia de pérdida en la adolescente	
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)	Entrevista semiestructurada videograbada, utilizando a la externalización como técnica narrativa	

		Se visualizan al menos dos narrativas dominantes respecto a la pérdida en la entrevista
Actividad/ técnica		Externalización del problema, la pérdida, desde la terapia narrativa
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)		La adolescente logra otorgar mayores características a su personaje "000", agregando que es "bipolar", porque entrega mensajes contradictorios y ambiguos. En ocasiones, le recalca lo buena persona que es, lo cual sucede cuando se siente en un lugar cómodo. Pero cuando se siente atacada, "000" le dice que es una persona negativa, y que debería matarse. Pese a esto, la adolescente le otorga nuevas características, tales como que la cuida, que habla mucho, que la protege y que la mantiene en una burbuja de protección.
Análisis crítico de sesión		Se distingue cierta angustia en la adolescente al momento de hablar de la pérdida, donde se logra realizar la contención necesaria. Es debido a esto que se logra seguir con la actividad, otorgando mayores características a su personaje. Se logra visualizar que la narrativa dominante que se relaciona con la pérdida es el hecho de merecer estar sola por tener defectos, no siendo merecedora de cariño, sino que sus vínculos la abandonen.
Grado de logro		Medianamente logrado (91%) La adolescente logra entregar 10 características desde la actividad de la externalización. Por otro lado, entrega una narrativa dominante relacionada a la pérdida.
Ajustes y justificación técnica		En esta sesión no se realizan ajustes

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 12

Análisis de Resultados Sesión N°3

Objetivo planificado		Externalizar la experiencia de pérdida en la adolescente
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)		Entrevista semiestructurada videograbada, utilizando a la externalización como técnica narrativa Se visualizan al menos dos narrativas dominantes respecto a la pérdida en la entrevista
Actividad/ técnica		Externalización del problema, la pérdida, desde la terapia narrativa
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)		La sesión estaba planificada para realizar preguntas de influencia relativa. Sin embargo, la adolescente comenta que no quiere realizar esta actividad, dado que se encuentra de bajo ánimo. Se acoge la solicitud y se contiene mediante origamis mientras se realiza una conversación respecto a su cotidianidad, evitando de cierta forma hablar de sus sentimientos. Por otro lado, la madre refiere que la adolescente se encuentra irritable, lo cual ha perjudicado la comunicación entre ambas.
Análisis crítico de sesión		Se visualiza a la adolescente muy removida al conversar sobre la pérdida, lo cual genera que la sintomatología depresiva se active nuevamente. Esto influye directamente en la comunicación con su madre, dado que no logra ser contenida por ella.

Grado de logro	de	No logrado (0%) No se logra realizar la actividad programada con la adolescente
Ajustes y justificación técnica	y	Se realizan ajustes en torno a emocionalidad de la adolescente, debido a que, en la sesión, se encuentra con alta sintomatología depresiva, lo cual se podría relacionar con el abordaje profundo de la pérdida. En este punto, y desde lo teórico y el vínculo terapéutico, se debe contener esta situación.

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 13

Análisis de Resultados Sesión N°4

Objetivo planificado		Externalizar la experiencia de pérdida en la adolescente
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)		Entrevista semiestructurada videograbada, utilizando a la externalización como técnica narrativa Se visualizan al menos dos narrativas dominantes respecto a la pérdida en la entrevista
Actividad/ técnica		Externalización del problema, la pérdida, desde la terapia narrativa
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)		Las preguntas de influencia relativa en relación a la pérdida dan cuenta de que el mantenimiento de esta dinámica se relaciona con los constantes pensamientos rumiantes sobre su narrativa dominante, vinculado a no ser merecedora de cariño y al abandono de sus vínculos por tener defectos. Por otro lado, otra narrativa dominante se relaciona con la imposibilidad de ser acompañada en algún momento de su vida. Esto lo vincula desde la emoción de culpa.
Análisis crítico de sesión	de	Se continúa visualizando bastante sintomatología depresiva en la adolescente, asociada a irritabilidad, labilidad emocional, aislamiento y angustia, acompañado de sentimientos de culpa por su sentir. Esta culpa se relaciona con el hecho de no preocupar a sus cercanos, sumado a la imposibilidad de controlar sus emociones, las cuales tienden a desbordarse con facilidad.
Grado de logro	de	Logrado (100%) Se logra identificar una nueva narrativa dominante, teniendo dos, sumado a la vinculación de esa narrativa con una emoción.
Ajustes y justificación técnica	y	En esta sesión no se realizan ajustes

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 14

Análisis de Resultados Sesión N°5

Objetivo planificado		Externalizar la experiencia de pérdida en la adolescente
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)		Disminución de la sintomatología depresiva de la adolescente
Actividad/ técnica		Aplicación de instrumento Escala de Depresión de Beck

Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	Madre e hija comentan la posibilidad de asistir a cementerio a visitar a abuela materna, lo cual es una decisión difícil para ambas. Se aborda la emoción de tristeza con ambas, lo cual genera que la adolescente presente un llanto descontrolado al recordar a su abuela, donde la madre logra contener a su hija en este ámbito, donde ambas logran evidenciar la tristeza y frustración respecto a su fallecimiento. Se aplica escala de Depresión de Beck, el cual arroja una puntuación de 26 puntos, lo cual significa depresión moderada. Se realiza devolución de este resultado, donde la adolescente refiere una pérdida a ella misma también.
Análisis crítico de sesión	Si bien desde lo cuantitativo la sintomatología disminuye en relación a la culpa, pensamientos suicidas, autolesiones, concentración, hábitos de sueño, hábitos alimenticios y pensamientos de fracaso, la adolescente continúa sintiendo un alto nivel de labilidad emocional, irritabilidad y sensibilidad, relacionándolo a una pérdida personal. Desde este punto, es posible hipotetizar que esto se relaciona con la incapacidad de aceptar su evolución personal y la realidad actual, queriendo volver a tiempos anteriores donde no existía un mayor análisis de las situaciones.
Grado de logro	Medianamente logrado (68%) La escala tiene una disminución de 15 puntos, donde logra tener otra categoría de depresión, pero no la que se esperaba.
Ajustes y justificación técnica	En esta sesión no se realizan ajustes

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 15

Análisis de Resultados Sesión N°6

Objetivo planificado	Deconstruir narrativas dominantes en relación a la pérdida
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)	La adolescente crea una narrativa de la pérdida como un momento menos amenazante
Actividad/ técnica	Técnicas desde el enfoque narrativas (deconstrucción narrativas dominantes, construcción narrativas alternativas)
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	Se monitorea estado emocional, visualizando una resistencia a sentir la tristeza que ha generado este proceso terapéutico basado en la pérdida. Se realiza un recordatorio respecto a las narrativas dominantes anteriores relacionadas a la pérdida, las cuales se relacionaban con la imposibilidad de ser acompañada en algún momento de su vida, desde la emoción de culpa, y la pérdida es el hecho de merecer estar sola por tener defectos, no siendo merecedora de cariño, si no a que sus vínculos la abandonen. La adolescente refiere que estas pérdidas generan que ella se pierda a ella misma, dudando de su propia identidad.
Análisis crítico de sesión	Las dudas de la adolescente respecto a su propia identidad generan un aumento considerable en la sintomatología depresiva, asociado a aislamiento, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, pensamientos rumiantes relacionados a que es insuficiente como amiga/hija/hermana, baja higiene y angustia constante, la cual no logra expresar para evitar que su círculo cercano se preocupe de ella. Si existe

		un cambio importante en relación a la sintomatología, donde ya no existen autolesiones ni pensamientos de muerte.
Grado de logro	de	Medianamente logrado (50%) La adolescente logra crear una narrativa desde la pérdida, pero la sintomatología depresiva se mantiene
Ajustes y justificación técnica	y	En esta sesión no se realizan ajustes

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 16

Análisis de Resultados Sesión N°7

Objetivo planificado		Deconstruir narrativas dominantes en relación a la pérdida
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)		La adolescente crea una narrativa de la pérdida como un momento menos amenazante
Actividad/ técnica		Técnicas desde el enfoque narrativas (deconstrucción narrativas dominantes, construcción narrativas alternativas)
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)		En relación a la deconstrucción de la narrativa dominante, se distingue que A. presenta cierta resistencia a cambiar su narrativa, dado que esta ha sido su forma de entender tantas pérdidas a lo largo de su vida. Desde este punto, se realiza contención y se intentan incorporar los recursos y fortalezas que ha generado durante el periodo de terapia.
Análisis crítico de sesión	de	La sintomatología depresiva de la adolescente se ha visualizado de mayor forma al momento de hablar de la pérdida, lo cual ha permitido que A. se conecte con sus emociones y logre vivenciar su sentir. Por otro lado, es importante mencionar que la conexión con sus emociones ha enlentecido el proceso por su bajo reconocimiento personal, es por esto que es pertinente destacar sus recursos y fortalezas para continuar con la deconstrucción.
Grado de logro	de	Medianamente logrado (50%) Si bien existe una disminución respecto a la sintomatología depresiva, existen dificultades para deconstruir la narrativa dominante
Ajustes y justificación técnica	y	Se realiza ajustes en relación a la contención de las emociones y sintomatología de la adolescente, destacando los recursos y fortalezas que se han visto durante el proceso. Desde este punto, sería posible lograr la deconstrucción de las narrativas dominantes sobre la pérdida.

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 17

Análisis de Resultados Sesión N°8

Objetivo planificado		Deconstruir narrativas dominantes en relación a la pérdida
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)		La adolescente crea una narrativa de la pérdida como un momento menos amenazante

Actividad/ técnica	Técnicas desde el enfoque narrativas (deconstrucción narrativas dominantes, construcción narrativas alternativas)
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	Se visualiza otra actitud en la adolescente, donde logra evidenciar una menor sintomatología depresiva, teniendo una actitud de colaboración en la sesión. En esto, distingue mayores características de la pérdida, donde incluye el rechazo y su figura paterna. Esto lo externaliza como un baúl que está lleno de recuerdos. Desde este punto, se habla de la ganancia, donde evidencia que, en la actualidad, logra generar y mantener vínculos duraderos en el tiempo, que logran aceptarla como ella es.
Análisis crítico de sesión	Se distingue una narrativa alternativa relacionada a la posibilidad de crear nuevos vínculos y de mantener los que ya tiene, desde la aceptación de ella misma. Por otro lado, se visualiza además una disminución de su sintomatología depresiva en relación a la irritabilidad, labilidad emocional y baja tolerancia a la frustración, lo cual conlleva a tener una actitud de colaboración en la sesión con este tema que le afecta. A su vez, logra aparecer la figura paterna pero solo desde lo narrativo, donde no se profundiza en ello.
Grado de logro	Logrado (100%) Se logra deconstruir narrativa dominante e integrar narrativas alternativas respecto a la pérdida desde el punto de vista de la ganancia, disminuyendo la sintomatología depresiva.
Ajustes y justificación técnica	Debido a los avances en relación a la sintomatología depresiva, se logra fusionar la sesión 6 y 7 en relación a la deconstrucción y búsqueda de narrativas alternativas, lo cual se debe monitorear en las siguientes sesiones. Por otro lado, se incorpora nuevamente la externalización, en este caso, de sus pensamientos y recuerdos, lo cual permite tener un mayor control de estos.

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 18

Análisis de Resultados Sesión N°9

Objetivo planificado	Deconstruir narrativas dominantes en relación a la pérdida
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)	La adolescente crea una narrativa de la pérdida como un momento menos amenazante Disminución de puntaje en Inventario de Duelo Complicado
Actividad/ técnica	Técnicas desde el enfoque narrativas (deconstrucción narrativas dominantes, construcción narrativas alternativas) Aplicación del Inventario de Duelo Complicado
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	La narrativa alternativa relacionada a la posibilidad de generar y mantener vínculos se ha mantenido en la adolescente. Por otro lado, los resultados de la aplicación de Inventario de Duelo Complicado dan cuenta de “ausencia o duelo normal”, con 18 puntos.
Análisis crítico de sesión	Se visualiza que esta nueva narrativa logra disminuir la sintomatología depresiva de A., permitiendo así una mayor tranquilidad en relación a la pérdida y el abandono. A su vez, se debe relacionar y profundizar con su autoestima. Por otro lado, en relación al Inventario de Duelo Complicado, existe una disminución de 13 puntos, pasando de un “duelo complicado leve” a un “duelo normal”. Frente a esto, la adolescente logra una aceptación respecto al fallecimiento de su

		abuela, debiendo realizar una profundización respecto a la pérdida de su progenitor y de ella misma.
Grado de logro	de	Logrado (100%) Se logran mantener las narrativas alternativas, sumado a una disminución del Inventario de Duelo Complicado, teniendo el resultado esperado.
Ajustes y justificación técnica	y	No se realizan ajustes en esta sesión

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 19

Análisis de Resultados Sesión N°10

Objetivo planificado		Integrar nueva narrativa en relación a la pérdida, incorporando recursos y fortalezas
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)		La adolescente reconoce recursos personales asociados a la pérdida La adolescente reconoce el estado emocional sobre la pérdida
Actividad/ técnica		Reconocimiento de nuevas narrativas en relación a recursos de afrontamiento Disminución de angustia y aumento de aceptación en relación a la pérdida
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)		En relación al trabajo de la descripción personal, se distingue que la adolescente presenta dificultades sobre aceptarse a sí misma con las cosas que le gustan, que no se siente cómoda cuando su círculo cercano reconoce sus logros y siempre toma en cuenta opiniones negativas de compañeros que se enfocan con lo físico y en autoestima. Desde este punto la adolescente refiere que necesita ayuda para poder avanzar y crecer como a nivel persona. La madre entrega antecedentes que la adolescente es diagnosticada con hipotiroidismo, existiendo una baja problematización sobre este punto.
Análisis crítico de sesión	de	Si bien en las sesiones anteriores existió un progreso respecto a la sintomatología depresiva y a la colaboración en las sesiones enfocadas en la pérdida, se distingue que, al momento de hablar sobre su autoestima, existe cierta incomodidad al describirse, lo cual se asocia a la baja autoestima y bajo autoconcepto que la adolescente tiene de sí misma. Se reconoce un factor protector el hecho de pedir ayuda a profesional tratante para poder avanzar en su proceso terapéutico. Por otro lado, respecto a la madre, se distingue con una baja movilización respecto al nuevo diagnóstico de su hija, por lo que se hipotetiza que existe una baja reflexión respecto a sus habilidades parentales.
Grado de logro	de	Medianamente logrado (50%) Se logra una descripción parcial de ella misma, enfocado desde la falta
Ajustes y justificación técnica	y	No se realizan ajustes en esta sesión

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 20*Análisis de Resultados Sesión N°11*

Objetivo planificado	Integrar nueva narrativa en relación a la pérdida, incorporando recursos y fortalezas
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)	La adolescente reconoce recursos personales asociados a la pérdida La adolescente reconoce el estado emocional sobre la pérdida
Actividad/ técnica	Reconocimiento de nuevas narrativas en relación a recursos de afrontamiento Disminución de angustia y aumento de aceptación en relación a la pérdida
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	La sesión se realiza en conjunto madre hija, donde se contiene de forma verbal debido a que abuelo materno se va a Residencia de Adultos Mayores, existiendo un cambio en la dinámica familiar. En esto, la adolescente refiere que este evento también lo considera una pérdida.
Análisis crítico de sesión	En esta oportunidad se visualiza mayor labilidad emocional y sensibilidad por parte de la adolescente y de su adulta responsable, lo cual es esperable debido a este cambio en la dinámica familiar. Si bien la adolescente lo visualiza como una pérdida, la madre lo distingue como una posibilidad de descanso y de potenciar el vínculo con su hija, aunque en ambas prioriza la emoción de tristeza.
Grado de logro	No logrado (0%) No se logra llevar a cabo la sesión programada
Ajustes y justificación técnica	Se realiza ajuste en la sesión para contener debido a este nuevo episodio, lo cual se relaciona directamente con la temática de la terapia. En esto, se considera importante realizar seguimiento respecto a este punto, considerando los cambios de rutina que habrán dentro del sistema familiar.

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 21*Análisis de Resultados Sesión N°12*

Objetivo planificado	Integrar nueva narrativa en relación a la pérdida, incorporando recursos y fortalezas
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)	La adolescente reconoce recursos personales asociados a la pérdida La adolescente reconoce el estado emocional sobre la pérdida
Actividad/ técnica	Reconocimiento de nuevas narrativas en relación a recursos de afrontamiento Disminución de angustia y aumento de aceptación en relación a la pérdida
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	Sobre la nueva dinámica familiar, la madre y la adolescente refieren que abuelo materno se encuentra estable en la residencia, adaptándose de forma adecuada. Esto conlleva tranquilidad en ambas. Pese a esto, la adolescente se muestra muy sensible por esto, evidenciando tristeza e irritabilidad por el hecho del fallecimiento de su abuela y el abandono de su padre, donde se observan dificultades en la madre para poder contenerla. Es por esto que la profesional tratante la contiene de manera verbal.
Análisis crítico de sesión	La sintomatología depresiva aumenta en la adolescente dado que el cambio del abuelo materno a la residencia trae recuerdos en A. sobre la pérdida, entrándose con mayor irritabilidad y labilidad emocional. Por otro lado, se visualiza que la nueva dinámica trae problemas de comunicación y de baja contención entre madre e hija, donde, si bien es esperable que ocurra este cambio en la dinámica

		entre ambas, se considera importante potenciar el vínculo entre ambas. Por otro lado, se espera incorporar la ganancia de potenciar el vínculo entre ambas, lo cual se espera realizar con el siguiente objetivo.
Grado de logro	de	No logrado (0%) Se realiza seguimiento de la sesión anterior
Ajustes y justificación técnica	y	Se debe monitorear la situación actual debido a que este movimiento afecta en la dinámica familiar, y, por lo tanto, afecta en la sintomatología de la adolescente. En la siguiente sesión se monitoreará nuevamente la sintomatología y la dinámica familiar, para evaluar la continuidad del proceso de intervención.

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 22

Análisis de Resultados Sesión N°13

Objetivo planificado		Integrar nueva narrativa en relación a la pérdida, incorporando recursos y fortalezas
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)		La adolescente reconoce recursos personales asociados a la pérdida La adolescente reconoce el estado emocional sobre la pérdida
Actividad/ técnica		Reconocimiento de nuevas narrativas en relación a recursos de afrontamiento Disminución de angustia y aumento de aceptación en relación a la pérdida
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)		Se evidencia que, tanto madre e hija, han logrado estabilizar la dinámica actual. Por lo tanto, se continúan realizando las actividades planificadas. Se continúa la sesión con la adolescente, donde distingue recursos personales positivos, tales como buena amiga, honesta, resiliente, cariñosa, amorosa y tierna. Desde este punto, los recursos de afrontamiento que visualiza son el amor, sus amigos y su madre. A su vez, se distingue una narrativa sobre elaboración emocional de la pérdida, la cual se relaciona con la capacidad de merecer cariño y amor solo por ser ella misma. Para lograr integrarlo, se realiza una imaginería, la cual se basa en visualizar sus recursos y llevarlos a su corazón, lo cual emociona a la adolescente.
Análisis crítico de sesión	de	Se logra analizar que la sintomatología depresiva asociada a irritabilidad y labilidad emocional ha disminuido considerablemente, lo cual ha permitido un avance en relación a distinguir sus recursos personales. Desde este punto, se hipotetiza que la figura disponible de la madre logra que la adolescente tenga una mayor estabilidad emocional.
Grado de logro	de	Medianamente logrado (80%) La adolescente logra reconocer recursos personales en relación a la pérdida, sumado a una conexión con su estado emocional, evidenciando tres recursos de afrontamiento y solo una narrativa que evidencian mayor elaboración emocional respecto a la pérdida. Pese a esto, se distingue una disminución de la angustia y aumento de aceptación en relación a la pérdida
Ajustes y justificación técnica	y	Se logran combinar las sesiones 10 y 11 para lograr una mejor integración de los recursos de afrontamiento y las narrativas de elaboración emocional, para luego realizar seguimiento de esto en las siguientes sesiones. A su vez, esta sesión se realiza con una diferencia de dos semanas, debido a que la familia no pudo asistir con anterioridad. Por esto se hipotetiza que se logra apaciguar la emoción actual sobre los cambios, logrando un avance en el proceso terapéutico.

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 23*Análisis de Resultados Sesión N°14*

Objetivo planificado	Integrar nueva narrativa en relación a la pérdida, incorporando recursos y fortalezas
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)	La adolescente reconoce recursos personales asociados a la pérdida La adolescente reconoce el estado emocional sobre la pérdida
Actividad/ técnica	Aplicación de prueba Proyectiva Persona Bajo la Lluvia
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	Se aplica Prueba Proyectiva de Persona Bajo la Lluvia, donde los resultados dan cuenta de cierta despersonalización, deseos de ser inadvertido, presión del ambiente y defensas adecuadas para enfrentar exterior.
Análisis crítico de sesión	Se visualiza que existe una mejoría en la adolescente respecto a enfrentar situaciones que son incómodas para ella. Esta nueva forma de afrontamiento se basa en la aceptación de situaciones, pero no realiza otra acción.
Grado de logro	Medianamente logrado (33%) Existe un indicador que da cuenta de mecanismos de defensa, el cual se relaciona con que la adolescente cuenta con las defensas adecuadas para defenderse del ambiente.
Ajustes y justificación técnica	No se realizan ajustes en esta sesión

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 24*Análisis de Resultados Sesión N°15*

Objetivo planificado	Integrar nueva narrativa en relación a la pérdida, incorporando recursos y fortalezas
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)	La adolescente reconoce recursos personales asociados a la pérdida La adolescente reconoce el estado emocional sobre la pérdida
Actividad/ técnica	Aplicación de prueba Proyectiva Árbol Casa Persona HTP
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	La adolescente muestra una actitud participativa y colaborativa dentro del proceso de intervención. Se aplica Test Proyectivo Árbol Casa Persona HTP, donde el resultado del dibujo del árbol, da cuenta de mayor estabilidad, capacidad de adaptación, irritabilidad, distancia y protección de la realidad, y autocontrol. El dibujo de la casa da cuenta de necesidad de bienestar, desconfianza, desarraigo y protección del mundo. Por último, el dibujo de la persona da cuenta de necesidad de paz, impulsos sexuales, pendiente de opinión ajena, hiperalerta, capacidad de lucha, culpa, problemas de contacto y falta de estabilidad.
Análisis crítico de sesión	Se realiza una comparación con los instrumentos aplicados al momento del diagnóstico, donde existen indicadores que se mantienen, como lo son la desconfianza, sentimientos de culpa, necesidad de bienestar, problemas para mantener relaciones interpersonales e inseguridad. Pese a esto, se observan

		avances en torno a aceptación de la realidad en torno a la pérdida, capacidad de adaptación y mayor estabilidad emocional. Frente a esto, se visualiza una disminución de la sintomatología depresiva que presenta la adolescente, relacionado a labilidad emocional e irritabilidad. También es importante mencionar que aparecen indicadores en relación a lo sexual, frente a lo cual es posible hipotetizar que se relaciona con su desarrollo de ciclo psicosexual.
Grado de logro	de	Logrado (100%) La adolescente logra incorporar tres indicadores respecto a auto percepción y estado emocional
Ajustes y justificación técnica	y	No se realizan ajustes en esta sesión

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 25

Análisis de Resultados Sesión N°16

Objetivo planificado		Integrar nueva narrativa en relación a la pérdida, incorporando recursos y fortalezas
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)		La adolescente reconoce recursos personales asociados a la pérdida La adolescente reconoce el estado emocional sobre la pérdida
Actividad/ técnica		Reconocimiento de nuevas narrativas en relación a recursos de afrontamiento Disminución de angustia y aumento de aceptación en relación a la pérdida
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)		La sesión se realiza en conjunto con la madre, donde se realiza una devolución de los resultados obtenidos en los test aplicados. En este punto, se potencia y rescata los relacionados a la aceptación de la realidad en torno a la pérdida, capacidad de adaptación y mayor estabilidad emocional, donde la madre refiere que también los ha podido distinguir. Además, se informa de los resultados a nivel psicosexual, donde se da cuenta que es un tema que ha sido conversado a nivel familiar.
Análisis crítico de sesión	de	Se visualiza la disminución de sintomatología depresiva en la adolescente asociada a irritabilidad y labilidad emocional, por lo cual se hipotetiza que se ha mantenido el trabajo realizado anteriormente. Por otro lado, la comunicación materno-filial también ha ido en mejoría, por lo cual se distingue que ya han logrado adecuarse a esta nueva dinámica familiar.
Grado de logro	de	Medianamente logrado (30%) Si bien esta sesión se programa en relación a poder realizar una devolución de resultados y que la madre tenga conocimiento sobre lo que se ha trabajado con la adolescente, se visualiza una mejoría en la relación entre ambas, lo cual se vincula directamente con una mejoría en la comunicación. Pese a esto, no hay nuevas narrativas emocionales sobre la pérdida.
Ajustes y justificación técnica	y	No se realizan ajustes en esta sesión

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 26*Análisis de Resultados Sesión N°17*

Objetivo planificado	Fomentar la comunicación y apoyo familiar al proceso de duelo que favorezcan la expresión emocional de los miembros
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)	Mejora en la comunicación y el apoyo emocional dentro del núcleo familiar
Actividad/ técnica	Técnicas desde el enfoque narrativo (rituales, re-autoría, re-membresía)
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	Se realiza sesión con la adolescente y su madre donde, en un primer momento, se explica a la madre el trabajo realizado con su hija, donde logra dar cuenta de los cambios que ha tenido. Al continuar con la sesión se realiza actividad narrativa llamada "Decir Hola", evidenciando una nueva forma de relación con abuela materna, progenitor y ella misma. Con respecto a abuela materna, se distingue que la adolescente logra re-vincularse con ella desde el amor y del cuidado, de estar presente en forma constante, y de potenciar su forma de ser. Por otro lado, la madre refiere que esta nueva relación se basa en el autocuidado, en no repetir patrones y de enseñanza constante. Ambas dan cuenta de la nueva forma de relación con abuelo materno, la cual se relaciona con el cuidado, autocuidado y amor hacia él, donde ambas logran distinguir que ya no daban abasto para el cuidado que él necesitaba. En relación al vínculo con el padre, la adolescente refiere que, si bien es una situación que ahora le afecta de menor forma a nivel emocional, su relación se basa en el entendimiento hacia él, en la posibilidad de re-armar el vínculo y de no juzgarlo. A su vez, la relación con ella misma se posiciona desde la aceptación de su crecimiento y del amor hacia su infancia.
Análisis crítico de sesión	Se distingue una apertura significativa con respecto a la actividad planificada, la cual contribuye un cambio importante y significativo respecto a cómo se puede re-armar un vínculo. En este sentido, la adolescente encuentra narrativas significativas en relación al cuidado, protección y empatía, permitiendo el crecimiento constante. Por otro lado, la madre plantea el hecho de no repetir patrones y de autocuidado, lo cual es un rompimiento importante de patrones transgeneracionales, pensando que, desde la narrativa dominante de esta familia, las mujeres siempre deben estar al cuidado del resto.
Grado de logro	Logrado (100%) Ambas logran incorporar narrativas alternativas respecto a pérdidas familiares
Ajustes y justificación técnica	Dado que se distingue que la madre se encontraba en conocimiento de lo trabajado en terapia con su hija, se logra fusionar las sesiones 15 y 16, permitiendo realizar la actividad narrativa.

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 27*Análisis de Resultados Sesión N°18*

Objetivo planificado	Fomentar la comunicación y apoyo familiar al proceso de duelo que favorezcan la expresión emocional de los miembros
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)	Mejora en la comunicación y el apoyo emocional dentro del núcleo familiar

Actividad/ técnica	Técnicas desde el enfoque narrativo (rituales, re-autoría, re-membresía) Aplicación Genograma Familiar ex post de la intervención Aplicación Acuario Familiar ex post de la intervención
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	Se realiza sesión con la madre y su hija, donde se rearma Genograma Familiar y Acuario Familiar. Desde este punto, en relación al Genograma, existe un cambio significativo respecto a la dinámica familiar, donde abuelo materno se va a vivir a Residencia de Adultos Mayores, por lo cual solo viven en el domicilio la adolescente y su madre. Esto genera un cambio en el vínculo con abuelo materno, el cual se vuelve cercano y no conflictivo, como lo era con anterioridad. Por otro lado, otro cambio que existe es sobre el vínculo materno-filial, donde ya no existen conflictos como con anterioridad. Por otro lado, la relación de la adolescente con su progenitor ya está cortada, donde si bien existen conversaciones mediante WhatsApp, no existe mayor vínculo. El resto de las relaciones sigue de la misma manera. Por otro lado, respecto al Acuario Familiar, la estrella de mar (adolescente) subiría su ubicación y la giraría, donde si bien sigue dividida debido a sus sentimientos, se encuentra con mayor cercanía a mantarraya (madre) y a caballito de mar (abuela materna). Por otro lado, cambiarían al pez de las profundidades (abuelo materno) hacia la izquierda, al comienzo de la hoja, y a caballito de mar (abuela materna) en mayor cercanía con mantarraya (madre). Por último, intercambiarían la posición de delfín (hermano) con pez colorido (pareja hermano).
Análisis crítico de sesión	Se evidencia que existe una mayor cercanía del grupo familiar nuclear (madre – hijos – abuelos maternos), lo cual se propicia debido al trabajo terapéutico. A su vez, la mejoría en la comunicación entre la adolescente y su madre conlleva a que existe una mayor cercanía en el vínculo entre ambas, por lo tanto, mayor confianza.
Grado de logro	Logrado (100%) Se identifica que existen cambios en el tipo de relación en Genograma Familiar y cambios de ubicación de los animales en el Acuario Familiar
Ajustes y justificación técnica	No se realizan ajusten es esta sesión

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 28

Análisis de Resultados Sesión N°19

Objetivo planificado	Fomentar la comunicación y apoyo familiar al proceso de duelo que favorezcan la expresión emocional de los miembros
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)	Mejora en la comunicación y el apoyo emocional dentro del núcleo familiar
Actividad/ técnica	Técnicas desde el enfoque narrativo (rituales, re-autoría, re-membresía)
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	Se realiza sesión con madre e hija, la cual se basa en la técnica narrativa de re-autoría y re-membresía. En este punto, se visualiza que ambas logran tener una nueva narrativa respecto a la pérdida, donde son capaces de incluir sus emociones. Ambas logran visualizar y aceptar las pérdidas que han tenido a lo largo de su vida, relacionado a abuela materna, abuelo materno, padre y a la

		<p>misma adolescente. En este punto, dan cuenta que la emoción que esto conlleva es la tristeza, lo cual ha tenido un impacto importante en sus vidas debido a que, a nivel familiar, existen dificultades para poder expresarlas. Pese a esto, se da cuenta de la importancia de vivir este proceso, lo cual ayudaría a otros miembros de la familia a que puedan superar sus propias pérdidas. En este sentido, las fortalezas y valores que distinguen ambas son la transparencia, honestidad empatía, amor y crecimiento. En este sentido, ambas consideran que una nueva forma de ritual con abuela materna es ir al cementerio juntas, realizar un picnic y poder conversar con ella. Y, por otro lado, un ritual con abuelo materno es visitarlo por lo menos dos veces al mes, llevándolo al domicilio y pasando un día completo con él.</p>
Análisis crítico de sesión	de	<p>Se distingue una mayor apertura de ambas respecto al tema de la pérdida, donde sus narrativas van en torno a la aceptación de estos hechos y a la continuidad de la vida. Existe mayor profundización respecto a rituales sobre abuela materna, lo cual puede ser debido a que existe mayor compañía entre ambas.</p>
Grado de logro	de	<p>Logrado (100%) Ambas logran incorporar narrativas alternativas respecto a pérdidas familiares</p>
Ajustes y justificación técnica	y	<p>Durante la sesión, tanto la madre como la adolescente comienzan a conversar sobre nuevos rituales con abuela materna, por lo tanto, se logra realizar una fusión de la sesión 18 y 19. Se debe realizar una profundización respecto de nuevos rituales con el padre y con la misma adolescente.</p>

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 29

Análisis de Resultados Sesión N°20

Objetivo planificado	Fomentar la comunicación y apoyo familiar al proceso de duelo que favorezcan la expresión emocional de los miembros
Indicadores (cuantitativo/ cualitativo)	Mejora en la comunicación y el apoyo emocional dentro del núcleo familiar
Actividad/ técnica	Técnicas desde el enfoque narrativo (rituales, re-autoría, re-membresía)
Resultados obtenidos (cuantitativo/ cualitativo)	<p>Se realiza sesión con la madre y la adolescente, donde se realiza documentación y difusión de las actividades realizadas. Dentro de los nuevos rituales, la familia da cuenta de asistir al cementerio una vez al mes durante todo el día a visitar a abuela materna, evidenciando que esto es algo nuevo para ellas y que lo han evitado por mucho tiempo. Esto también ayudaría a que hermano mayor pueda vivir su proceso de duelo, quien también lo ha reprimido durante mucho tiempo. Por otro lado, respecto a abuelo materno, consideran pertinente realizar visitas entre los tres (madre y sus hijos) dos veces al mes, y hacer actividades, ya sea en la misma residencia o en el domicilio. Este ritual ya lo empezaron a realizar y ha servido mucho en el vínculo con abuelo materno. Por otro lado, respecto al padre, la adolescente realiza una carta verbal, donde refiere que acepta su decisión de elegir a su pareja en vez de a ella, que su hermano y abuelo materno quienes han cumplido el rol paterno y que les agradece muchísimo, y que, si eventualmente quisiera volver a retomar el contacto, ella está disponible para ello. Por último, también realiza una carta verbal hacia ella misma, donde logra aceptar quien es, como ha crecido, lo que ha tenido que vivir en su vida y que</p>

		todo ha servido para ser quien es ahora, una adolescente en crecimiento, amable, buena amiga, sensible y llorona, pero siempre de buen corazón. Agrega que siempre ha estado en compañía de su madre, a quien le agradece profundamente su incondicionalidad.
Análisis crítico de sesión	de	El grupo familiar logra incorporar nuevas formas de relación con la pérdida de familiares, desde la aceptación genuina y que siempre existen cambios en los distintos tipos de vínculos, y que las personas tienen cambios a lo largo de su vida.
Grado de logro	de	Logrado (100%) Ambas logran incorporar narrativas alternativas respecto a pérdidas familiares
Ajustes y justificación técnica	y	No se realizan ajustes en esta sesión

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Por último, se realizará un análisis por cumplimiento de logro de objetivos específicos, el cual incluye adecuación, manejo clínico, factores que incidieron en los resultados, y síntesis final.

Tabla 30

Análisis de Objetivo 1

Objetivo planificado	Externalizar la experiencia de pérdida en la adolescente
Adecuación	No se realizan adecuaciones de este objetivo
Manejo clínico	Dentro del manejo clínico, durante la realización de las sesiones se debió realizar una sesión de contención debido a lo profundo de la temática para la adolescente, lo cual no había sido abordado con anterioridad. Desde este punto, solo se aumenta una sesión para realizar la contención necesaria.
Factores que incidieron en los resultados	Los factores que incidieron en los resultados fueron la adherencia favorable por parte del núcleo familiar y el vínculo terapéutico. Por otro lado, un factor que podría haber incidido en que no se lograra cumplir la disminución necesaria en la Escala de Depresión de Beck fue la profundidad y remoción emocional que provocó las pérdidas en la adolescente.
Síntesis final	Indicador 1: <ul style="list-style-type: none"> a) Se visualizan al menos dos narrativas dominantes respecto a la pérdida en la entrevista: con la realización de las sesiones, la adolescente logra distinguir dos narrativas dominantes en relación a la pérdida. Estas narrativas son el hecho de merecer estar sola por tener defectos, no siendo merecedora de cariño, si no a que sus vínculos la abandonen, y con la imposibilidad de ser acompañada en algún momento de su vida. Esto lo vincula desde la emoción de culpa. Es por esto que este indicador se logra cumplir en un 100%. b) La adolescente entrega 10 características de la pérdida desde la actividad de externalización: la adolescente logra distinguir 10 características de la pérdida durante la realización de las sesiones. Estas características son soledad, de estar perdida, despreocupación, hueco, muy solitaria, bipolar, la cuida, que habla mucho, que la protege y que la mantenerla en una burbuja de protección. Es por esto que este indicador se logra cumplir en un 100%.

Indicador 2:

- a) Disminución de mínimo 22 puntos en Escala de Depresión de Beck, para tener el puntaje de “depresión leve” tras la finalización de la intervención: la adolescente arroja un resultado de 26 puntos, lo cual significa “depresión moderada”. En esto, se visualiza una disminución de 15 puntos en relación a la aplicación ex ante. Frente a esto, este indicador tiene un logro del 68%.

Es por esto que, en relación a los indicadores, este objetivo tiene un logro del 66%.

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 31

Análisis de Objetivo 2

Objetivo planificado	Deconstruir narrativas dominantes en relación a la pérdida
Adecuación	No se realizan adecuaciones de este objetivo
Manejo clínico	En este objetivo se agrega en una sesión el recordatorio de sus recursos personales, dado que la adolescente se visualiza abrumada al tener que conversar respecto a la pérdida, sin lograr distinguir avances. Pese a esto, se logra fusionar sesiones debido a su apertura y avance en el proceso terapéutico.
Factores que incidieron en los resultados	Los factores que incidieron en los resultados obtenidos son la apertura de la adolescente para continuar trabajando con la temática evidenciada, teniendo confianza en la profesional tratante para cumplir los objetivos terapéuticos. Desde este punto, fue crucial recordar los recursos que se obtuvieron en el primer objetivo, lo cual permitió la continuación de las actividades planificadas.
Síntesis final	<p>Indicador 1:</p> <p>a) Disminución de dos síntomas relacionado a la sintomatología depresiva al momento de hablar de la pérdida: la adolescente logra disminuir dos síntomas relacionados a la sintomatología depresiva, como lo son las autolesiones y pensamientos de muerte. Es por esto que este indicador se cumple al 100%.</p> <p>Indicador 2:</p> <p>a) Disminución de mínimo 6 puntos en Inventario de Duelo Complicado, para encontrarse en “ausencia o duelo normal” tras la finalización de la intervención: la adolescente obtiene un puntaje de 18 puntos, lo cual significa “duelo normal”. Desde este punto, la disminución fue de 13 puntos, por lo tanto, este indicador se cumple al 100%.</p> <p>Es por esto que, en relación a los indicadores, este objetivo tiene un logro del 100%.</p>

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 32*Análisis de Objetivo 3*

Objetivo planificado	Integrar nueva narrativa en relación a la pérdida, incorporando recursos y fortalezas
Adecuación	No se realizan adecuaciones de este objetivo
Manejo clínico	Durante la realización del presente objetivo se realizaron dos sesiones de contención emocional debido a un cambio en la dinámica familiar, donde abuelo materno comienza a vivir en una residencia. Desde este punto, se potencia los recursos personales tanto de la adolescente como de la madre, donde logran reconocer la emoción de tristeza que esto les genera. A su vez, si bien es visualizado como una situación de pérdida, logran sobrellevarlo de forma óptima.
Factores que incidieron en los resultados	Los factores que incidieron en los resultados se relacionan directamente el cambio en la dinámica familiar, dado que abuelo comienza a vivir en Residencia de Adultos Mayores. Esta situación interfiere directamente en su estabilidad emocional, dado que es una nueva situación de pérdida.
Síntesis final	<p>Indicador 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La adolescente integra al menos 3 recursos de afrontamiento: se distinguen tres recursos de afrontamiento, los cuales son el amor, sus amigos y su madre, por lo cual este indicador se cumple al 100%. b) Agrega 3 indicadores relevantes respecto a mecanismos de defensa en prueba proyectiva Persona Bajo la Lluvia tras la finalización de la intervención: se visualiza que solo existe un aspecto relevante respecto al mecanismo de defensa, el cual se basa en la aceptación de las situaciones de pérdida. Es por esto que este indicador se cumple en un 33%. <p>Indicador 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se identifican tres narrativas que evidencian mayor elaboración emocional respecto a la pérdida: la elaboración emocional de la pérdida se basa solamente en relación a la tristeza, por lo tanto, este indicador se cumple en un 33%. b) Agrega 3 indicadores relevantes respecto a autopercepción y estado emocional en prueba proyectiva Árbol Casa Persona HTP tras la finalización de la intervención: los indicadores respecto a autopercepción y estado emocional que se visualizan son la conexión con la realidad de la pérdida, la capacidad de adaptación y mayor estabilidad emocional, por lo cual este indicador se cumple en un 100%. <p>Es por esto que, en relación a los indicadores, este objetivo tiene un logro del 50%.</p>

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

Tabla 33*Análisis de Objetivo 4*

Objetivo planificado	Fomentar la comunicación y apoyo familiar durante el proceso de duelo que favorezcan la expresión emocional de los miembros
Adecuación	No se realizan adecuaciones de este objetivo
Manejo clínico	Dado que ya se habían logrado avances considerables en relación a la temática, se logran fusionar algunas sesiones para dar mayor continuidad al proceso de intervención.
Factores que incidieron en los resultados	Los factores que incidieron en los resultados se relacionan con la apertura de la familia para abordar la temática y para lograr la incorporación de nuevas formas de visualizar la pérdida. Frente a esto, se suma la adherencia y el vínculo terapéutico con la profesional tratante, dado que logran distinguir la importancia del abordaje de esta temática.
Síntesis final	<p>Indicador 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cambio en tipo de relación en técnica de Genograma Familiar: dentro de la realización de la actividad, se evidencian cambios en torno a los tipos de relación que tiene actualmente con la adolescente. Estos cambios son con su madre y abuelo, donde la relación se potencia, y, por otro lado, el vínculo con su padre se corta. Desde este punto, este indicador tiene un logro del 100%. b) Cambio en la ubicación de figuras representativas de vínculos significativos en Acuario Familiar: se evidencia que existe una reubicación de todos los miembros de la familia, por lo cual el núcleo familiar se encuentra en mayor cercanía. Es por esto que este indicador tiene un logro del 100%. c) Se incorporan al menos 2 narrativas alternativas respecto a la pérdida a nivel familiar mediante rituales, re-autoría y re-membresía: tanto la madre como la adolescente distinguen dos narrativas alternativas en relación a la pérdida, los cuales se relacionan con la aceptación de las pérdidas y con la continuidad de sus propias vidas, sin estos vínculos. Este indicador se logra cumplir al 100%. <p>Es por esto que, en relación a los indicadores, este objetivo tiene un logro del 100%.</p>

Nota: Elaborada por el autor con datos de la intervención.

A modo general, y en base al logro de los objetivos de intervención, el proceso terapéutico de **terapia narrativa y elaboración de un proceso de duelo por la pérdida de familiares** se logra en un 79%.

4.2 Conclusiones del proceso psicoterapéutico

En el siguiente apartado se realizará un análisis exhaustivo y crítico de fortalezas y limitaciones desde una perspectiva multinivel, incluyendo las etapas de diagnóstico, planificación e intervención.

4.2.1 Diagnóstico

4.2.1.1 Nivel Individual

Para el nivel individual, las estrategias que se utilizaron para poder tener un diagnóstico completo fueron entrevista semiestructurada, entrevista grabada, Escala de Depresión de Beck, Inventario de Duelo complicado, cuaderno de Terapia Narrativa, Test Proyectivo Persona Bajo la Lluvia y Test Proyectivo Árbol – Casa – Persona (HTP).

En este sentido, las fortalezas que se evidencia dentro del proceso se relacionan con que, dada estas estrategias utilizadas, se logra visualizar la sintomatología depresiva que presentaba la adolescente, donde la OMS (2021) da cuenta de los altos porcentajes de adolescentes con esta patología.

Por otro lado, también se da cuenta de la etapa del ciclo vital en la cual se encuentra A. donde Erik Erikson (1950) da cuenta de la formación y crisis de la identidad, sumado a que se encuentra desarrollando un pensamiento moral avanzado, el cual permite formar juicios éticos constantes (Kohlberg, 1958).

Respecto al duelo, este proceso diagnóstico permitió evidenciar que la adolescente se encuentra por un periodo de depresión en torno a las etapas del duelo (Kübler-Ross, 1969), caracterizado por que la persona comienza a asumir la pérdida de la persona fallecida, teniendo sentimientos de tristeza, desesperanza y conexión con el presente. A esto se suma sentimientos de vacío, falta de motivación, aislamiento social, agotamiento físico y mental, e irritabilidad. A su vez, la emoción que conlleva este duelo se relaciona con la tristeza y la culpa (Guillem y cols., 2008).

Lo anterior conlleva a que los síntomas que presenta la adolescente por la pérdida son estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, todos los días, anhedonia, insomnio, agitación motora, pérdida de energía, sentimientos de culpa, dificultad de concentración, autolesiones y pensamientos de muerte. Lo anterior, sumado a que debe ser en un tiempo de mayor a dos semanas cumple con los criterios de trastorno depresivo en adolescente (DSM-V, 2014).

En torno a las limitaciones del proceso diagnóstico, es dable mencionar que hubiera sido de utilidad utilizar el Test de Relaciones Objetales TRO, para así poder haber obtenido mayor información respecto a la dinámica de su personalidad y relaciones interpersonales, lo cual se relaciona directamente con la formación de su identidad (Erickson, 1950).

Esto, desde el enfoque sistémico, habría facilitado la incorporación de formas de relación interpersonal, de cómo visualiza sus vínculos y de cómo los genera. A su vez, la efectividad se relaciona directamente con poder identificar si existen dificultades a nivel interpersonal.

4.2.1.2 Nivel Familiar

Para el nivel familiar, las estrategias que se utilizaron para poder tener un diagnóstico completo fueron entrevista semiestructurada, entrevista videograbada, Acuario Familiar y Genograma Familiar.

Estas estrategias permitieron identificar los vínculos y dinámicas del sistema familiar, y cómo estos se enfocan en la pérdida. Desde este punto, se visualiza la importancia de los abuelos dentro del grupo familiar, donde la abuela materna tiene un rol protector dentro de su núcleo familiar, siendo una figura de autoridad (Maldonado, 2015).

Por otro lado, también se logró distinguir que la ausencia de la figura paterna en esta familia, lo cual conlleva a que la adolescente genere sintomatología depresiva (Rendón-Quintero & Rodríguez-Gómez, 2021), afectando directamente la construcción de su proceso identitario (Ordóñez, 2013), por lo cual, la adolescente lleva un proceso de duelo por la ausencia de esta figura (Pérez, 2019).

A su vez, respecto a las etapas del duelo, se percibe que la familia se encuentra en un proceso de negociación, teniendo la esperanza de poder negociar el fallecimiento y la pérdida de estos familiares, para así restituirlos (Kübler-Ross, 1969).

Por otro lado, en relación a las debilidades, se identifica que hubiera sido pertinente realizar una evaluación de habilidades parentales a la madre, mediante la Escala de Parentalidad Positiva E2P, la cual incluye competencias como vinculares, formativas, reflexivas y proteccionales. Esto, desde el enfoque sistémico, permite una mayor comprensión en el vínculo conflictivo entre ambas, y de cómo ha sido la contención que se ha realizado desde la madre a la adolescente desde el punto de vista de la pérdida y así ayudar a su proceso identitario individual (Erickson, 1950).

4.2.1.3 Nivel Social/Comunitaria, Cultural

Para el nivel social, las estrategias que se utilizaron para tener información sobre esta área fueron entrevista estructurada y entrevista videograbada.

En este sentido, las fortalezas que se identifican con la incorporación de la adolescente en actividades extraprogramáticas vinculadas a la danza, lo cual ayuda a su proceso identitario y sentido de pertenencia (Erickson, 1950).

Por otro lado, las debilidades que se distinguen con que, para la adolescente, el establecimiento educacional es visualizado como un factor de riesgo por la carga emocional que esto genera. Un aspecto importante es que su madre y tío materno trabajan en la institución, lo cual provoca que A. deba tener un comportamiento adecuado constantemente, lo cual le resulta agotador. Por otro lado, sus compañeros tienden a molestarla constantemente, lo cual es propio de su etapa del ciclo vital. Sin embargo, esto afecta negativamente a la formación de su identidad, perjudicándolo y creando un autoconcepto desvalorizado (Erickson, 1950).

Desde este punto, se hubiera esperado una realización de entrevista con redes para monitorear este punto, vinculado a la importancia de redes del enfoque sistémico, modificando esta intuición como un factor protector.

4.2.2 Planificación

4.2.2.1 Nivel Individual

En relación a la planificación a nivel individual, se basa netamente en la terapia narrativa, desde la externalización del problema, visualizar y potenciar, recursos, rituales, y re-autoría y re-membresía.

Lo anteriormente expuesto, en una terapia enfocada en la pérdida, da cuenta de un logro en la expresión de emociones relacionada a esta temática (Espina y cols. 2005), lo cual permite una mayor comprensión y aceptación de los hechos. Por otro lado, a su vez, esta terapia también permite una nueva forma de relación del paciente con el familiar, disminuyendo así la sintomatología presentada (Massa, 2017).

A su vez, es importante identificar como fortaleza que este modelo permite la adaptación emocional de las “Cuatro Tareas del Duelo” relacionadas como aceptar la realidad de la pérdida, procesar el dolor de la pérdida, adaptarse a un mundo sin la persona fallecida y reubicar emocionalmente a la persona fallecida y continuar con la vida (Worden, 2018). Es por esto que, a la hora de planificar las sesiones, se enfoca desde estas tareas.

Es importante también identificar que los beneficios de la terapia narrativa se enfocan en la externalización del problema, reescritura de la pérdida y de la identificación de recursos personales, siendo una terapia favorable para la adolescente (White y Epston, 1993).

Por otro lado, las debilidades que se distinguen dentro del proceso en torno a la planificación son que se organizan varias sesiones para un mismo punto, teniendo la hipótesis de que la sintomatología depresiva de la adolescente no permitiría lograr la realización de las actividades planificadas. Desde este punto, las mejoras, desde el enfoque sistémico y terapia narrativa, se relaciona con haber podido reorganizar las sesiones, donde, en un primer momento, haber podido abordar y contener la sintomatología para luego organizar las sesiones desde la externalización del problema (White y Epston, 1993), sobre todo pensando que la adolescente encuentra en un periodo de depresión en torno a las etapas del duelo (Kübler-Ross, 1969).

4.2.2.2 Nivel Familiar

En torno al tema familiar, la planificación se realiza entorno a realizar técnicas narrativas en torno a re-membresía y re-autoría, realizar manualidades mediante la reorganización de Acuario Familiar y potenciar vínculos dentro del sistema familiar.

Desde este punto, las fortalezas de realizar este tipo de terapia se relacionan con la aceptación de la etapa del duelo que atraviesa la familia enfocada en la negociación (Kübler-Ross, 1969). A su vez, la planificación se enfoca en torno a las “Cuatro Tareas del Duelo”, al igual que el ámbito individual (Worden, 2018).

A su vez, el enfoque sistémico y la terapia narrativa permite que la familia pueda aceptar de forma menos angustiosa la pérdida (White y Epston, 1993). A su vez, este tipo de intervenciones permiten la organización del sistema familiar, por lo que, desde la planificación, se espera que la familia pueda tener nuevos roles y modificar vínculos (Espina y cols., 2005).

Por otro lado, una debilidad que se visualiza en torno a la planificación es entorno a que la familia solo se incorpora al término del proceso terapéutico y de los objetivos planteados, sumado a que la figura del padre, dentro de las sesiones, no está tan explícito.

Desde este punto, y desde el enfoque sistémico y terapia narrativa, resulta importante que la familia se encuentre desde el primer momento durante las sesiones, y que, desde el punto de vista de la pérdida, el padre tenga un espacio exclusivo dentro del proceso para poder procesar el proceso de pérdida desde la adolescente (Espina y cols., 2005).

4.2.2.3 Nivel Social/Comunitaria, Cultural

Respecto al nivel comunitario, la planificación se realiza entorno a poder deconstruir narrativas dominantes que existen en la adolescente y del sistema familiar, realizado desde la terapia narrativa.

Desde este punto de vista, las fortalezas de usar este tipo de terapia para deconstruir narrativas dominantes en relación a la pérdida permiten que esta situación sea vista de forma menos amenazante, disminuyendo sintomatología depresiva en la adolescente y también en el sistema familiar (White y Epston, 1993).

Por otro lado, en relación a las debilidades en torno a la planificación, hubiera sido pertinente generar mayor coordinación con profesionales de establecimiento educacional, lo cual, desde el enfoque sistémico, hubiera permitido una mayor visualización del sistema familiar y de la adolescente, por lo cual habría sido pertinente coordinar una reunión mediante videollamada con profesionales de convivencia escolar.

4.2.3 Intervención

4.2.3.1 Nivel Individual

En torno a la intervención a nivel individual, es dable mencionar que una de las fortalezas que se visualizan en este punto es la efectividad de la terapia narrativa en la disminución de la sintomatología depresiva en la adolescente, por lo cual, la externalización resulta un aliado importante para la realización de esta terapia (White y Epston, 1993).

Desde este punto de vista, y relacionado con las etapas del duelo (Kübler-Ross, 1969), al terminar el proceso terapéutico se distingue aceptación por parte de la adolescente sobre la pérdida que ha sufrido, tanto de abuela materna, abuelo materno, padre y ella misma, logrando una nueva forma de vínculo con cada uno.

Por otro lado, dentro de las debilidades, es importante mencionar que, debido a la profundidad de la revisión de la temática de pérdida en las sesiones, hubo momentos donde la sintomatología depresiva aumentaba, por lo tanto, se debía realizar contención constante en las

sesiones. Desde este punto de vista, y desde el enfoque sistémico y la misma terapia narrativa, hubiera sido pertinente realizar, cada cierta cantidad de sesiones, una actividad enfocada en lo narrativo donde la adolescente logre reforzar sus recursos y fortalezas para continuar la intervención (White y Epston, 1993).

4.2.3.2 Nivel Familiar

En torno al ámbito familiar, las fortalezas que se visualizan dentro de la intervención son la participación familiar y disposición al cambio que se realiza al deconstruir narrativas dominantes y al realizar actividades de re-autoría y re-membresía, incorporando nuevos rituales (White y Epston, 1993).

Es por esto que, desde las etapas del duelo (Kübler-Ross, 1969), el sistema familiar también logra una aceptación de estas pérdidas, lo cual conlleva a una nueva forma de dinámica familiar entre sus miembros.

Por otro lado, en torno a las debilidades, dentro del proceso de intervención se distingue una nueva pérdida relacionada con el abuelo materno, quien comienza a vivir en una Residencia de Adultos Mayores. Esta situación desestabiliza al sistema familiar, por lo tanto, genera una crisis en los miembros de la familia.

Frente a esto, y desde el enfoque sistémico, se considera pertinente ampliar la mirada de la pérdida, realizando las mismas actividades de la terapia narrativa frente a este nuevo evento, creando nuevas formas de relación y nuevos rituales (White y Epston, 1993).

4.2.3.3 Nivel Social/Comunitaria, Cultural

Por último, en torno al nivel comunitario, las fortalezas del trabajo terapéutico, es dable mencionar que la familia logra tener redes de apoyo dentro de su círculo, por lo cual, y desde el enfoque sistémico, tener esta red de ayuda hace que la familia se logre sentir acompañada, logrando así cumplir con los objetivos terapéuticos desde la terapia narrativa (White y Epston, 1993).

Por otro lado, desde el rol de terapeuta, la importancia del acompañamiento y que logre ser una figura de contención constante dentro del proceso para la familia resulta crucial para obtener resultados positivos, como lo fue en el caso de la familia de la adolescente (Worden, 2018).

Respecto a las debilidades, la familia mantuvo durante mucho tiempo la narrativa dominante y transgeneracional de que las mujeres deben estar a cargo de otros, dejando de lado su propio sentir. Esto genera que existan ciertas resistencias para poder realizar cambios a nivel estructural y familiar (White y Epston, 1993).

Desde este punto, y mediante la terapia narrativa (White y Epston, 1993), se podrían haber realizado más sesiones a nivel familiar para dar cuenta de otras narrativas dominantes transgeneracionales que tiene la familia, para poder deconstruirlas y poder generar nuevas narrativas que disminuyan las presiones dentro de los miembros.

A modo general, es dable mencionar que esta terapia, en la fase diagnóstica, logra identificar sintomatología depresiva y etapa de depresión del duelo, sumado a dinámicas familiares marcadas

por ausencia paterna y el rol de los abuelos maternos. Es por esto que la planificación se realiza desde la terapia narrativa, donde los resultados de la intervención logran disminuir síntomas y avanzar hacia la aceptación de la pérdida.

Es por esto que, y respondiendo a la pregunta clínica planteada en el trabajo respecto a **¿Cuáles son los beneficios de la terapia narrativa para la elaboración de un proceso de duelo asociado a sintomatología depresiva por la pérdida de familiares en adolescentes?**, es dable mencionar que la terapia narrativa ofrece múltiples beneficios para la elaboración de duelo en adolescentes con sintomatología depresiva por la pérdida de familiares.

La externalización del problema (White y Epston, 1993), separa a la persona de la experiencia dolorosas, lo cual permite una disminución de la carga emocional y facilita la expresión de emociones difíciles.

A su vez, esta terapia permite la reconstrucción del vínculo con las personas que ya no forman parte del vínculo actual, promoviendo procesos de re-autoría y re-membresía que permiten integrar la pérdida de forma menos angustiada. Esto permite avanzar en las tareas del duelo, como lo son aceptar la realidad de la pérdida, procesar el dolor, adaptarse y recolocar emocionalmente al ser querido (White y Epston, 1993).

También es importante referir que la terapia narrativa facilita la reescritura de narrativas dominantes, permitiendo generar narrativas alternativas esperanzadas y coherencias con los recursos personales de la familia y la adolescente (White y Epston, 1993). A su vez, también logra potenciar la identificación y fortalecimiento de recursos internos, lo cual actúa como un factor protector frente a la sintomatología depresiva.

Por último, al incorporar al sistema familiar, este tipo de terapia permite modificar dinámicas relacionales, crear nuevos rituales y apoyar a la familia en su propio proceso de aceptación, favoreciendo un entorno contenedor para la adolescente (White y Epston, 1993).

4.3 Reflexiones sobre el proceso psicoterapéutico

En el siguiente punto se realizará una reflexión personal respecto al proceso terapéutico, identificando facilitadores y obstaculizadores que existieron a lo largo del plan de intervención que pudieron influir en los resultados finales.

A nivel individual, es posible dar cuenta que los facilitadores del proceso psicoterapéutico son la adherencia y el vínculo que se genera entre terapeuta – paciente, lo cual permitió que la adolescente pudiera tener una actitud participativa y colaborativa dentro del proceso de intervención, pese a haber tenido una experiencia negativa con otra profesional con anterioridad.

La alianza terapéutica permitió que existieran avances dentro del proceso de intervención, disminuyendo la sintomatología depresiva y teniendo una aceptación del proceso de duelo, el cual finalmente, termina incluyendo a más familiares y a ella misma.

Por otro lado, los obstaculizadores del proceso se relacionan directamente con la sintomatología depresiva de la adolescente, lo cual, desde el rol profesional, se debían tomar decisiones clínicas importantes respecto a cómo continuar con el proceso terapéutico.

Al momento de realizar las sesiones de contención, se visualizaban momento de mayor alianza terapéutica, dado que la adolescente era capaz de expresar sus emociones sin sentir juicio alguno por parte de la profesional. Si bien este desahogo por parte de la adolescente costaba que sucediera, como ya existía vínculo terapéutico, la profesional podía referir que consideraba que la adolescente no se encontraba estable a nivel emocional, permitiendo así que se pudiera expresar sin mayor problema.

Desde este punto de vista, los aprendizajes que se extraen de esta situación son en torno a la flexibilidad del proceso de intervención, donde la contención debe ser un factor clave en procesos terapéuticos de alto movimiento emocional. Esto, a su vez, potencia el vínculo terapéutico, permitiendo así que la adolescente confíe en la profesional para continuar con el proceso de terapia en relación a la pérdida.

Para la realización de las sesiones de contención, y a modo de plan de mejora, hubiera sido provechoso tener sesiones de contención planificadas que se enfoquen en la terapia narrativa, en técnicas artísticas, meditativas y/o de imaginación, donde el criterio de seguimiento es realizar una puntuación de síntomas depresivos como irritabilidad, labilidad emocional y baja tolerancia a la frustración, para poder identificar cuánto disminuye con estas sesiones.

Posterior a las sesiones de contención, sería pertinente integrar la crisis de aumento de sintomatología depresiva para poder entender con mayor profundidad el significado de la pérdida para la adolescente.

Por otro lado, a los facilitadores que se visualizan a nivel familiar son la confianza que la madre mantiene en el proceso terapéutico, teniendo una adherencia favorable, teniendo una disposición a la conversación, teniendo una escucha activa con la profesional a cargo, y avisando sus inasistencias.

Frente a lo anteriormente expuesto, hay probabilidades que esta confianza de la madre se haya traspasado a su hija, permitiendo así el cumplimiento de los objetivos dentro del plan de intervención.

Otro facilitador que se visualiza dentro del proceso es que hermano mayor logra costear proceso terapéutico de su hermana, destinando dinero mensual de su salario para realizar el pago de las sesiones. Esto permitió mantener las sesiones semanales del proceso terapéutico.

En relación a los obstaculizadores desde este nivel, se perciben los conflictos comunicacionales constantes que existían entre la adolescente y su madre, lo cual se debía abordar constantemente. Desde este punto, la profesional tratante debió realizar ciertos encuadres con la madre en torno a normas y límites, los cuales no eran respetados por la adolescente. Estas situaciones de reencuadre resultaban agotadores para la profesional, dado que se tendían a repetir con facilidad, sin existir mayores cambios en la dinámica.

En relación a lo anterior, y vinculado a un plan de mejora, como técnica para abordar esta situación sería que ambas pudieran explicar, desde un punto de vista concreto, la queja, teniendo una escucha activa del punto de vista que tiene la otra. Esto ayuda a aprender a discutir y a comunicarse de forma asertiva, mejorando el vínculo entre ambas.

La forma de seguimiento de lo anteriormente expuesto sería monitorear la forma en que la madre ha logrado implementar normas y límites, distingüendo al menos una situación dentro de la semana. Esto puede ser acompañado de actividades concretas como un calendario, donde ambas puedan ser parte de las nuevas dinámicas y quehaceres que se realizarán de ahora en adelante.

Por último, en relación al nivel comunitario, se distingue que los facilitadores se relacionan con la creencia positiva de asistir a terapia, lo cual, dentro del sistema, es algo normativo ya que hermano y la madre asisten a sus propios procesos de terapia. Esto permite que la adolescente lograra visualizar la importancia de asistir a terapia y tener avances.

Otro facilitador desde este ámbito son las redes comunitarias en las cuales está inserta la familia, lo cual permite que los miembros se puedan desenvolver dentro de su comunidad y participar de forma activa en las actividades realizadas.

Por otro lado, los obstaculizadores que se visualizan en este ámbito son las narrativas dominantes de la adolescente sobre no expresar sus problemas para no preocupar a su círculo cercano, lo cual tendía a entorpecer el proceso en ocasiones cuando tenía una actitud hermética. En relación a esto, la narrativa transgeneracional de que las mujeres deben lograr servir a los otros se torna importante, dado que es parte de la dinámica familiar.

Para lograr realizar un plan de mejora sobre este ámbito, resulta importante utilizar la técnica narrativa para poder deconstruir esta narrativa y poder continuar con el proceso terapéutico. El seguimiento de esta mejora se relaciona con poder distinguir que la adolescente logra expresar sus sentimientos y emociones, teniendo un espacio seguro dentro de su proceso terapéutico, el cual se puede expandir hacia su núcleo familiar.

Desde un punto de vista ético, es importante la priorización de lo que trae la adolescente y la familia sesión a sesión, más que guiarse por una planificación estructurada, siendo importante la flexibilidad de integrar sesiones dentro del proceso de intervención.

4.4 Recomendaciones al proceso psicoterapéutico

Dado todo el proceso terapéutico llevado a cabo con la adolescente y su familia, se plantean las siguientes recomendaciones

4.4.1 A nivel individual

Dado los resultados obtenidos, se considera relevantes volver a pesquisar la sintomatología depresiva a corto plazo, como un objetivo próximo. Frente a esto se plantea que se debe descartar o afirmar la presencia de hipotiroidismo en la adolescente, con tratamiento farmacológico, por lo cual la primera acción que se realizará es la derivación a la especialidad de endocrinología. Esto será bajo la responsabilidad de la madre.

Por otro lado, si se descarta la presencia de hipotiroidismo, se realiza derivación de carácter prioritario a la especialidad de psiquiatría, donde la madre es la responsable de conseguir la cita médica y continuar tratamiento farmacológico según corresponda.

Luego de la realización de estas acciones, profesional tratante realizará cuatro sesiones enfocadas en el área emocional, para próximamente volver a aplicar Escala de Depresión de Beck y que exista una disminución de 7 puntos, obteniendo así un resultado de “depresión leve”. Esto, a su vez, ayudará a que la adolescente no tenga esta “división” de sus emociones como aparece en Acuario Familiar, pudiendo integrar su persona.

Por último, y en relación a los últimos test proyectivos aplicados, se considera pertinente realizar sesiones enfocadas en lo psicosexual, siendo un objetivo a mediano plazo. Esto para tener conocimiento del desarrollo psicosexual de la adolescente, lo cual será realizado por profesional tratante.

4.4.2 A nivel familiar

En torno al ámbito familiar, se recomienda continuar el trabajo en torno a potenciar la comunicación entre la adolescente y su madre, dado que se considera pertinente que sea un objetivo que se logre mantener en el tiempo. Este objetivo se realizará posterior a los objetivos planteados a nivel individual, por lo cual se realizaría en el corto plazo. La responsable de este objetivo es la profesional tratante.

Otro ámbito que se recomienda trabajar sería incorporar a hermano mayor de la adolescente para poder identificar cuál es su percepción respecto a su hermana y al trabajo que se ha realizado con ella. Agregado a esto, se podría trabajar además en las nuevas dinámicas familiares que existen actualmente. Este objetivo es a largo plazo, y la responsable es la profesional tratante.

4.4.3 A nivel comunitario

Por último, respecto al ámbito comunitario, las recomendaciones que se realizan son gestionar contacto con nuevo establecimiento educacional, lo cual se realizará a largo plazo, a cargo de la profesional tratante. Esto con el fin de saber la adaptación de la adolescente en este nuevo espacio, sus calificaciones, y la relación con pares y docentes.

Por otro lado, también se considera pertinente monitorear las actividades extraprogramáticas de A. relacionadas con la danza, lo cual resulta un factor protector para ella. En esto, tener el contacto con las profesoras nos entrega información de la participación y comportamiento de la adolescente. Este objetivo se realizara en el largo plazo, y estará a cargo de la profesional tratante.

En torno a los objetivos planteados a nivel individual, familiar y comunitario, desde un punto de vista ético, se plantea la importancia del principio de respeto por las personas, el cual se enfoca netamente en el bienestar de la adolescente, por lo cual, estas recomendaciones sirven para seguir potenciando su desarrollo biopsicosocial. A su vez, cada acción nueva realizada se informará de forma oportuna al sistema familiar.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Anguera, M. T., Portell, M., Chacón-Moscoso, S., & Sánchez-Algarra, P. (2018). Indagación metodológica en psicología: Una necesidad creciente. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 93–100.
- Attias-Donfut, C., & Segalen, M. (2002). The construction of grandparenthood. *Current Sociology*, 50(2), 281-294. <https://doi.org/10.1177/0011392102050002006>
- Bados, A. (2008). *Aspectos deontológicos, éticos y legales en la intervención psicológica*. Universidad de Barcelona.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. The Psychological Corporation.
- Bonanno, G. (2009). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. Basic Books.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. Basic Books.
- Bruner, J. (1991). The narrative construction of reality. *Critical Inquiry*, 18(1), 1–21.
- Bustamante, R. (2022). *Estudio mapea la investigación científica sobre salud mental de adolescentes y jóvenes en Chile*. Ciencia y Salud. Recuperado el día 23 de noviembre de 2024 de: <https://cienciaysalud.cl/2022/09/27/estudio-mapea-la-investigacion-cientifica-sobre-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes-en-chile/>
- Cañas, R, y Díaz, M. (2024). *El Acuario Familiar*. Recuperado el 24 de noviembre de 2024 de <https://es.slideshare.net/slideshow/el-acuario-familiar-pptx-terapia-sistemica-familiar/273125755>
- Colegio de Psicólogos de Chile A.G. (1999). *Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile A.G. (2ª ed.)*. Santiago, Chile: Colegio de Psicólogos de Chile.
- De Pelegri Moya, M., & Roméu Figuerola, M. (2011). El duelo, más allá del dolor. En *Desde el Jardín de Freud*, (11), 133-148.
- Erikson, E. H. (1950). *Infancia y sociedad*. Norton.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton & Company.

- Espina, A., Gago, J., & Pérez, M. (2005). Sobre la elaboración del duelo en terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 4(13), 77-87. <https://doi.org/10.33898/rdp.v4i13.963>
- García, F. (2011). *La muerte y el duelo: ¿El final del vínculo? Una perspectiva construccionista narrativa*. En A. Krieger (Ed.), *Repensar los vínculos* (pp. 45–56). Buenos Aires: RV Ediciones.
- Guillem, V., Romero, R., & Oliete, R. (2008). *Manifestaciones del duelo*. Unidad de Psicooncología, Instituto Valenciano de Oncología (IVO).
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education*. D. Appleton & Company.
- Izcara Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Ciudad de México: Editorial Porrúa.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan.
- Kohlberg, L. (1958). *The development of modes of thinking and choices in years 10 to 16*. University of Chicago.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1-55.
- Machover, K. (1949). *La persona como proyecto gráfico*. Editorial Paidós.
- Maldonado-Saucedo, M. (2015). *El rol de la abuela en el desarrollo de los nietos*. En Mejía-Arauz, R. (coord.) *Desarrollo psicocultural de niños mexicanos*. Guadalajara, Jalisco: ITESO. <http://hdl.handle.net/11117/3022>.
- Malkinson, R. (2002). *Narrative and grief: The therapeutic use of meaning reconstruction*. Washington, American Psychological Association.
- Malkinson, R., & Merav, T. (2006). Narrative therapy with the bereaved: From theory to practice. *Psychiatric Times*, 23(6), 6-10. [DOI: 10.1176/appi.ps.62.4.308]
- Mardones, C. (2017). *El modelo breve* (Cap. 8, pp. 135–152). Santiago de Chile: RIL Editores.
- Massa, E. (2017). *Duelo patológico, tratamiento con psicoterapia narrativa*. *Revista de Psicoterapia*, 20(1), 321-337.
- Marín, A. & Palacio, M. (2016). *La crianza y el cuidado en primera infancia: Un escenario familiar de inclusión de los abuelos y las abuelas*. *Trabajo Social*, 18, 159-176. <https://doi.org/10.17151/rlef.2015.7.2>
- McAdams, D. (2006). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. Guilford Press.
- Mercado, R. (2022). *Test Persona Bajo la Lluvia. Manual de Interpretación*. Trillas.

- Mestre, J. M., Guillen, J., & Caro, F. (2012). *Abuelas cuidadoras en el siglo XXI: Recurso de conciliación de la vida social y familiar*. *Portularia*, XII, 231-238. <https://doi.org/10.5218/prts.2012.0025>
- Ministerio de Salud. (2021). *Plan Nacional de Salud Mental 2021-2030*. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Recuperado el 10 de octubre de 2024 de <https://www.minsal.cl/planes-salud-mental-chile>
- Neimeyer, R. (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. American Psychological Association.
- Neimeyer, R., et al. (2008). Narrative and grief: Implications for practice. *Death Studies*, 32(7), 173-193. [DOI:10.1080/07481180802282973]
- Neimeyer, R. (2011). The process of meaning reconstruction in bereavement: A case study in the clinical application of narrative theory. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 14(1), 45-56.
- Olmeda, M. S. (1998). *El duelo y el pensamiento mágico*. Madrid: Master Line.
- Ordóñez, M. (2013). *Consecuencias psicosociales y culturales en adolescentes de familias monoparentales*. Universidad de Chile. Recuperado el 01 de septiembre de 2025 de <https://bibliotecadigital.academia.cl/bitstreams/0f208edc-4632-4eb1-aa03-47b447f16b42/download>
- Ordóñez M. (2013). *Consecuencias psicosociales y culturales en adolescentes con ausencia de figura paterna en contexto de vulnerabilidad social* [Tesis de pregrado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Repositorio Universidad Academia de Humanismo Cristiano. <https://bibliotecadigital.academia.cl/items/290894b0-b5b4-4090-a813-165ec6a84391>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Adolescentes y salud mental*. Recuperado el 20 de noviembre de 2024 de <https://www.who.int>
- Pérez, L. C. (2019). *Experiencia de pérdida de una figura parental en adolescentes*. Universidad de Antioquia. Recuperado de <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstreams/ac58a458-cb68-4b15-bfc3-a35eed15ca3/download> (Biblioteca Digital UDEA)
- Piaget, J. (1947). *La psicología de la inteligencia*. Ediciones Morata.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., ... & Miller, M. D. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59(1-2), 65-79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Poblete, A. (2020). *Prácticas narrativas en una intervención psicoterapéutica con una adolescente con riesgo suicida*. Tesis de magíster, Universidad de Valparaíso. Recuperado el 22 de noviembre de 2024 de <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvscl/10211>

- Rendón-Quintero, E., & Rodríguez-Gómez, R. (2021). *Ausencia paterna en la infancia: vivencias en personas con enfermedad mental*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(2), 121–145.
- Schnitzer, S. (1993). Tales of the absent father: Applying the "story" metaphor in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19(2), 141–153. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1993.tb00975.x>
- Sexton, T. L., & Nelson, J. (2002). Narrative approaches to working with families in grief. *Journal of Family Therapy*, 24(4), 331–351. [DOI: 10.1111/1467-6427.00199]
- Sliep, Y. (2011). A narrative approach to working with families and communities. In Flaskas, C., McCarthy, I., & Shepherd, J. (Eds.), *The space between: Experience, context and process in the therapeutic relationship* (pp. 129–145). Karnac.
- Sotelo, J., Vanegas, C., Meléndez, A., y Uribe, L. (2005). Adaptación al castellano del Inventario de Duelo Complicado. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 285–300.
- UNICEF. (2020). *Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo*. UNICEF y FUNDASIL. Recuperado el 20 de noviembre de 2024 de <https://www.unicef.org/chile>
- UNICEF. (2019). *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales*. Recuperado el 20 de noviembre de 2024 de <https://www.unicef.org/press-releases/more-20-adolescents-globally-experience-mental-disorders>.
- Valdés, C., Morales-Reyes, I., Pérez, J. C., Medellín, A., Rojas, G., & Krause, M. (2017). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck IA para la población chilena. *Revista Médica de Chile*, 145, 1005–1012. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000801005>
- Van der Hart, O., & Goossens, F. (1991). Rituales de despedida en la terapia de duelo. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 17, 35–44.
- Walsh, F. (2012). *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (4th ed.). Guilford Press.
- Walter, T. (1999). *On bereavement: The culture of grief*. Open University Press.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. Norton.
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires: Paidós.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Winslade, J., & Monk, G. (2007). *Narrative therapy: Making meaning, making lives*. Sage Publications.
- Worden, W. J. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Company.

Zapata, J., Castro Y., & Agudelo, M. (2016). Abuelas antes de lo esperado: cambios, participación en la crianza y relaciones intergeneracionales. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, (22), 117-140. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i22.1239>

Anexos

1. Entrevista semiestructurada

Sesión 26 – 26/11/2024, min 08:33 – 37:42 – sesión on line

Terapeuta: Ya (...) hoy íbamos a hacer una actividad que era la del jenga, ¿se acuerdan?

Madre: Sí

Terapeuta: Pero como no pudieron venir vamos a empezar con otra, después vamos a hacer lo del jenga, ¿te tinca A.?

Paciente: *asiente*

Terapeuta: ¿Sí? Súper. Entonces, la actividad que vamos a hacer (...) ¿no sé si ustedes acá en el box han visto que tengo como unas cositas de animales, como pegadas en pared?

Paciente: Sí

Madre: Sí, en el lado de acá, donde se sienta la A.

Terapeuta: Ya, vamos a hacer eso. Eso se llama acuario familiar

Madre: A, ya

Terapeuta: ¿Qué significa esto? Vamos a hacer un acuario o un fondo marino, como ustedes prefieran, en donde van a hacer a su familia, pero en forma de animales marinos

Madre: Ya

Terapeuta: Yo sé que tiene materiales en la casa, con eso lo vamos a hacer. Entonces necesitamos, hoja de block, o cartulina, o hoja normal, lo que tenga para dibujar, hoja de cuaderno

Madre: No si tenemos

Terapeuta: a ya super, lápices (...) eso

Madre: Acá hay block. Ya, tenemos el block y los lápices

Terapeuta: Ya

Madre: Ya, tenemos el block y los lápices ¿Qué más era?

Terapeuta: Eso, ¿tienen lápices de colores igual? Ya, super.

Madre: Una hoja de block po hija, aquí

Paciente: No, una hoja no

Terapeuta: Si quieres usar cartulina A. también puedes hacerlo

Madre: ¿Quiere usar cartulina? Ya

Terapeuta: Entonces, que es lo primero que vamos a hacer. La idea es que, la otra sesión, traigan esto, ya, para no hacerlo de nuevo ¿sí?

Madre: Si

Terapeuta: Qué es lo primero que van a hacer, van a dibujar como animales marinos, ya. La idea es que estos animales se tengan como algo similar a ustedes, ya, no necesariamente como en lo físico como algo así, sino que a veces los animales también tienen como características que se relacionan a nosotros, por ejemplo, ya (...) características más como de personalidad por decírselos de alguna forma, ¿sí? Entonces, A., ¿tu con qué animal marino te identificas?

Paciente: Mmm, con na estrella de mar

Terapeuta: Entonces haces una estrella de mar. ¿Y usted S.?

Madre: Yo me siento como una mantarraya

Terapeuta: Una mantarraya

Paciente: Le copiaste a la abuelita de Moana

Madre: No le he copiado nada de eso

Paciente: Es broma

Terapeuta: Ya, lo pueden hacer de la forma que ustedes quieran del color que ustedes quieran del porte que ustedes quieran ¿sí?

Paciente: ¿La puedo hacer de 15 hojas de block?

Terapeuta: ¿De qué?
Paciente: De 15 hojas de block
Terapeuta: Ehh (...) sí, pero (...) ojalá, no ocupes tanto
Paciente: jajaja
Madre: Se está riendo de mí
Paciente: ¿Qué es eso?
Madre: una mantarraya
Paciente: Parece una peluca con alas
Terapeuta: Después hay que recortarlo, ya
Paciente: A la peluca de la grande y los Croods
Terapeuta: Oye, A.
Madre: Estoy acostumbrada, no importa
Paciente: Como que las mantarrayas son azules
Madre: No importa, dijo que utilizaremos los colores que nos gustan
Terapeuta: Si, puede ser una mantarraya rosada una estrella de mar azul
Paciente: Mira
Madre: ¿Qué te reí?
Paciente: Por tu pelo, que risa tu pelo
Madre: Es parecido a mi
Paciente: Te falta
Madre: Así es, como Dora la exploradora
Paciente: Si (...) cuando se cortaba el pelo la empecé a molestar con Willy Wonka
Madre: Sí, estoy acostumbrada. Espero que no se burlen de ti
Paciente: Ya se han burlado. Está bien
Madre: Dijo que tú quieras los colores no preguntes algo que salga de ti
Paciente: No digas eso
Madre: Bueno, inténtalo. Tienes que revisar ahí
Terapeuta: ¿Cómo van?
Madre: Bien, estoy terminando. Ya terminé
Terapeuta: ¿Y tú A.?
Paciente: No, aún no
Terapeuta: El tata es ronco
Paciente: No, está enfermo, se resfrió. ¿Hay que cortarla?
Terapeuta: Sí, pero la pueden cortar acá, como prefieras
Paciente: Prefiero cortarlo acá. Ya
Terapeuta: Entonces ahora lo que van a hacer se tienen que poner de acuerdo en si quieren agregar a más personas o animales en este caso al acuario (...) y a quien
Madre: ¿A mi mamá? A mi mamá vamos a agregar. A todos
Paciente: El tata está enfermo, está resfriado
Madre: Está super helado, hacían 3 grados. ¿Incluimos a las otras personas ahora?
Paciente: Sí, ¿a quién más van a incluir?
Madre: ¿A quién más incluimos?
Terapeuta: Se tienen que poner de acuerdo con qué animal va a ser la abuelita
Paciente: Un caballito de mar
Madre: Me gusta. ¿A quién más?
Paciente: Al M., como pez payaso, porque se ríe de todos
Madre: ¿Al M.? No, yo lo veo como protector, como delfín
Paciente: Eso no es protector

Terapeuta: Entonces ¿a quién más van a incluir?

Madre: Al M. pero no sé cómo. Podemos incluir a la P. también. Ya, yo hago el caballito de mar y tú a tu hermano

Paciente: No, tu hace al M. y yo el caballito de mar

Madre: Ya, y ¿cómo ves al Matí? Nos tenemos que poner de acuerdo

Paciente: No sé

Madre: No me quiere ayudar con el M.

Terapeuta: ¿Qué paso A.?

Paciente: Se me bajó la batería social, la creatividad

Terapeuta: Pero queda poquito. ¿Había escuchado un pez payaso?

Madre: Si, pero no me gustó que fuera un pez payaso. Podría ser como un

Terapeuta: A. ¿terminaste tu estrella?

Paciente: Sí

Terapeuta: ¿Y qué estás haciendo ahora?

Paciente: El caballito de mar

Madre: Queremos incluir a la P., ella es como (...)

Paciente: Mi hermana

Madre: Pero como animal, un pez, pero colorido, una pez coqueta

Paciente: Sí

Terapeuta: Está bonita

Madre: Fue a jugar futbol la P.

Paciente: Sí

Madre: Ya, está bueno. Estoy terminando a P. Lo voy a poner en un cuaderno que tengo del colegio porque si los deajo aquí se me van a olvidar (...) lo voy a poner en la mochila que ando trayendo todos los días

Terapeuta: Entonces (...) la idea es que la próxima vez que vengan ya tengan como más o menos armados a quién más quieren hacer para hacerlo aquí y empezar a armar nuestro acuario

Madre: Nos vemos el otro jueves igual a las 5, allá vamos a estar. No me acorde nunca de la peregrinación

Terapeuta: Si (...) no se preocupen. Yo acá tenía el computador

Madre: Nos vemos el jueves

Terapeuta: Súper, que estén súper, cariños

Madre y Paciente: Chao, cuídate

Terapeuta: Gracias, igual tu

Sesión 32 – 14/11/2024, min 0:00 – 13:45 sesión on line

Terapeuta: Ya (...) te ves muy extraña hoy

Paciente: Mmm..., pasa no más, ¿vas a venir? Te estoy preguntando, ya chao

Terapeuta: ¿Pasó algo A.? te ves distinta

Paciente: Debe ser la iluminación

Terapeuta: Mmm (...) no, es tu actitud, ¿te pasó algo en el colegio? ¿cómo está todo con tu amiga?

Paciente: Bien

Terapeuta: ¿Se arreglaron?

Paciente: No, seguimos igual, ya me acostumbré

Terapeuta: Ya, ¿y te acomoda eso?

Paciente: Sí. Eh (...), bueno A. como te había dicho hoy día eh quería como aprovechando que estamos haciendo el día la sesión así y no podemos avanzar en el en el acuario quería que habláramos algo que te había dicho que me interesaba que pudiéramos conversar que era el tema de tu abuelita (...) lo primero que quería preguntarte era como (...) qué significa tu abuelita para ti

Paciente: (...) Una figura de acompañamiento, de apoyo (...) una persona importante para mí

Terapeuta: Eh (...) ¿tú podías me puedes describir cómo era tu abuelita Elizabeth?

Paciente: Era gordita (...) tenía el pelo blanquito (...) era cariñosa, tenía las uñas largas, siempre usaba delantal, siempre usaba unas faldas que ella hacía, donde la hacía la vecina

Terapeuta: ¿Era como costurera?

Paciente: Sí, usaba con unas pantuflas que se cierran negritas con un borde blanco con copitos de nieve (...) cocinaba rico, me ayudaba a cocinar (...) hacía las tareas conmigo, era cariñosa, tenía los ojitos un café (...)

Terapeuta: ¿Se parece a alguien?

Paciente: A mí y a mi prima creo (...) dicen que tenemos las mismas cejas, bueno hasta que se las cortaron por cáncer a la piel

Terapeuta: ¿Tu abuelita tuvo cáncer a la piel?

Paciente: (...) por el sol

Terapeuta: Pensé que había tenido otra cosa

Paciente: Tuvo cáncer a la piel por el sol y después tuvo cáncer a vesícula (...) y de cáncer a la vesícula se murió

Terapeuta: O sea, primero le dio uno y después le dio el otro

Paciente: Sí

Terapeuta (...) Entiendo (...) y, eh, ¿cómo en términos como de personalidad, por ejemplo?

Paciente: Cariñosa, amable, le gustaban los animales (...) tenía paciencia (...) era humilde, le gustaba dar cosas situación de calle (...) era solidaria, empática, simpática (...)

Terapeuta: Mmm (...) siento que cuando la describes me da como la sensación de que se parece un poquito a ti

Paciente Uhum (...) y no le gustaba contar los problemas que le pasaron para no preocupar y cuando su sentía mal no iba al médico porque no quería dejar solo a la casa en caso de que yo llegara del colegio, que a mi mamá le pasara algo y mi ella necesitaba estar en la casa

Terapeuta: O sea en realidad como que ella no se cuidaba mucho

Paciente: Se preocupa más cuidar a los demás por eso no se dio cuenta que tenía que hacer la vesícula, porque ya de hace rato había sufrido con dolores estomacales, iba a costar muy temprano, ya no hacía las cosas que hacía antes sus actividades normales y no quiso ir al doctor porque dijo que no, porque si se caía el tata que lo tenía que cuidar, que si mi mamá llegaba que tenía que cocinar, que tenía que hacer esto, me tenía que ayudar con las tareas a mí (...)

Terapeuta: O sea era una persona que se dejaba mucho de lado para poder cuidarlos a ustedes

Paciente: Sí (...)

Terapeuta: Uhum (...) ¿y tienes como alguna anécdota que me puedas contar con tu abuelita?

Paciente: Que le ayudaba a hacer pantrucas

Terapeuta: Me acuerdo que el otro día me contaste eso (...) me acuerdo que me habías comentado que (...) hacías pantrucas (...) y ella ¿cocinaba mucho? porque yo también me acuerdo que te gusta cocinar

Paciente: Sí, le gustaba hacer cosas dulces más que cosas saladas

Terapeuta Uhum (...) que bacán (...) y cómo (...) tú te recuerdas A. cuando supiste que la abuelita estaba muy enferma (...)

Paciente: Pensé que se le iba a pasar porque siempre decía que se le pasaba, pero no se le pasaba

Terapeuta: Uhum (...) ¿y ella estuvo mucho rato así enfermita?

Paciente: Sí, como de Navidad (...) como 3 (...) no (...) 5 meses (...)

Terapeuta: Uhum (...)¿y cuando estaba enfermita ya no podía hacer las cosas que hacía antes?

Paciente: No, tuvo que estar en cama

Terapeuta: ¿Y ahí quién la cuidaba?

Paciente: Mi mamá, cuando llegaba

Terapeuta: ¿y antes de que llegara la mamá?

Paciente: Nadie (...) se cuidaba sola

Terapeuta: ¿Y tú tata?

Paciente: No podía, tenía parkinson, se le caía todo, era porfiado (...) cuando nos íbamos con el tío nos veía por la ventana (...) hasta que se fuera el auto (...) nos veía nosotros por la ventana hasta que el grupo de mi tío fuera

Terapeuta: Ah ya ya (...)oye y ¿qué te recuerdas como de cuando tu abuelita estaba enferma?

Paciente: Que le ponían inyección y empezaba a convulsionar tipo convulsionando convulsionado de verdad, para calmar el dolor, pero eso le producía como convulsiones por decirlo así (...) y que se olvida de la gente empezaba a gritar por la el efecto de la medicina

Terapeuta: ¿Enserio? Y ¿cómo fue para ti verla así A.?

Paciente: Mal (...) de hecho me dijeron “ven a la casa de tu tía” (...) me fui para la casa de mi tía (...) pasé un día de la mañana siguiente nos fuimos con por la casa de nuevo, pero nos quedamos en la casa de mi tía (...) y vi que mi prima estaba llorando y le pregunté por qué estay llorando y me dijo no pude ir a la escuela porque mi lela se murió, y yo le dije no debe estar durmiendo y me dijo no si se murió de verdad y llamé a mi mamá y le dije la lela se murió de verdad, y me puso está descansando (...) y le dije está en su cama, cierto, me dijo está descansando arriba (...) en cielo (...) todos sabían menos yo

Terapeuta: ¿Y cómo fue eso para ti A.? no enterarte al tiro que de tu abuelita había fallecido

Paciente: Sentí que no tenían confianza para decirme esas cosas y después me dijeron que era porque yo pasaba mucho tiempo con ella y me iba a afectar más que los demás que no pasan tanto tiempo con ella (...)

Terapeuta: Pero al final tú igual te ibas a enterar que ella había fallecido

Paciente: Sí (...) no quería volver a la casa porque no quería verla en una cajita

Terapeuta: ¿y no la viste en la cajita?

Paciente: Sí, si la vi (...) no sabía en el fondo que iba a pasar (...) mi mamá me había dicho pero me dijo como un un mes antes (...) y después ya, no va a pasar nada, ya no se va a morir para seguir viva (...) porque mi mamá me dijo un mes antes tu lela puede morir (...) debido a que tiene cáncer en la vesícula y yo le dije muy grave me dijo sí (...) intenté pasar el máximo tiempo con ella pero (...) siento que no es suficiente (...) aunque tuve más tiempo con ella que todos los otros familiares porque yo vivía ahí con ella (...) hacía té con hoja, me enseñó a hacerlo el té con hoja y se lo llevaba a la pieza (...) en mi cumpleaños me lo celebró ella de ahí de la pieza, me aplaudía, me abrazó, me dio plata de regalo (...) me dio un abrazo, me acosté con ella un rato a ver película (...) nos dimos un abrazo (...) la navidad creo que no la alcanzó a pasar con nosotros (...) murió como un mes antes de navidad

Terapeuta: O sea hace poquito se va a cumplir otro aniversario de (...)

Paciente: No, ya lo cumplió (...) murió antes de hecho

Terapeuta: y cuánto tiempo ya (...) ¿qué aniversario fue?

Paciente: el segundo o el tercero creo, murió el 2021 o el 2020 (...) no, el 2021 (...) fui la que más lloró (...)mi hermano no quiso llorar por no preocuparme por igual (...) uno no soporta tanta presión (...) lloró harto

Terapeuta: ¿Fue mucha presión para ti?

Paciente: No (...) lloré todo el día

Terapeuta Uhum (...) ¿todavía sientes como esa pérdida A.?

Paciente: Sí (...)

Terapeuta: ¿y cómo lo has hecho para como estos años para estar mejor?

Paciente: Duermo abrazada a una almohada (...) es que tengo una almohada que era de mi lela (...) y abrazo esa almohada cuando duermo

Terapeuta: ¿Y eso te hace estar más tranquila, A.?

Paciente: Sí (...)

2. Consentimiento y asentimiento informado – entrevista videograbada

Consentimiento informado – progenitora

Consentimiento Informado

Dirigido a: Padres o adultos en rol protector de personas menores de 18 años, que se atienden en el contexto de la Investigación en Intervención Psicológica Multinivel InfantoJvenil y Familiar, de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo.

En el siguiente texto se explica y se entregan los detalles acerca de la colaboración a la que tanto a ti como a tu hijo(a) se invita a realizar para este estudio. Para participar, primero debes leer lo siguiente:

La psicóloga Ximena Pereira L., investigadora de la Universidad del Desarrollo, está realizando un proyecto que se llama "Intervención Psicológica Multinivel InfantoJvenil y Familiar".

La psicóloga Ximena Pereira L., investigadora de la Universidad del Desarrollo, está realizando un proyecto que se llama "Investigación en Intervención Psicológica Multinivel InfantoJvenil y Familiar". El objetivo de este proyecto es generar conocimiento aplicado sobre la implementación del enfoque multinivel en intervenciones psicoterapéuticas para niños, niñas y adolescentes. Esto incluye identificar marcadores que indiquen si este enfoque mejora el diagnóstico y el tratamiento, además de generar conocimiento sobre cómo los terapeutas experimentan y aplican este enfoque en su práctica clínica, lo que puede servir para mejorar la formación de futuros profesionales. Para lograr este objetivo, te solicitamos tu participación voluntaria, y dar consentimiento a la participación de tu hijo(a) o menor bajo tu cuidado, aceptando que las sesiones de terapia registradas de audio y video sean utilizadas como material de análisis de este estudio.

Tu participación y la de tu hijo(a) o menor bajo tu cuidado, en este estudio no supone ningún riesgo para ti ni para él o la menor. Él, ella o elle puede decidir libre y voluntariamente si desea participar o no, aunque tu estés de acuerdo en su participación. Por otra parte, tu participación no te significará gastos, ni de tu hijo(a) o menor bajo tu cuidado, no involucra pago o beneficios en dinero o cosas materiales, a parte de los costos de la atención psicológica regular.

Todos los datos que se recojan serán totalmente anónimos y privados. Para asegurarnos de que los datos sean anónimos, los videos serán etiquetados de forma codificada sin información personal que pueda te pueda identificar a ti, a tu hijo/a o menor bajo tu cuidado. Las transcripciones de los videos serán despojadas de cualquier dato personal, como tu nombre o el de tu hijo/a o menor bajo tu cuidado, o cualquier otra información que pueda comprometer la privacidad. Si alguna vez se publica información sobre este estudio, no se utilizarán tus datos personales ni los de tu hijo/a o menor bajo tu cuidado, y nadie podrá hacer una identificación. Una vez que se complete la transcripción y el análisis de los datos, los videos serán destruidos para asegurar la máxima confidencialidad. Los datos se almacenarán en un computador con clave, y con acceso restringido solo al equipo

de investigación. Además, se le informa que la grabación de las sesiones no afectará de ninguna manera el proceso terapéutico ni influirá en la calidad de la terapia recibida.

Puedes hacer preguntas en cualquier momento que lo desees. Igualmente, tú y tu hijo(a) o menor bajo tu cuidado, puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento, o retirar los datos que ya han sido registrados con anterioridad a ese momento, sin que eso tenga ninguna consecuencia. Además, tanto tú como tu hijo(a) o menor a tu cargo tiene derecho a negarse a participar, es decir, a dejar de participar en cualquier momento que lo desee. Por último, si consideras que se ha hecho algo incorrecto en relación al estudio, a la atención psicológica recibida, o si tienes dudas o preguntas, te puedes comunicar con el Presidente del Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo, Francisco Ceric, al email fceric@udd.cl, o al teléfono 562-23279437.

Si decides participar, ¡muchas gracias!

Ximena Pereira López

En pleno conocimiento de esto:

Sí. Acepto voluntariamente que mi hijo/a o menor bajo mi cuidado participe en este estudio, y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: *Sandra Ormeño* *Sandra Ormeño*

Fecha: 10-10-2024

Firma Investigador(a) a cargo:

Asentimiento informado – adolescente

Asentimiento Informado

Dirigido a: Pacientes menores de 18 años, que se atienden en el contexto de la Investigación en Intervención Psicológica Multinivel InfantoJvenil y Familiar, de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo.

En el siguiente texto se explica y se entregan detalles de la actividad a la que se te desea invitar a participar. Para participar, primero debes leer lo siguiente:

La psicóloga Ximena Pereira L., investigadora de la Universidad del Desarrollo, está realizando un proyecto que se llama "Investigación en Intervención Psicológica Multinivel InfantoJvenil y Familiar". El objetivo de este proyecto es generar conocimiento aplicado sobre la implementación del enfoque multinivel en intervenciones psicoterapéuticas para niños, niñas y adolescentes. Esto incluye identificar marcadores que indiquen si este enfoque mejora el diagnóstico y el tratamiento, además de generar conocimiento sobre cómo los terapeutas experimentan y aplican este enfoque en su práctica clínica, lo que puede servir para mejorar la formación de futuros profesionales. Para lograr estos objetivos, te pedimos tu participación voluntaria, aceptando que las sesiones con tu psicoterapeuta registradas de audio y video sean utilizadas como material de análisis de este estudio.

Tu participación en este estudio no supone ningún riesgo para ti. Para que puedas participar, también conversaremos con tu padre/madre/tutor, pero, aunque ellos estén de acuerdo en tu participación, tú puedes decidir libre y voluntariamente si deseas participar o no. Por otra parte, tu participación no te significará gastos, así como no involucra pago o beneficios en dinero o cosas materiales.

Todos los datos que se recojan serán totalmente anónimos y privados. Para asegurarnos de que los datos sean anónimos, los videos serán etiquetados de forma codificada sin información personal que pueda identificarte directamente. Las transcripciones de los videos serán despojadas de cualquier dato personal, como tu nombre o cualquier otra información que pueda comprometer tu privacidad. Si alguna vez se publica información sobre este estudio, no se utilizarán tus datos personales, y nadie podrá identificarte.

Una vez que se complete la transcripción y el análisis de los datos, los videos serán destruidos para asegurar la máxima confidencialidad. Los datos se almacenarán en un computador con clave, y con acceso restringido solo al equipo de investigación. Además, se te informa que la grabación de las sesiones no afectará de ninguna manera el proceso terapéutico ni influirá en la calidad de la terapia recibida.

Puedes hacer preguntas en cualquier momento que lo desees. Igualmente, puedes decidir retirarte del estudio en cualquier momento, o retirar los datos que ya han sido registrados con anterioridad a ese momento, sin que esto tenga ninguna consecuencia. Además, tienes derecho a negarte a participar o dejar de participar en cualquier momento que lo desees. Si consideras que se ha hecho algo incorrecto en relación al estudio o tu atención psicológica, o si tienes dudas o preguntas, puedes comunicarte con el Presidente del Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo, Francisco Ceric, al email fceric@udd.cl o al teléfono 562-23279437.

Si decides participar, ¡muchas gracias!

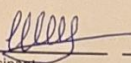
Ximena Pereira López

Fecha: 10 - 10 - 2014

Mi nombre es Aranda Cisternas Osmin, soy paciente de Geon Herrera Rojas (nombre de terapeuta). La psicóloga Ximena Pereira L. me ha invitado a participar de un proyecto que se llama "Investigación en Intervención Psicológica de Multinivel infanto juvenil y familiar". Acepto participar en la actividad a la que me ha invitado, y además quisiera decir que:

1. He leído lo anterior, o me lo han leído, y he entendido toda la información.
2. Cuando no entendí algo, pude preguntar, y me han contestado a todas mis preguntas.
3. Sé que puedo decidir no participar, y nada malo ocurrirá por ello. Si tengo alguna duda en cualquier momento de la actividad, puedo preguntar todas las veces que necesite.
4. Sé que puedo elegir participar, pero después puedo cambiar de opinión en cualquier momento, y nadie me retará por ello.
5. Sé que la información que se obtenga de los registros de las sesiones, sólo la sabrán los psicólogos a cargo del proyecto y la usarán sólo para su investigación. Si esta información llegase a ser publicada, no estará relacionada con mi nombre, así que nadie sabrá que corresponden a mí.
6. De tener alguna pregunta sobre el estudio y mi participación en éste, después podré llamar o escribir a un profesor que podrá responder todas mis preguntas y comentarios. El nombre de este profesor es Francisco Ceric y sus contactos son fceric@udd.cl, 562-23279437.
7. Si acepto participar, debo firmar este papel, y me entregarán una copia para guardarla y tenerla en mi poder si tengo cualquier duda después.

8. Al final de todo, podré pedirle a la psicóloga que me invitó a participar información sobre los resultados de su proyecto. Sus datos de contacto son (email xpereira@udd.cl y teléfono de contacto: 223279270).

AMANDA CISTERNAS 
Nombre y firma del participante

Investigadora responsable

3. Escala de Depresión de Beck ex-ante**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
 Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Total: 41 puntos

Resultado: Depresión grave

4. Inventario de Duelo Complicado ex-ante

Por favor, ponga una cruz en la opción que más se adapte a su experiencia tras la muerte de su familiar.

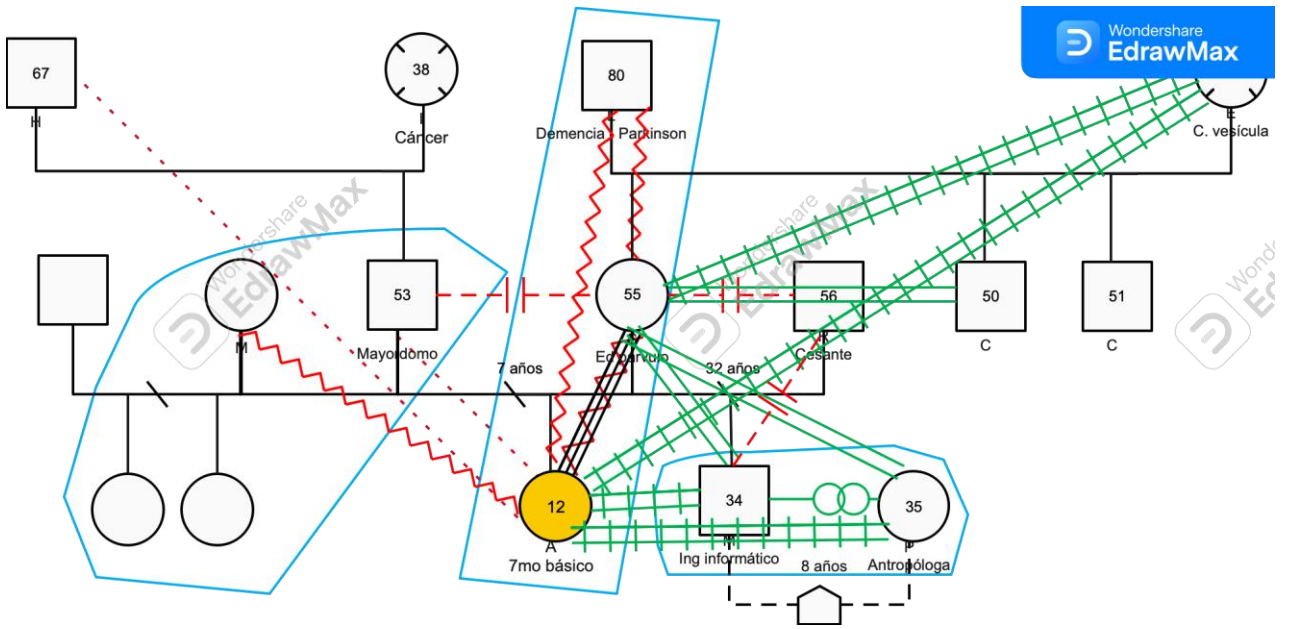
	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

Total: 31 puntos

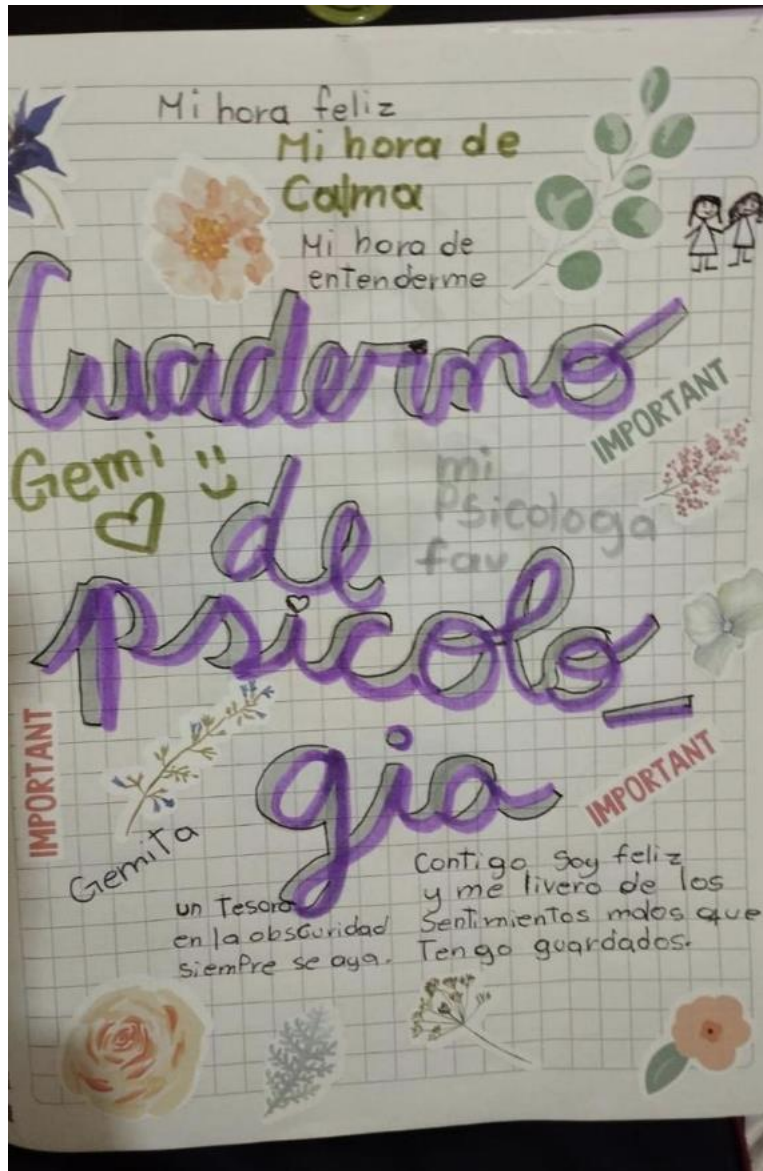
Resultado: Duelo complicado leve

5. Acuario Familiar

6. Genograma Familiar



7. Técnica narrativa – cuaderno de terapia



8. Test proyectivo gráfico Persona Bajo la Lluvia ex ante



Los indicadores de este test dan cuenta de poco control interno, enfocada en el presente, pero sin identidad, se defiende de lo materno, se miente a sí misma, mucha presión en el ambiente, y no cuenta con defensas suficientes

9. Test proyectivo gráfico Casa-Árbol-Persona HTP ex ante
Los indicadores dan cuenta de:



Árbol: necesidad de apoyo, descontento interior, disconformidad, incomodidad de ella misma, dificultades en relaciones interpersonales y timidez.



Casa: necesidad de reconocimiento, trata de escaparse de la realidad, necesidad de individualizarse, necesidad de bienestar, desconfianza, a gusto en su hogar, mucha imaginación, amigable, cordial, carencias afectivas, tímida, temor a relaciones interpersonales, estructurada, le cuesta dar y recibir afecto e hiperalerta.



Persona: problemas de adaptación, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, necesidad de destacar, complaciente, falta de interés, necesidad de escaparse de la realidad, estructurada, vulnerable, bajo control de impulsos, capacidad de lucha, sentimientos de culpa, tendencia a evadir problemas, temor al fracaso, pasividad en decisiones, deseo de autonomía, inseguridad y dependencia materna.

10. Escala de Depresión de Beck ex-post**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
 Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Total: 26 puntos

Resultado: Depresión moderada

11. Inventario de Duelo Complicado ex-post

Por favor, ponga una cruz en la opción que más se adapte a su experiencia tras la muerte de su familiar.

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

Total: 18 puntos

Resultado: Ausencia o duelo normal

12. Test proyectivo gráfico Persona Bajo la Lluvia ex post



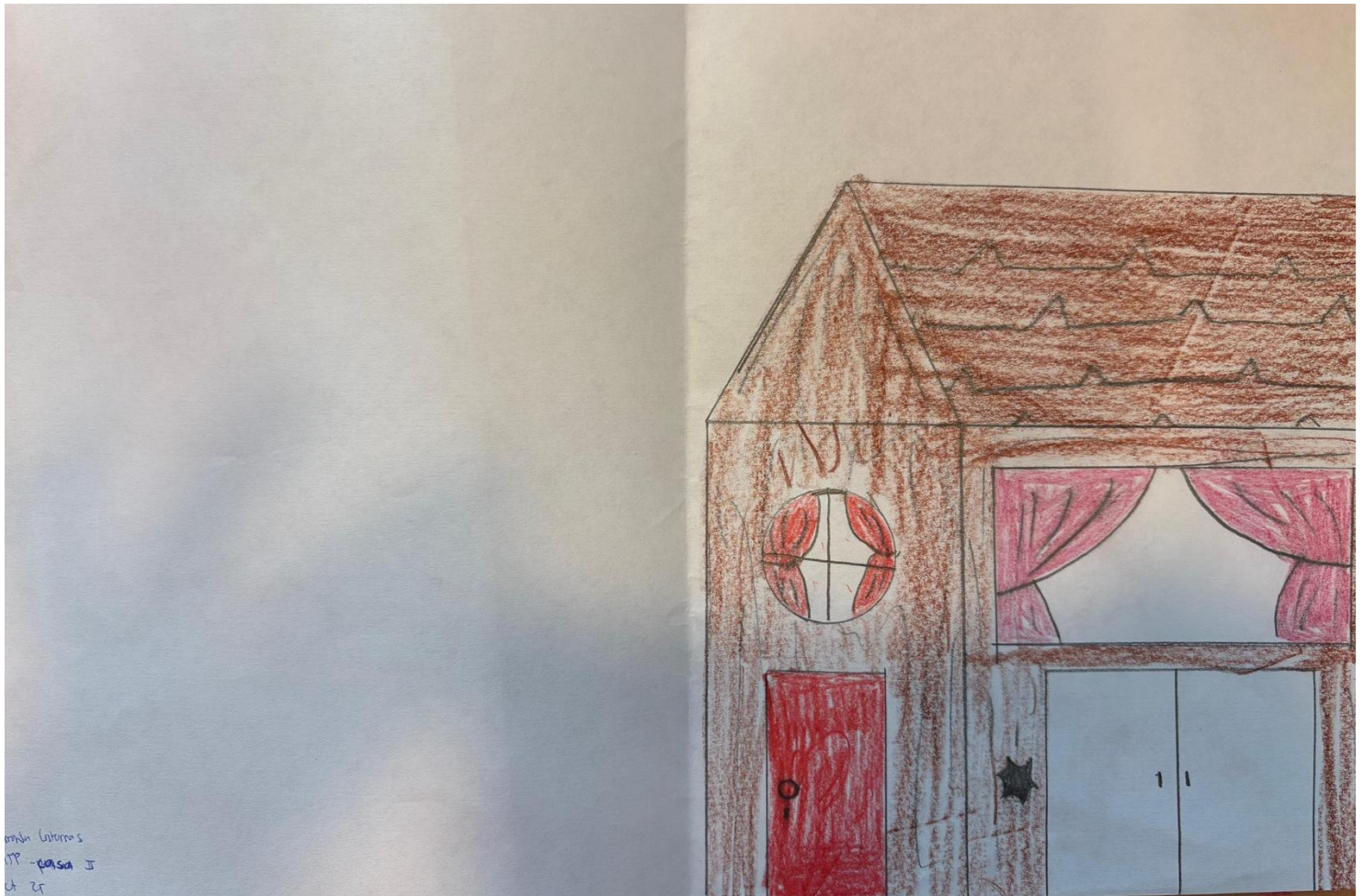
Los indicadores dan cuenta de cierta despersonalización, deseos de ser inadvertido, presión del ambiente y defensas adecuadas para enfrentar exterior.

13. Test proyectivo gráfico Casa-Árbol-Persona HTP ex post

Los indicadores dan cuenta de:



Árbol: mayor estabilidad, capacidad de adaptación, irritabilidad, distancia y protección de la realidad, y autocontrol.



Casa: necesidad de bienestar, desconfianza, desarraigo y protección del mundo.



Persona: necesidad de paz, impulsos sexuales, pendiente de opinión ajena, hiperalerta, capacidad de lucha, culpa, problemas de contacto y falta de estabilidad.