



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato de Postgrado

Trabajo de Grado para optar por el título de Magister de Psicología
Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa

Informe de Práctica

Atención de dos casos de adolescentes que han sufrido
pérdida de uno de los progenitores, que asisten a la
Fundación Piero Martínez De La Hoz.

Presentado por:

Valderrama Arrocha, Yitzel Albalira 2-701-1241

Asesora:

Magister Dayra Dawson

Panamá, 2019

DEDICATORIA

A la memoria de mi madre, Ana Cecilia por su amor más profundo.

Dedicado a mi hija Valentina, por su existencia, que me brinda la sensibilidad necesaria para amar la vida, la psicología y lo que hago. Porque mi corazón te pertenece. Te amo.

Yitzel Valderrama...

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, brindarme apoyo, capacidad y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis hermanos, Ody y Oriel, por estar siempre presente, acompañándome y por ser el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

Mi profundo agradecimiento a todo el personal de la Fundación Piero Rafael Martínez De la Hoz, en especial a la psicóloga, Karin Sandoya por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso de práctica profesional dentro de esta distinguida organización.

De igual manera, mis agradecimientos a La Universidad De Las Américas (UDELAS), a mis catedráticos, en especial a la magister Dayra Dawson, tutora de nuestro trabajo de grado, quien ha guiado con su rectitud como docente, a la magister Querube Conte, quien con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pudiera crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su dedicación.

Yitzel Valderrama...

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN	Páginas
CAPÍTULO I. MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	
1.1 Antecedentes	4
1.2 Justificación	13
1.3 Descripción Institucional	14
1.4 Objetivos Generales y Específicos	21
1.5 Población Beneficiarias. Directa e Indirecta	21
1.6 Cronograma de actividades.	22
CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL	
2.1 Actividades realizadas	25
2.1.1 Atención individual del adolescente	25
2.1.2 Otras técnicas utilizadas en el asesoramiento de duelo.	30
2.1.3 Intervenciones y estrategias en terapia de duelo	33
2.2 Portafolio de Actividades	36
CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Análisis de Observaciones y Registros	39
3.1.1 Propuesta de Solución	55
3.2 Marco referencial.	60
3.3 Justificación	65
3.4 Diseño de la Propuesta	66
3.4.1 Introducción	66
3.4.2 Intervenciones y estrategias en terapia de duelo	67
3.4.3 Beneficiarios	67
3.5 Fases de Intervención	68

3.5.1 Descripción de la propuesta de evaluación base	68
--	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA 74

ANEXOS 77

INDICE DE CUADROS

INDICE DE GRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

Todos los seres humanos sufren la pérdida de un familiar. Cuando un padre, hermano, amigo o familiar muere, los adolescentes sienten la abrumadora pérdida de alguien que ayudó a moldear sus frágiles identidades personales. Y estos sentimientos, acerca de la muerte se convierten en parte de sus vidas para siempre.

Cuando un padre muere, a muchos adolescentes se les dice que "sean fuertes" y "continúen" para el padre sobreviviente. Es posible que no sepan si sobrevivirán a sí mismos, y mucho menos que podrán apoyar a alguien más. Obviamente, este tipo de conflictos obstaculizan el "trabajo del duelo".

Ellos ya no son niños, pero tampoco son adultos. Con la excepción de la infancia, ningún período de desarrollo está tan lleno de cambios como la adolescencia. Dejando la seguridad de la infancia, el adolescente comienza el proceso de separación de los padres. La muerte de un padre o madre, entonces, puede ser una experiencia particularmente devastadora durante este difícil período.

Al mismo tiempo el adolescente en duelo se enfrenta a la muerte de alguien amado, él o ella también confronta presiones psicológicas, fisiológicas y académicas. Si bien estos pueden comenzar a parecerse a "hombres" o "mujeres", seguirán necesitando un apoyo coherente y compasivo al realizar el trabajo de luto, porque el desarrollo físico no siempre es igual a la madurez emocional.

Muchas personas asumen que los adolescentes tienen amigos y familiares que los apoyan y que siempre estarán disponibles para ellos. En realidad, esto puede no ser cierto. La falta de apoyo disponible a menudo se relaciona con las expectativas sociales puestas en ellos.

En esta práctica profesional se aborda el duelo desde un enfoque terapéutico humanista-gestalt en adolescentes por pérdida de alguno de sus progenitores, en donde fueron asignados dos casos, para los cuales se diseñaron sesiones de intervenciones terapéuticas con los principios de psicoterapia breve, cinco sesiones, para el acompañamiento psicológico y que por tal motivo desencadenan comportamientos y emociones que le afectan en su vida diaria.

La práctica fue desarrollada en la Fundación Piero Rafael Martínez de la Hoz en el periodo del 23 de julio al 30 de agosto de 2019, fundación que tiene el fin de apoyar emocionalmente a personas y familiares en proceso de enfrentar la pérdida física de un ser querido, organización sin fines de lucro, dedicada a la atención, sensibilización y reeducación permanente de la comunidad profesional sobre el proceso de duelo, ante la pérdidas significativas, brinda asistencia individual y grupal en situaciones de pérdidas o crisis, estimulando la expresión y afrontamiento emocional adecuado, la fundación también ha diseñado programas con el fin de contribuir con la reeducación emocional y sensibilización del público en general y la formación de profesionales en los tema relacionados al proceso de duelo.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I. MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1 Antecedentes

Las personas se enfrentan a la pérdida de un ser querido de muchas maneras. Para algunos, la experiencia puede llevar al crecimiento personal, aunque sea un momento difícil, pero para otros, resulta un acontecimiento de gran impacto emocional que puede afectar su vida. No hay una manera correcta de hacer frente a la muerte. La forma en que una persona se aflige depende de la personalidad del individuo y de la relación con el fallecido. La forma en que una persona hace frente al dolor se ve afectada en algunas ocasiones por el origen cultural y religioso del individuo, sus habilidades de afrontamiento, su historia mental, sus sistemas de apoyo y el estado social y financiero de la persona.

Las reacciones al duelo cubren un rango amplio, a menudo confuso. La experiencia del duelo puede incluir no solo tristeza, una respuesta esperada, sino también muchas otras emociones, experiencias y comportamientos no anticipados que pueden confundir a los afligidos por la pérdida, a sus amigos y familiares, y a los profesionales de la salud llamados a ayudarlos. Es probable que un mayor conocimiento sobre los diversos procesos y resultados asociados con el duelo ayude a evitar algunos de los malentendidos que pueden dificultar la experiencia.

A pesar de algunas descripciones anteriores de reacciones de duelo, el primer estudio sistemático del mismo no se realizó hasta 1944 (Deutsch, 1944).

Basándose en observaciones clínicas de sobrevivientes del incendio de Coconut Grove, detalló la sintomatología de la aflicción (Lindemann, 1944). Describió la aflicción no complicada como un síndrome con un curso predecible y síntomas distintivos, que incluyen (1) angustia somática, (2) preocupación por la imagen del fallecido, (3) culpa, (4) hostilidad y (5) pérdida de los habituales patrones de

conducta. Una sexta reacción, mostrada por personas con una posible respuesta patológica, fue la aparición de rasgos de la persona fallecida (tales como gestos o síntomas asociados con una enfermedad previa).

Desde entonces, numerosos clínicos e investigadores, entre ellos (Pollock, 1961), (Glick, 1975), (Parkes, 1970) y (Rafael, 1977), 40 han tratado de corroborar estas observaciones anteriores y describirlas. Han observado y medido sistemáticamente los cambios en las emociones, el pensamiento y los comportamientos, y la aparición o intensificación de las quejas físicas después del duelo.

A pesar de la no linealidad del proceso de duelo, la mayoría de los observadores hablan de grupos de reacciones o "fases" de duelo que cambian con el tiempo. Si bien los observadores dividen el proceso en varias fases y usan una terminología diferente para etiquetarlos, existe un acuerdo general sobre la naturaleza de las reacciones a lo largo del tiempo. Los clínicos también están de acuerdo en que existe una variación individual sustancial en términos de manifestaciones específicas de dolor y en la velocidad con que las personas se mueven a través del proceso (Zisook, 1982).

El modelo psicoanalítico clásico de duelo se basa principalmente en la teoría Freudiana. De acuerdo con esta perspectiva, el duelo presenta un dilema porque existe la necesidad de renunciar al vínculo con el objeto de amor preciado si se quiere completar el proceso de duelo, pero "dejar ir" al fallecido implica un dolor emocional considerable. Inicialmente, es probable que la persona en duelo niegue que la pérdida haya ocurrido, aumente su inversión en la persona perdida, se preocupe por los pensamientos del difunto y pierda interés en el mundo exterior. Sin embargo, eventualmente, a medida que los recuerdos surgen y se revisan, los vínculos de la persona se retiran gradualmente, se completa la aflicción y el afligido recupera la energía emocional suficiente para invertir en nuevas relaciones (Freud, 1917).

Los analistas clásicos, basando sus formulaciones en experiencias con pacientes que se someten a un psicoanálisis, deducen que la renuncia al ser amado se lleva a cabo en gran medida a través de la identificación con el fallecido, y prestan mucha atención a los diferentes resultados de la identificación después de la pérdida. Han descubierto que, en los casos en que el fallecido fue objeto de odio o de emociones mezcladas de intensa ambivalencia, la identificación con la persona pérdida puede convertirse en un precursor de ciertos tipos de depresión.

Varios profesionales psicoanalíticos y orientados psicodinámicamente contemporáneos que han trabajado clínicamente con los afligidos han elaborado las premisas de Freud y sus seguidores. Estos observadores del proceso de duelo continúan centrando su atención en las estructuras psíquicas internas, los mecanismos de defensa y los procesos intrapsíquicos, pero también están preocupados por la dinámica interpersonal y las formas en que los problemas de relación pueden afectar el autoconcepto y las opiniones de los demás. Basados en sus experiencias clínicas, han descrito formas adicionales en las que las variables de personalidad y relación de antecedentes pueden tener un impacto en el duelo (Parkes, 1970).

Por supuesto, los procesos psicológicos no tienen lugar en el vacío. Una variedad de factores socioculturales, incluidas las normas culturales, los valores, los sistemas de creencias y la condición socio-económica contribuyen a la forma en que una persona en duelo percibe, interpreta y entiende una pérdida. La salud preexistente, como se mencionó anteriormente, también afecta las respuestas y el resultado del duelo. Por lo tanto, para comprender completamente los factores individuales que entran en juego, se debe tener en cuenta las influencias psicosociales, así como las cuestiones puramente psicológicas, sociales o culturales.

Aunque el duelo precipita cambios dentro de las personas, también altera sus experiencias interpersonales y sociales. Aunque la persona en duelo puede haber comenzado a resolver la pérdida emocionalmente, los cambios en el estado social pueden conducir a cambios no solo en la percepción de sí mismo sino también en las formas en que una persona es percibida por otros, y los cambios pueden continuar por algún tiempo. Repentinamente, pensar en otra como "viuda" o "persona afligida" también puede instigar estereotipos o expectativas particulares, lo que resulta en la atribución de diferentes cualidades a la persona.

La muerte de un padre durante la infancia o adolescencia, se ha relacionado con una amplia gama de consecuencias graves y duraderas para la salud, que van desde la esquizofrenia hasta la depresión mayor y el suicidio. Los síntomas y síndromes particulares asociados con el duelo en la infancia, generalmente se consideran en términos de las reacciones inmediatas que se producen en las semanas y meses posteriores a la muerte, las reacciones intermedias que pueden aparecer más adelante en la infancia o la adolescencia, y el largo plazo los efectos "durmientes" que pueden aparecer en la edad adulta como consecuencias duraderas o reacciones retardadas a la pérdida. Si bien, estos efectos a largo plazo son de gran preocupación, la evidencia de la investigación en esta área es probablemente la más débil.

Los niños y adolescentes, como los adultos, experimentan una variedad de reacciones emocionales y de comportamiento inmediatamente después de la muerte de los padres o hermanos. Los estudios de muestras de pacientes y no pacientes informan que los niños responden a la pérdida con síntomas similares (Abrahams, 1969).

En el caso particular de la adolescencia, las reacciones ante el duelo, del adolescente por su nivel cognitivo y de madurez socio-afectiva tienden a ser diferentes de lo que comúnmente se espera en momentos de tristeza y pérdida,

en algunos casos y con distintos niveles de severidad podemos observar aislamiento social, apatía, desinterés, incluso evitación o rechazo a participar en los rituales funerarios, también en algunos casos más extremos, no tan frecuentes, pueden presentarse conductas de alto riesgo, tales como: consumo de sustancias psicoactivas, promiscuidad, autolesiones, etc. y que podrían confundirse con rebeldía e indiferencia, pero que tienen más que ver con la capacidad y madurez emocional para afrontar pérdidas afectivas significativas, reconocer y elaborar dichas emociones en forma apropiada. Cuando los niños entran a esta etapa, empiezan a entender que todos los seres humanos finalmente mueren, independientemente de su categoría, su comportamiento, sus deseos o lo que sea que intenten hacer (LaGrand, 1981).

Un número limitado de investigadores siguieron a cohortes de niños que habían perdido a sus padres por uno a seis años, después de su muerte realizaron evaluaciones individuales algunos años después de la pérdida (Lifshitz, 1976).

Algunos investigadores han sugerido un vínculo entre las experiencias de pérdida y la posterior precipitación o "activación" de enfermedades específicas, como la tirotoxicosis, la artritis reumatoide y la diabetes. Sin embargo, la literatura sobre las consecuencias médicas del duelo en los niños es extremadamente limitada (Miller, 1971).

Algunos estudios encontraron aumento de los síntomas físicos, especialmente dolor abdominal. En una muestra comunitaria de niños israelíes que habían perdido a sus padres, no se establecieron hallazgos ni objetivos sobre estos síntomas físicos y los investigadores concluyeron que las respuestas eran en gran medida una búsqueda de atención. (Kaffman M. y., 1983) no encontró un aumento en las visitas al médico a pesar del aumento en los síntomas, posiblemente sugiriendo que los padres en duelo estaban demasiado preocupados con su propia angustia para buscar ayuda a sus hijos.

Una serie de síntomas psicológicos, principalmente neurosis y depresión, parecen correlacionarse con la muerte de los padres o hermanos. Se han observado signos de angustia emocional continúa tanto en la comunidad como en las muestras de pacientes de niños que perdieron a sus padres o hermanos.

(Kaffman M. y., 1979) comentan que alrededor del 40% de los niños kibutz israelíes preadolescentes normales que perdieron a un padre durante la Guerra de YomKippur de 1973, continuaron mostrando un comportamiento de mala adaptación grave más de tres años después de la muerte. Problemas de comportamiento, que ascienden a un promedio de nueve problemas de discapacidad por hijo (por ejemplo, suciedad, aislamiento social, problemas de aprendizaje), alcanzaron su punto máximo en el segundo año después de la muerte del padre; estos representaron un aumento significativo sobre el comportamiento antes del despido.

Tres años y medio después de la pérdida, el 65 por ciento del total de los síntomas clínicos persistió en un nivel medio a severo. Al evaluar a los niños a los 6, 18 y 42 meses después del parto, los autores encontraron que casi el 70 por ciento de los niños mostraban signos de trastornos emocionales graves en al menos un período de seguimiento. Menos de un tercio había logrado una familia satisfactoria, Escuela, y ajuste social a lo largo de los tres años y medio completos del estudio.

Se notó una desigualdad en el desarrollo de las reacciones de duelo entre estos niños israelíes. Aunque aquellos con síntomas de deterioro emocional marcado durante los primeros meses del duelo, parecieron desarrollar el tipo de duelo patológico más grave y prolongado, otros no revelaron una patología especial durante los primeros meses, sino que se deterioraron emocionalmente durante el segundo al cuarto año. Por lo tanto, el momento de los síntomas clínicos graves y persistentes que afectaron significativamente el funcionamiento psicosocial del niño varió en su inicio y duración.

En un estudio que comparó kibutz desconsolado con niños de zonas urbanas, (Kaffman M. y., 1979) encontraron que el 48 por ciento de los kibutz y el 52 por ciento de los de las ciudades mostraron síntomas persistentes de "dolor patológico" (que los autores definen como "la presencia de enfermedades múltiples y persistentes"). sintomatología clínica de gravedad suficiente para perjudicar al niño en su vida diaria dentro de la familia, la escuela y el grupo de niños, persistiendo durante un mínimo de dos meses ") y mostró signos de malestar marcado, inseguridad emocional y desequilibrio psicológico 18 meses después de la notificación de las muertes de sus padres.

El hecho de que los niños kibutz normales, no les fueron mucho mejor que a los niños de la ciudad, sugiere que los apoyos sociales disponibles en el entorno de estos y el rol menos importante que perciben los padres no protegen a los jóvenes del estrés. Por lo tanto, si bien, el padre dentro de un kibutz no es el proveedor familiar ni el dador principal de necesidades materiales, sigue siendo una figura de apego central en la vida emocional de su hijo. Estos hallazgos resaltan la importancia del significado psicológico de la pérdida parental y su impacto en un niño.

Dichos hallazgos en muestras de la comunidad general se reflejan en estudios de pacientes psiquiátricos. Los estudios realizados por (Rutter, 1966) y (Arthur, 1964) encontraron que la enfermedad neurótica era excesiva en niños con trastornos que habían perdido a un padre. Este último encontró que el 52 por ciento de su muestra experimentaba conflictos de autonomía, el 27 por ciento sentía pánico por las relaciones y dependía de los demás, y el 39 por ciento tenía problemas para definir su relación con el padre del sexo opuesto cuatro meses o dos años después de la pérdida de los padres.

En una muestra de niños de 2½ a 14 años perturbados que habían perdido a un hermano, 36 reacciones de culpa, acompañadas de temblores, llanto o tristeza,

se presentaron en la mitad de los sujetos y fueron evidentes durante cinco o más años después de la muerte. El cuarenta por ciento tenía una identificación histórica prolongada o de aniversario con los síntomas prominentes del hermano muerto.

Un hallazgo sorprendente de (Rutter, 1966) en la clínica psiquiátrica inglesa es la alta frecuencia de depresión en adolescentes varones que perdieron a un padre por muerte. Las depresiones graves fueron más probables en sujetos cuyas madres ya estaban deprimidas antes de la muerte de sus maridos, lo que sugiere que los estados emocionales de los niños pueden estar relacionados con la identificación con el padre sobreviviente en lugar de una respuesta pura a la pérdida. (Rosenzweig, 1943) sugiere que la muerte de los padres puede precipitar un trastorno depresivo en adolescentes que ya están en riesgo de padecer un trastorno maniacodepresivo de tipo depresivo.

Varios investigadores, han realizado estudios retrospectivos para investigar un vínculo hipotético entre la pérdida de la infancia y la vulnerabilidad durante la edad adulta a una variedad de trastornos graves, como neurosis, psicosis, enfermedad física, depresión, esquizofrenia y comportamiento antisocial. Los hallazgos específicos de estos estudios son contradictorios, pero generalmente apuntan a una mayor vulnerabilidad a las enfermedades físicas y mentales en el futuro. Los hallazgos del estudio prospectivo realizado por (Bendiksen, 1976) también sugieren que los niños en duelo sufren vulnerabilidades a largo plazo.

Existe una serie de estudios retrospectivos que sugieren que las personas que han experimentado una pérdida tienen más probabilidades de demostrar sintomatología, mayor utilización de la atención médica y quejas de mala salud en la vida adulta. Se relacionan la muerte temprana de los padres con un mayor uso del servicio médico por parte de los adolescentes. (Arthur, 1964).

El estudio prospectivo de (Bendiksen, 1976) de una cohorte de 264 niños de noveno grado de Minnesota con duelo por parte de los padres también sugiere una posible predisposición a una enfermedad posterior. Cuando se observó a estos individuos en sus treinta años, fueron evidentemente más susceptibles a enfermedades médicas graves que los sujetos de control, y experimentaron un estrés emocional significativamente mayor. Desafortunadamente, no se especificó la naturaleza exacta de las enfermedades y la angustia.

Se ha realizado mucho más trabajo sobre la posible asociación entre la pérdida temprana y la enfermedad mental, y la mayoría de los investigadores informan una relación positiva entre el duelo infantil y la enfermedad mental en la vida adulta. La mayoría de estos investigadores utilizaron pacientes psiquiátricos como sujetos, aunque también se han estudiado muestras comunitarias en años más recientes. En general, se hizo hincapié en las consecuencias de la muerte de los padres, con algunos intentos de especificar más los factores de riesgo en términos del sexo del padre fallecido y la edad y el sexo del niño en duelo.

La evidencia es contradictoria, pero muchos investigadores encuentran un aumento significativo tanto de la neurosis como de la psicosis en personas que experimentaron un duelo temprano en comparación con los controles. Se recomienda sugieren vínculos entre la pérdida temprana y el deterioro de la vida adulta en la identidad sexual, el desarrollo de la autonomía y la capacidad de intimidad. El principal desacuerdo es sobre qué combinación de variables pone a un sujeto en mayor riesgo (Blachley, 1968).

La adolescencia temprana también parece ser un momento vulnerable en términos de pérdida significativa de relación (Rutter, 1966).

Por todo el marco de antecedentes descrito anteriormente se plantea el desarrollo del presente informe, lo cual se orienta en la Fundación Piero Rafael Martínez De La Hoz, con miras a llevar a cabo intervención psicoterapéutica en

pacientes adolescentes que han perdido un progenitor como propósito de la práctica profesional para optar al grado aspirado.

Probablemente, con un modelo de duelo: el popular modelo de "Cinco etapas de duelo" de Elisabeth Kübler-Ross, sea suficiente, aunque no se ha encontrado mucha evidencia para apoyar este modelo, se ha mantenido en la cultura popular. Las cinco etapas son:

- Negación: Durante esta etapa, la realidad de la muerte no ha penetrado totalmente en la conciencia de la persona. Este es un período de entumecimiento, de incredulidad y se vive durante las primeras seis semanas después de la muerte de un ser querido.
- Ira: esta es una fase de desorganización. Son experiencias que pueden asustar mucho por temor a "volverse loco". Se manifiesta una agresividad con autoreproches, pérdida de la seguridad y autoestima. Esta ira puede ir dirigida contra usted mismo, contra Dios, contra los médicos o contra otras personas que estuvieron cerca de usted. Es necesario que acepte que está enojado.
- Negociación: esta fase de negociación por la que atraviesa la persona guarda la esperanza de que nada cambiará e influirá de alguna manera en la situación ocurrida. Por ejemplo: quieren creer que podrán volver con su pareja si empiezan a comportarse de otra manera.
- Depresión: casi siempre llega después de la ira. Les envuelve un sentimiento total de desesperanza y hasta la pérdida del deseo de seguir viviendo. También se manifiesta la ansiedad.
- Aceptación: etapa final del duelo. Los hábitos alimenticios y su sueño volverán a la normalidad. El dolor será menor y ya no recordará tan seguido a su ser querido. Usted experimentará tristeza, pero la sensación será menos fuerte. La fase de aceptación se relaciona con la inevitable pérdida, y por tanto del proceso de duelo.

Aunque Kübler-Ross, inicialmente propuso que todos se muevan a través de cada una de las cinco etapas, más tarde reconoció que algunas personas sólo pueden experimentar dos etapas y que algunas personas pueden volver a visitar fases más adelante en la vida (Mastrangelo & Wood, 2016).

Otro modelo popular proviene de JW Worden, quien propuso que los humanos deben someterse a las "Cuatro tareas de duelo" para sanar:

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Para trabajar a través del dolor.
- Para adaptarse a la vida sin el difunto.
- Para mantener una conexión con el fallecido mientras sigue adelante con la vida (Mastrangelo & Wood, 2016).

Aunque existen muchas teorías y modelos únicos de duelo con diferentes etapas y procesos, generalmente todos los modelos coinciden en que los siguientes síntomas son comunes, en cualquier orden en que aparezcan:

- Conmoción e incredulidad, sensación de entumecimiento, incluso negación de que se haya producido la pérdida.
- Tristeza, desesperación, soledad, sensación de vacío, desamparo.
- Culpa, arrepentimiento, vergüenza.
- Ira, resentimiento.
- Ansiedad, impotencia, inseguridad, miedo.
- Síntomas físicos como fatiga, náuseas, enfermedad, pérdida o aumento de peso, molestias y dolores, sudoración nocturna, palpitaciones cardíacas, sensación de desmayo o aturdimiento, insomnio (Therap y Tribe, 2015).

Es normal manifestar estos síntomas, pero si lo experimenta muy intensamente o durante un largo período de tiempo después de sufrir la pérdida, es posible que desee buscar asesoramiento o terapia para el dolor.

1.2 Justificación

El presente informe de práctica encuentra su justificación en la necesidad de realizar un abordaje científico, acerca de una problemática que afecta a los adolescentes en vista a la pérdida de un progenitor. Su intervención a tiempo permitirá la elaboración sana del duelo y de las heridas emocionales que potencialmente pudieran convertirse en graves consecuencias psicológicas.

Adicionalmente, el desarrollo de la intervención permite a la terapeuta poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera, lo que permitirá cumplir con parte de los requisitos finales para la obtención del título de grado, al mismo tiempo que enriquece el compendio bibliográfico de la universidad aportando un documento científico que puede servir de material de consulta de docentes y estudiantes que desarrollen informes bajo la misma línea.

La psicoterapia Gestalt es un enfoque terapéutico que se encuentra dentro del movimiento de la Psicología Humanista, movimiento que se caracteriza por no estar enfocado exclusivamente a tratar a enfermos y psicopatologías, sino también a desarrollar el potencial humano y trabajar en una diversidad de padecimientos psicológicos en este caso, el duelo.

La Gestalt es un proceso en el que la persona junto con el terapeuta aprende a desarrollar el darse cuenta de que necesita para solucionar sus problemas de intercambio con el ambiente, que le permiten vivir una vida acorde a sus capacidades y necesidades.

Por tal razón, la Terapia Gestalt y el trabajo en la elaboración del duelo en los adolescentes consiste en ayudar al joven a poner conciencia, palabras, a lo que hay dentro, en ese momento ofrece comprensión y apoyo, ayudar a aceptar, sin juzgar o exigir, integrar lo que se siente y hacerlo parte de uno mismo. Enfoque terapéutico que lleva acabo la Fundación escogida como lugar de práctica profesional en sus atenciones terapéuticas.

1.3 Descripción Institucional

La Fundación Piero Rafael Martínez De La Hoz es una Organización sin fines de lucro, fue creada en el año 2000, en memoria del Piero Rafael Martínez De La Hoz. Se inicia, brindando apoyo emocional a madres y padres que habían perdido hijos, y hoy día, además de dar este apoyo emocional, se ofrecen atenciones psicológicas a personas, familias y colectivos que están pasando por un proceso de duelo por razón de pérdidas significativas, como lo son, separación y divorcio, pérdida de la salud y del trabajo, duelo migratorio, duelo anticipado, además de otros tipos de pérdidas. También realizan intervenciones en crisis ante eventos traumáticos.

1.3.1 Objetivos de la Fundación.

Brindar asistencia individual y terapéutica de grupos para tratar situaciones de duelo, en especial dirigida a: Padres ante la muerte de hijos, muerte de conyugue, niños y adolescentes que afrontan la pérdida de un ser querido.

Brindar acompañamiento individual, grupal y capacitación en el manejo de emociones como: culpa, miedo, ansiedad, rabia, vergüenza, tristeza entre otras, que se presentan en las diferentes experiencias de pérdidas significativas a las que se enfrenta el ser humano.

Educar a la comunidad y divulgar información sobre temas relacionados al afrontamiento del duelo como:

- Las situaciones de duelo y la mejor manera de afrontarlas.
- Casos de muerte prenatal.
- Como enfrentar las pérdida de muerte traumáticas o trágicas.
- Los adolescentes y las pérdidas.
- Prevención del suicidas y abortos.
- Como manejar el tema y explicar sobre la muerte a los niños.
- El duelo y la pérdida en el ámbito laboral (traslados, despidos, fusiones, cambio dentro del equipo de trabajo).
- Manejo de situaciones, frente a la enfermedad terminal de una familia.

Ofrecen capacitación y entrenamiento a diferentes profesionales en el manejo del duelo:

- Brindar capacitación al personal docente en planteles escolares para que puedan orientar y apoyar eficazmente a los estudiantes que atraviesan situaciones de duelo en enfermedad grave.
- Organizar seminarios y talleres especializados en el tema de afrontamiento del duelo y manejo del trauma emocional para estudiantes de Medicina, Psicología, Trabajo Social y otras especialidades de salud.
- Entrenar a los profesionales de salud, tales como enfermeras, médicos. trabajador social, psicólogos en técnicas terapéuticas para apoyar a pacientes y familiares en el afrontamiento de la enfermedad terminal, la muerte y el duelo.
- Colaborar con las instituciones gubernamentales tales como el Ministerio de Educación y el Ministerio de Desarrollo Social para profundizar en el tema de pérdida y el duelo.
- Profundizar en el conocimiento sobre duelos difíciles de elaborar (Abortos, suicidios y homicidios).

- Organización de talleres de capacitación para estudiantes de escuelas primarias y secundarias en la prevención del aborto y suicidio. Crear grupos de reflexión para estudiantes.

1.3.2 Organización

La Fundación es presidida por una junta de Síndicos, en la cual el Director Ejecutivo, es quien organiza la ejecución de los programas conjunto con las coordinaciones de: Capacitación, Servicios Psicológico para Adultos, Infanto Juvenil en proceso de duelo, Administración, Proyectos Especiales y un equipo de voluntarios formados mayoritariamente por psicólogos y otros profesionales. Esta fundación funciona de acuerdo con la siguiente estructura: (ver en la página de anexo).

Como se aprecia en la figura N°1, Organigrama de la Fundación, existen seis coordinaciones principales, donde destacan una importante y referida Coordinación de Voluntarios, en donde practicantes/tesistas sirven de apoyo en la intervención de casos.

1.3.3 Misión

Ser una organización sin fines de lucros, dedicada a la atención, sensibilización y reducción permanente de la comunidad y profesionalismo, sobre el proceso de duelo ante pérdida significativa, a través de distintas estrategias metodológicas.

1.3.4 Visión

Convertirnos en una institución de vanguardia en el manejo de procesos emocionales generados por experiencias vitales de pérdidas significativas, apoyando de esta manera el crecimiento personal de los individuos y de nuestra sociedad.

Todos los psicólogos relacionados con la Fundación se comprometen a respetar y adherirse a los principios establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Además de velar que su actividad profesional se caracterice por la responsabilidad, la competencia, integridad profesional y la imparcialidad. Los psicólogos respetan las diferencias individuales, culturales, de género, orientación sexual, condición socioeconómica, etnia, ideología y no deben incurrir en prácticas discriminatorias de ningún tipo.

De igual manera es importante mencionar en este apartado que la fundación posee convenios con:

- Universidad de Panamá.
- Universidad Santa María La Antigua.
- Asociación de Psicólogos de Panamá.
- MEDUCA.
- Jardín de paz.
- SINAPROC.
- INAC.

Y vínculos con otras fundaciones como: Association for Death Education and Counseling

1.4 Objetivos de la Intervención

1.4.1 Objetivo General

Desarrollar el proceso terapéutico con enfoque Humanista-Gestalt para el abordaje del duelo en dos adolescentes por la muerte de un progenitor.

1.4.2 Objetivos Específicos

Describir las manifestaciones físicas, emocional y conductuales de dos adolescentes ante el afrontamiento del duelo tras la pérdida de su familiar.

Brindar acompañamiento individual en el proceso de duelo en dos adolescentes, a través de sesiones de intervención breves.

Registrar los resultados obtenidos luego de realizadas las sesiones de intervención psicológica para el manejo del duelo en los pacientes asignados.

1.5 Población Beneficiaria.

La población beneficiaria está definida por los servicios que ofrece la Fundación Piero Rafael Martínez De la Hoz, en el área de atención psicológica a niños y adolescente que estén en proceso de duelo por diferentes tipos de pérdidas significativas.

- Estará orientado a todo aquel adolescente que se dirija a la fundación, jóvenes que a través de sus tutores o padre sobreviviente se acercan a la fundación solicitando los servicios para el manejo de esta problemática.
- En los dos casos asignados, las edades de los beneficiarios están comprendidas de 15y16 años, de sexo masculino y femenino.
- Donaciones de acuerdo con ingreso familiar.
- Modelo de atención basada en enfoque Humanista-Gestalt.
- La fundación se encuentra ubicada en la Avenida Balboa, Edificio Atalaya, piso N° 1 oficina N° 8.
- Teléfonos 227-7498 / 227-0718.
- Página web: www.duelo.org.

1.6 Cronograma de actividades.

Durante el tiempo de práctica se realizó y se participó en actividades que se llevan a cabo en la Fundación, en la primera semana luego de presentación con el personal, directores encargados, inducción de los servicios que brinda la Fundación, se me brinda un preparación por los profesionales sobre el tema relacionado al afrontamiento del duelo, a través de revisión de manual de procedimientos de la fundación, revisión bibliográficas, principalmente del libro El Tratamiento del Duelo, asesoramiento psicológico y terapias de J. Williams Worden, revisión y supervisión de expedientes llevados por la fundación, análisis de la película “La fuerza del cariño”.

En la segunda semana participé de las reuniones semanales con directores y equipo de profesionales de la fundación, participé como oyente en atenciones individuales, con entrevista en los padres de adolescentes, en la primera sesión de casos, casos en seguimientos y en cierre de estos. Apoyé en los proyectos llevados en ese momento por la fundación, llamadas telefónicas, registro y coordinación relacionados a las actividades, continúe con literatura asignada.

Tercera semana recibo preparación por psicóloga supervisora de los juegos terapéuticos de duelo, Emocionario, Animales Rabioso, Bingo de Emociones y Adiós Tristeza. Participo como oyente en atención de casos de adultos y continuo con lectura del Libro de Asesoramiento del duelo de J. W. Worden, y otros libros designados, continúe con la inducción de las modalidades de atención de la fundación y dentro de la formación participante de docencias por médico psiquiatra invitado por la Fundación.

En nuestra cuarta semana en la fundación, inició con la atención de los dos casos asignados y participación en el Taller “aprender de la pérdida”.

Cuarta y sexta semana continúo con las sesiones de los casos asignados, cierre de los mismos, supervisión y entrega de expedientes, cumpliendo con lo establecido por la Fundación y por los requisitos para la realización de informe de práctica.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1 Actividades realizadas

El desarrollo de la práctica profesional se llevó a cabo mediante lo establecido en el cronograma antes mencionado, y en función a los lineamientos que debe seguir todos los colaboradores en la Fundación Piero Rafael Martínez De La Hoz, y que describimos a continuación, también brindó la oportunidad de poner en práctica el funcionamiento de la dinámica curricular teórica y práctica que se adquirió en el plan de estudio de la carrera para optar el master en psicología clínica con especialización en psicoterapia integrativa de la Universidad Especializada de Las Américas.

Se aplicó a los pacientes que asistieron a las atenciones psicológicas, los métodos de intervención psicoterapéuticos aprendidos, con la finalidad de evidenciar la correlación entre el perfil profesional que establece la Universidad De Las Américas como futura Psicóloga Clínica.

La práctica dio inicio en la Fundación el día 23 de julio y finalizó el día 30 de agosto, asistiendo de lunes a viernes en dos horarios diferentes de 8:00 am a 12:00 pm, los días organizados previamente para asistir cuatro horas, cuatro horas $\frac{1}{2}$, seis horas y el resto de los días de la semana asistía ocho horas de 8:00 am a 4:00 pm.

Los casos que me asignan cuando el padre o tutor llama, llega a la Fundación personalmente para solicitar la atención del menor o adolescente, en ese momento se le brinda psicoeducación al padre donde se orienta que la Fundación recomienda recibir la atención de ambos, tanto del padre o tutor, como del adolescente, ya que es un trabajo que se lleva en conjunto.

Luego de esto, se llena el formulario de orientación telefónica con los datos más relevantes del adolescente y el tipo de pérdida. (Formulario de orientación telefónica de uso particular de la Fundación, ver en anexos).

Se da una cita al padre o tutor del adolescente para una entrevista inicial. Se entrevista al padre para obtener información relevante de la adolescente: motivo de la consulta, antecedentes médicos y psicológicos, funcionamiento a nivel físico, psicológico, cognitivo y conductual, historial escolar (cambios de escuela, rendimiento académico, comportamiento, etc.). Dependiendo de la situación del menor ya sea duelo por muerte, divorcio y su edad, se llena el formato de entrevista (Formato de entrevista otorgado y de uso exclusivo de la fundación).

En la entrevista inicial se le explica al padre lo que se tratará en las sesiones, la cantidad de sesiones, su periodicidad, la donación. Posteriormente se suministra el acuerdo de atención, el padre o tutor del adolescente lee y firma el acuerdo de atención. (Formato de acuerdo de atención de uso exclusivo de la fundación). Se le programa la próxima cita en conjunto con la coordinación de atención de adultos para el padre y se coloca en la agenda.

El día de la cita, el padre o tutor trae al niño o adolescente para recibir la atención individual, en la cual se establece primeramente el rapport (crear un ambiente de confianza y comodidad con el paciente). En esta sesión con el adolescente, se aplicará diversas técnicas para obtener perfil de duelo del menor y poder realizar tratamiento. La sesión con el adolescente dura entre 40-45 minutos, al mismo tiempo que el padre o tutor tiene la sesión con la Coordinación de Atención de Adultos.

Luego se realiza una retroalimentación con el padre o tutor entre 10-15 minutos, acerca de cómo ha sido la sesión con el adolescente. Se abre un expediente del adolescente, con los documentos correspondientes. Se da cita al adolescente de acuerdo con el criterio de cada terapeuta y se les da cierre a las sesiones, de

acuerdo con el progreso del menor o adolescente, normalmente después de cinco sesiones es el cierre. Una vez llevada a cabo la atención, el padre o tutor del menor realiza la donación correspondiente ya sea el mismo día de atención o en la próxima sesión. Para las próximas sesiones, se llama al paciente un día antes de cada cita para confirmar la asistencia. Una vez terminada las sesiones se recomienda al padre que el adolescente forme parte de un grupo de apoyo (para adolescentes).

Una vez finalizada la primera sesión con el adolescente, se le elabora un expediente, donde se incorporaran los documentos necesarios para mantener un control de este y poder llevar a cabo las estadísticas de atención, se coloca en el formato de constancia de control de citas, el formato de constancia de asistencia de la atención psicológica del adolescente, donde el padre del menor firmará después de cada sesión, luego se procede a introducir el contenido del expediente, formulario de orientación telefónica del tutor del menor cuando llamó por atención, el acuerdo de atención entre la Fundación y el usuario, seguido se colocará entrevista realizada al padre o al menor el día de la primera sesión. Luego se agrega el registro cronológico del paciente donde se anotará todas las observaciones pertinentes durante cada una de las sesiones. También se anexan las tareas que se le asignen al menor en las sesiones.

2.1.1. Descripción de las técnicas de intervención.

2.1.3.1 Explorar el proceso del duelo, mediante los mediadores del duelo de J. Williams Worden. Aquí vemos una amplia gama de conductas.

- Mediador 1: Se establece cómo era la persona fallecida. Empezar por lo más evidente, si queremos entender cómo responde una persona a una pérdida, debemos saber algo del fallecido. El parentesco identifica la relación del superviviente con la persona fallecida: en este caso mamá o papá.

- Mediador 2: la naturaleza del apego. La naturaleza de la relación de apego entre ella y la persona superviviente. Fuerza del apego, seguridad del apego, ambivalencia de la relación, conflictos con el fallecido, relaciones de dependencia.
- Mediador 3: Cómo ha fallecido la persona: La manera en cómo ha muerto una persona influye en la forma en que el superviviente afronta las diversas tareas del duelo. Las dimensiones que detallamos a continuación también pudran influir en el duelo. Proximidad, muerte repentina o inesperada, muertes violentas/traumáticas, pérdidas múltiples, muertes evitables, muertes ambiguas, muerte estigmatizadas,
- Mediador 4: Antecedentes Históricos: para prever como afrontará el duelo debemos saber si ya ha sufrido otras pérdidas y cómo ha afrontado los duelos correspondientes.
- Mediador 5: Variables de la personalidad. Importante tener presente la estructura de la personalidad de la persona en duelo al intentar entender su respuesta ante una pérdida, estas son las siguientes: edad y sexo, estilo de afrontamiento, estilo de apego, estilo cognitivo, autoestima y eficacia, mundo de supuestos (creencias y valores).
- Mediador 6: Variables sociales, el grado de apoyo emocional y social que se recibe de los demás, tanto dentro como fuera de la familia, influye en el proceso del duelo.
- Mediador 7: Tensiones concurrentes. Otros factores que influyen en el duelo son los cambios y las crisis que se pueden dar después de la muerte.

2.1.3.2. Técnica de la Silla Vacía es una de las más conocidas de la Terapia Gestalt. Fue creada por el psicólogo Fritz Perls, con el propósito de elaborar un método que permitiese reintegrar en la vida de los pacientes fenómenos o cuestiones no resueltas. La técnica en cuestión, trata de reproducir un encuentro con una situación o persona, con el fin de dialogar con ella y contactar emocionalmente con el suceso, pudiendo aceptar la situación y darle una conclusión. El nombre de la técnica de la Silla Vacía, proviene de la utilización de una silla real, en la cual el paciente “sentará” imaginariamente a la persona, situación o faceta que le provoca el bloqueo emocional para posteriormente establecer el diálogo antes mencionado. El uso de la Silla Vacía es muy frecuente en casos parecidos al que se muestra en el ejemplo, como forma de hacer frente a pérdidas traumáticas, o en el proceso de elaboración del duelo.

2.1.3.3. Asignar tareas o deberes, una técnica que se emplea sobre todo en la terapia Gestalt, útil en la terapia de duelo. Asignar al paciente una tarea entre sesiones permite prolongar los beneficios durante el transcurso de las sesiones y hace que la terapia sea más breve y eficaz. La tarea a realizar puede ser cualquier cosa, aunque siempre es vigilar las emociones y prestar atención a las cogniciones que la sucinta. También se le puede pedir al adolescente escribir, cartas, traer fotos al consultorio, hacer álbumes familiares, grabaciones, audios, videos y visitas al cementerio.

2.1.3.4. Juegos Terapéuticos Adiós tristeza de emociones, que ha sido concebido para facilitar a los niños y adolescentes la expresión de las sensaciones relacionadas con la pérdida. El tablero del juego representa el ciclo básico de la naturaleza que, como el ciclo de la pena, evoluciona desde una intensidad tempestuosa a una calma relativa. Las tarjetas del juego tratan varias de las facetas del duelo y ofrecen a los niños y adolescentes diversas vías para explorar sus sentimientos y trabajar sobre los procesos relacionados con el duelo y la pérdida.

2.1.3.5. Lenguaje evocador, palabras duras que susciten sentimientos. Aquí se puede hacer uso de palabras duras que susciten sentimientos, como ejemplos: tu padre ha muerto, en lugar de decir, has perdido a tu padre. Este lenguaje ayuda a aceptar la realidad de la pérdida y puede estimular sensaciones dolorosas que la persona necesita sentir. También puede ser útil hablar del fallecido en pasado, su padre era...

2.1.3.6. Empleo de símbolos, se solicitó al adolescente traer fotos del fallecido a las sesiones. Escribir una o varias cartas de despedida al fallecido, expresándoles sus sentimientos y pensamientos, encendido de luces como cierre de sesión, esto ayuda a solucionar las cuestiones pendientes expresando lo que necesita decir. Dibujar, reflejan sentimientos y las vivencias relacionadas con el fallecido.

2.1.3.7. Técnica de Metáforas, como ayuda visual para reducir la resistencia al dolor del duelo cuando los adolescentes no pueden afrontar directamente los sentimientos asociados a la muerte. El propósito de esta técnica es fomentar la expresión plena de los pensamientos y los sentimientos asociados a la pérdida, incluyendo los remordimientos y las decepciones.

2.2 Portafolio de Actividades

Luego de la asignación de los casos por la psicóloga supervisora y con el conocimiento y manejo previo de la dinámica de atención, técnica utilizadas descritas en los párrafos anteriores, establecido por la Fundación Piero Rafael Martínez De La Hoz para la atención psicológica a adolescentes que estén en proceso de duelo, se da inicio a las atenciones para así poder desarrollar en el adolescente apegos nuevos y seguros con sus seres queridos más cercanos para que puedan llevar un proceso de duelo más sano..

En primera instancia se realizó la entrevista psicológica en los adolescentes, anotando los datos generales del paciente: fecha, nombre, edad, fecha de nacimiento, sexo, colegio, religión, nacionalidad, nombre del cuidador principal, parentesco, dirección. A su vez se registraron datos relacionados si estaba referido por otro terapeuta y la razón por la cual fue referido.

Posterior a lo anterior, se procedió a la realización del Genograma, datos referentes a la salud, motivos de la consulta, funcionamiento de adolescente a partir de la muerte del ser querido, otros aspectos importantes relacionados con el duelo del adolescente, para finalmente establecer las recomendaciones.

El formato utilizado puede ser visualizado en los anexos (entrevista psicológica para el adolescente).

Luego de llenar el formato de entrevista, se procedió a presentar el acuerdo de atención entre la fundación y el usuario, el cual es un compromiso adquirido entre el paciente, la terapeuta y la instancia, este documento puede ser visualizado en los anexos (acuerdo de atención entre la fundación y el usuario).

Al establecer la frecuencia de las sesiones, se procedió a elaborar el plan de intervención por sesiones, tal y como se refleja en los resultados a continuación.

2.1.2. Intervenciones y objetivo de las sesiones

Sexo	Edad	Persona fallecida	Etapas de duelo	Tipo de vinculo
F	16	madre	Depresión	Seguro
M	15	padre	Ira	Ambivalente

En los dos pacientes asignados su identificación se realiza con las iniciales de sus nombres y apellidos, para salvaguardar su confidencialidad.

CASO Nº 1

1. Datos Generales

Paciente E.G.

Edad: 16 años.

Sexo: femenino.

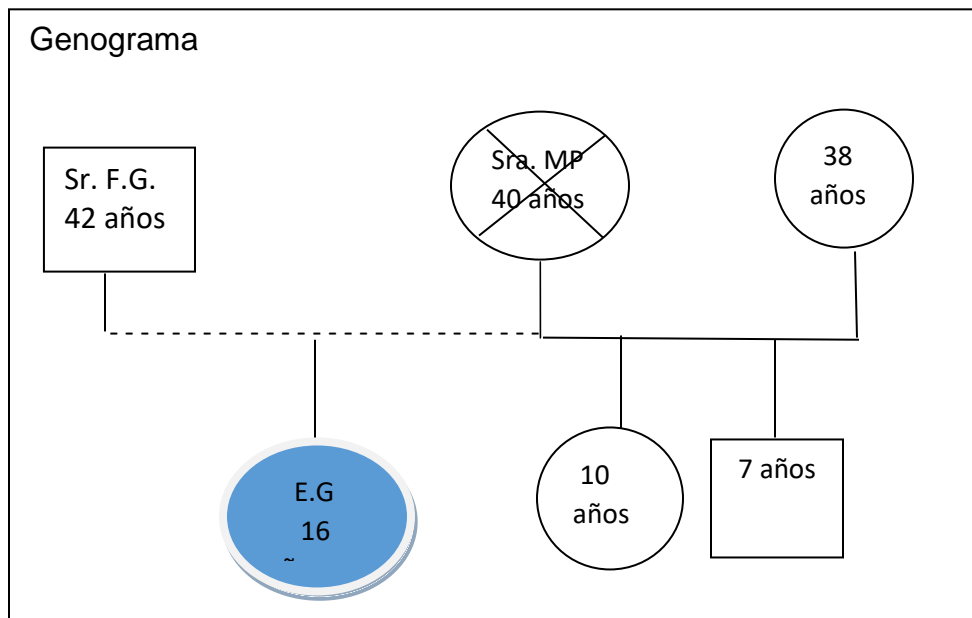
Parentesco con la persona fallecida: madre.

Muerte de la madre por enfermedad (Cáncer).

Tipo de vínculo: Segura.

Etapas de duelo: etapa de la depresión.

Figura 2. Genograma Caso 1. Fuente: La terapeuta (2019)



Sesión # 1

- Objetivo: Conocer cómo está el adolescente afrontando el duelo.
- Meta: explorar el proceso del duelo, conocer la fase de duelo que se encuentra el adolescente, se exploran sentimientos como la ira, miedo, culpa, ansiedad, desamparado y tristeza. Crear rapport, recolección de datos y llenar entrevista de adolescentes. Recolección de datos para realizar el genograma.

- Técnicas empleadas: Mediante los mediadores del duelo de J. Williams Worden. Entrevista con el padre, entrevista con el adolescente.
- Tiempo de duración: 60 minutos.
- Descripción de la Intervención: E.G. se presenta muy afable y cooperativa, expresa mucha tristeza por la muerte de su madre, a través de llantos y palabras. También menciona que siente miedo “ahora quien me va a ayudar” y sobre todo tristeza que la embarga y sentimiento de culpa por las circunstancias de la muerte de su madre (cáncer de seno), aunque cree que hizo lo correcto, refiere cansancio y dolor, culpa y enojo por la separación de sus padres. Se escucha con plena atención, se validan las emociones y se explica que el dolor y la tristeza, debilitan, que este es un lugar donde es permitido llorar. Identificar dolor o trauma, lidiar con la culpa. Se trabajó con la culpa centrada en las circunstancias de la muerte, mediante la comprobación de la realidad. E.G. reconoce al final de la sesión que hizo lo correcto el día que su madre falleció.
- Para siguiente sesión se le solicita la tarea que E.G. traiga fotos de su madre.

Sesión #2

- Objetivo de la sesión: Hacer que la paciente se exponga a lo que le genera tristeza repetidas veces, hasta que la emoción, ante la presentación frecuente, disminuya en intensidad.
- Meta de la sesión: No sólo a tener una idea más clara de quien era el fallecido, sino que además crea una sensación de inmediatez y un enfoque concreto para hablar del fallecido en lugar de hablar de él. Con el lenguaje evocador ayudar a aceptar la realidad de la pérdida y pueda estimular sensaciones dolorosas que la persona necesita sentir.
- Técnica empleada: Empleo de símbolos (fotos del fallecido), se utiliza un lenguaje evocador, también fue útil hablar de la fallecida en pasado. “tu mamá era...”

- Tiempo de duración: 50 minutos.
- Descripción de la Intervención: E.G. asiste a la sesión muy animada, trae consigo fotos de su madre (varias), tal como se le había solicitado en la sesión previa. Se muestra entusiasmada a compartir recuerdos de su madre. La joven resaltó acontecimientos familiares dolorosos tales como la separación de sus padres, cuando este fue privado de libertad y conflictos con ambos padres. Con esto expresó dolor, culpa y mucho enojo hacia ambos padres.

Sesión # 3

- Objetivo de la sesión: Que E.G. se pueda contactar emocionalmente con su madre fallecida y focalizar su atención y proyecte su percepción del acontecimiento, pensamientos y sentimientos que tenga sobre su muerte y relación con ella.
- Meta de la sesión: Cerrar cuestiones pendientes, afrontar la culpabilidad y el remordiente, que en este contexto surja la revelación de lo que quedó incompleto o las sensaciones que producen las situaciones aplazadas, hacer conscientes elementos bloqueados.
- Técnica empleada: en esta sesión se empleó la técnica de la silla vacía.
- Tiempo de duración: 50 minutos.
- Descripción de la Intervención: E.G se muestra optimista en esta sesión. Iniciamos fase preparatoria para uso de la técnica de la silla vacía, se realiza la confrontación física de E.G: con la silla vacía. Es decir, se posiciona la silla vacía delante de la paciente E.G. A continuación, se indica a E.G. que proyecte imaginariamente en la silla a su madre.

Sesión # 4

- Objetivo de la sesión: Explorar sus sentimientos y trabajar sobre los procesos relacionados con el duelo y la pérdida.

- Meta de la sesión: A través del juego ayudarla a enfrentar la pena en un ambiente abierto, de apoyo y de atención personal.
- Técnica empleada: Juego Terapéutico Adiós a la Tristeza.
- Tiempo de duración: 45 minutos.
- Descripción de la intervención: Se muestra entusiasmada la paciente cuando se invita jugar y se explica con detalles de que se trata el juego. Nos sentamos en el piso del consultorio entre cojines, la paciente, psicóloga supervisora y mi persona e iniciamos la dinámica.

Sesión #5

- Objetivo de la sesión: Ayudar a solucionar las cuestiones pendientes expresando lo que necesita decir.
- Meta de la sesión: Hacer que E.G. escriba una carta a su madre fallecida de despedida expresándole sus pensamientos y sentimientos.
- Técnica empleada: Escribir. Realizar ritual de afirmación y cierre.
- Tiempo de duración: 45 minutos.
- Descripción de la Intervención: Se le hace saber a la adolescente que ésta será la última sesión, que haremos un cierre simbólico. Se le dice si desea compartir lo escrito en la carta a su madre. Quien decide dejarla cerrada, se respeta la decisión y se da por terminada el acompañamiento.

CASO N° 2

1. Datos Generales

Paciente J.J.

Edad: 15 años.

Sexo: masculino.

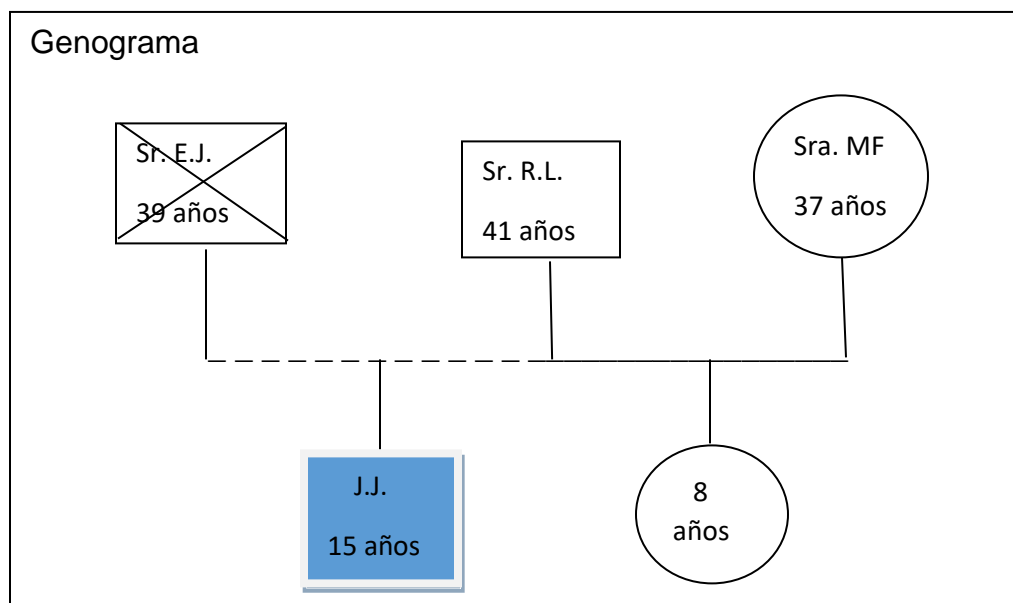
Parentesco con la persona fallecida: padre.

Muerte por enfermedad.

Tipo de vínculo: Ambivalente.

Etapas de duelo: etapa de la ira.

Figura 3. Genograma Caso 2. Fuente: La terapeuta (2019).



Sesión # 1

- Objetivo de la sesión: Explorar el proceso del duelo, sentimientos como la ira, miedo, culpa, ansiedad, desamparo y tristeza. Conocer fase de duelo que se encuentra el adolescente.
- Meta de la sesión: Validar sentimientos y emociones mostrándoles que no es debilidad ni inmadurez, el sentir tristeza, miedo, ni el llorar.

Validamos que cada quien tiene una manera diferente de reaccionar ante la pérdida.

- Técnica empleada: Mediante los mediadores del duelo de J. Williams Worden.
- Tiempo de duración: 50 minutos.
- Descripción de la Intervención: En esta sesión se validó con el menor el tipo de relación que tenía con su padre, luego de establecer el rapport, J.J en la sesión se mostró comunicativo y afable. Mencionó que sus padres están separados desde que él tenía aproximadamente siete años, desde entonces a su padre lo veía muy esporádicamente, hasta que luego de un tiempo simplemente no lo veía (dos años aproximadamente). J.J expresa que el no ver a su papá le dolió mucho, sin embargo, nunca lo manifestó. Cuando recibió la noticia de que su padre estaba muriendo comenta que “me cayó como un balde de agua fría”, comenta que se sintió muy triste, lloraba sólo en las noches, se sentía desesperado, ansioso, se alejó de sus amistades, estaba desconcentrado, admite que, aunque es sociable muy poco habla de él y de cómo se siente, lo cual es avalado por su madre que menciona que J.J es muy reservado.
- Se le dejó la tarea de visitar el lugar donde su padre está enterrado (manifestó desea de hacerlo).

Sesión # 2

- Objetivo de la sesión: Hacer un análisis del esquema de pensamiento del paciente.
- Meta de la sesión: Ayudar en el asesoramiento del adolescente en su elaboración del duelo, como instrumento para reducir la resistencia al dolor del duelo y afrontar los sentimientos directamente asociados a la muerte.
- Técnica empleada: Se hace una intervención con el uso de metáforas como ayuda visual.

- Tiempo de duración: 55 minutos.
- Descripción de la Intervención: J.J ingresa al consultorio sonriente, afable, con buena actitud. Se le pidió que narrara como fue su niñez con sus padres, hasta el momento en que su padre murió. Expresa que de niño era feliz con sus padres y su madre, se sentía alegre cuando eran ellos 3. Luego se muda a casa de su abuela, y ya no es cómodo, porque viven con muchas personas. Menciona que quiere a su madre, pero habla poco de ella. Su padre fue para él, la persona que lo animaba, que veía lo positivo en él, en quien más confiaba. Al morir el padre se sintió culpable, “piensa que su padre falleció por una discusión que tuvo en relación con él”. En esta sesión se trabajó la culpa, la tristeza. J.J pudo expresar su llanto y los pensamientos relacionados.
- Asignación de tarea, trae fotos de su padre fallecido la próxima sesión.

Sesión # 3

- Objetivo de la sesión: Continuar con la aceptación de emociones y expresión de las mismas, principalmente de la rabia.
- Meta de la sesión: Hacer que el paciente represente su propio rol y el rol de su progenitor fallecido en una conversación con réplica y contrarréplica para resolver su conflicto.
- Técnica empleada: Psicodrama (juego de roles) y ante lo expresado por J.J se trabajó con él haciendo ejercicios de respiración.
- Tiempo de duración: 60 minutos.
- Descripción de la Intervención: Se le pidió al adolescente que mostrara las fotos que había traído e iniciamos la técnica del psicodrama, le expliqué que primero haríamos un juego de roles, en donde el joven se representaría así mismo y a la persona fallecida, durante ese juego de reales tuvimos una conversación de preguntas y contra preguntas para resolver su conflicto, no resuelto (sentimiento de abandono de su padre).

Sesión # 4

- Objetivo de la sesión: Ayudar a solucionar las cuestiones pendientes escribiendo lo que necesita decirle a su padre fallecido.
- Meta de la sesión: Expresar sus pensamientos y sentimientos al padre fallecido.
- Técnica empleada: Escribir una o varias cartas.
- Tiempo de duración: 50 minutos.
- Descripción de la Intervención: J.J asiste tranquilo a la sesión. Se repasa lo abordado en la sesión anterior, manifestó que reflexionó, acerca de la rabia que siente y que se dio cuenta que desde hace mucho tiempo la sentía, pero que no lo había querido aceptar por temor a su reacción a no poderse controlar.
- A J.J se le dejó tareas para la próxima sesión: Preguntar a su mamá cosas del pasado que el siente que merece saber.

Sesión #5

- Objetivo de la sesión: Generar sensación de resolución asociado a la experiencia del duelo.
- Meta de la sesión: Se hace un cierre simbólico, encendido de velas, se hace una oración, se pregunta a J.J. si desea decir algunas palabras a su padre.
- Técnica empleada: Encendido de velas. Realizar ritual de afirmación y cierre.
- Tiempo de duración: 50 minutos.
- Descripción de la Intervención: En esta sesión J.J. se muestra con deseo de compartir lo que la madre le contó sobre su padre, se da el espacio para que se exprese, la madre le cuenta que su padre se fue con otra pareja dejándola a ella sola al cuidado de él, que para ella fue difícil, pero con el apoyo y que por el amor a él continuó. Se le pregunta cómo se sintió al escuchar a su madre develar esta información, refiriendo que “entiendo muchas cosas”.

1.2.1 Desarrollo de las sesiones

CASO # 1 - PACIENTE E.G.

Sesión 1.

Entrevista con el padre, señor F.G. Se entrevista al padre de la adolescente E.G., se explica sobre servicio de la fundación y manejo de las donaciones. Se llena la entrevista formato establecida por la fundación. Se explora sobre motivo o causa de muerte del familiar, en qué momento se enteran de lo sucedido, se indaga sobre la pérdida, cómo reciben la noticia, como y quien se lo dice al adolescente, quienes estaban, como fue su reacción, lloró o no habló. Se explora como fue la relación del fallecido con el paciente. Relación del fallecido con el entrevistado. Qué cosas han cambiado en el paciente después de la muerte del sobreviviente. Se explora sobre el embarazo, como fue ese período y reacciones del padre. Desarrollo de su niñez, antecedentes médicos. Escolaridad y visitas a psicólogos. Se explora si hay preocupación o que es lo que más le preocupa en este momento con su hija. Se explica que primero se entrevista al padre y luego se cita al menor o adolescente. Se leen los puntos del acuerdo que debe firmar y de que se trata. Se entrega acuerdo para que lea y firme.

Establecer el rapport con el adolescente: crear un ambiente de confianza y comodidad con el adolescente. Llenar formato de entrevista psicológica para adolescente, información para graficar a través del genograma las relaciones entre los miembros del sistema familiar e información relacionada con la pérdida a través de la técnica mediadores del duelo.

Sesión # 2

La intervención de esta segunda sesión, se empleará la técnica de empleo de símbolos. (E.G. trae fotos de su madre fallecida: hacer que la paciente se exponga a lo que le genera tristeza repetidas veces, hasta que la emoción, ante la presentación frecuente, disminuya en intensidad.

Sesión # 3

Técnica empleada, la silla vacía, típica de la psicoterapia Gestalt. En lugar de dejar que la paciente se limite a hablar del fallecido, es importante hacer que ella hable directamente con él, en tiempo presente. La técnica consistió en colocar una silla vacía en la consulta y se dice a E.G. que cierre los ojos y se imagine que el fallecido está sentado en ella y que habla con él. Luego se pide que le explique directamente los pensamientos y sentimientos que tiene sobre su muerte y su relación con ella.

Sesión # 4

Se juega con la paciente, el Juego terapéutico Adiós a la Tristeza, los poderes terapéuticos del juego pueden clasificarse en ocho categorías generales: comunicación, regulación emocional, mejora de la relación, juicio moral, manejo moral, manejo del estrés, fortalecimiento del yo, preparación para la vida y autorrealización.

Sesión # 5

Se le pedirá a E.G. escribir una carta a su madre fallecida, como ritual de cierre del acompañamiento en el duelo, escribir carta al fallecido, en la cual se exprese todo lo que le quieras decir o bien lo que le haya faltado decirle para poder hacer un cierre en el que arregles asuntos pendientes y a expresar las cosas que necesite decirle.

CASO N° 2 - PACIENTE J.J.

Sesión # 1

Entrevista con la madre del adolescente J.J., señora M.F., se explica sobre servicio de la fundación y manejo de las donaciones. Se llena la entrevista formato establecida por la fundación. Se explora sobre motivo o causa de muerte del familiar, en qué momento se enteran de lo sucedido, se indaga sobre la pérdida, cómo reciben la noticia, como y quien se lo dice al adolescente, quienes estaban, como fue su reacción, lloró o no habló. Se explora como fue la relación

del fallecido con el paciente y relación del fallecido con el entrevistado. Que cosas han cambiado en el paciente después de la muerte del sobreviviente. Se explora sobre el embarazo, como fue ese período y reacciones del padre. Desarrollo de su niñez, antecedentes médicos. Escolaridad y visitas a psicólogos. Se explora si hay preocupación o que es lo que más le preocupa en este momento con su hijo. Se explica que primero se entrevista a la madre y luego se cita al adolescente. Se leen los puntos del acuerdo que debe firmar y de que se trata. Se entrega acuerdo para que lea y firme.

Entrevista con el adolescente, para indagar relación con la pérdida, funcionamiento a partir de la muerte con el progenitor, otros aspectos importantes relacionados con el duelo del adolescente. Se crea el rapport, se grafica genograma, como objetivo de representar gráficamente la constelación familiar que registre información sobre los miembros de la familia y su sistema. Empleo de los mediadores, para conocer como el joven está afrontando el duelo.

Entrevista con el tutor o padre sobreviviente del adolescente. Obtener información relevante del adolescente: motivo de consulta, antecedentes médicos y psicológicos, funcionamiento a nivel físico, cognitivo y conductual, historia escolar (cambio de escuela, rendimiento académico, comportamiento). Se explica al padre o tutor lo que se tratara en las sesiones con el adolescente y su rol en las terapias. El padre o tutor del adolescente lee y firma el acuerdo de atención. Un aspecto importante para tomar en cuenta es que tanto el menor como el tutor deben ser atendidos. Se establece en conjunto con la Coordinación de Atención de Adultos para próxima cita de ambos.

Sesión 2.

Se hace una intervención con el uso de metáforas como ayuda visual (metáforas): ser como el bambú y metáfora del río). Para así ayudar en el asesoramiento del adolescente en su elaboración del duelo, como instrumento

para reducir la resistencia al dolor del duelo y afrontar los sentimientos directamente a la muerte.

Sesión 3.

J.J trae a la sesión fotos de su padre, para que le suscite recuerdos y emociones para entablar un diálogo con la persona fallecida en tiempo presente. Refiriendo que conoció muy poco a su padre, ya que sólo desapareció de su vida cuando cumplió 9 años. J.J no recibió explicación alguna de la desaparición de su padre, lo cual le causa mucha rabia y enojo.

Sesión 4.

Se le presenta varias hojas y lápices y se le pide al paciente J.J. que escriba varias cartas a su padre expresando allí todo lo que le gustaría decir, luego se le pide al adolescente que lea las cartas y se le pregunta ¿cómo se siente, luego de compartirla con nosotros?, se validan los sentimientos y emociones expresada por el joven. Descubrió que ese enojo que siente además de dirigirla hacia el mismo, también la siente hacia su padre por haberlo abandonado, siente que merece una explicación de lo que pasó, pero aún siente temor en conocer la verdad de su historia. Mencionó que ya los pensamientos de rabia y enojo hacia su padre han disminuido, aunque aún en ocasiones se siente triste, pero con menor intensidad que antes.

Sesión 5.

Ahora que sabe toda la verdad sobre la desaparición de su padre, que fue difícil para su madre, pero que era un tema de ello, también refirió un poco de molestia porque su madre debió haberle contado esto mucho antes.

CAPÍTULO III

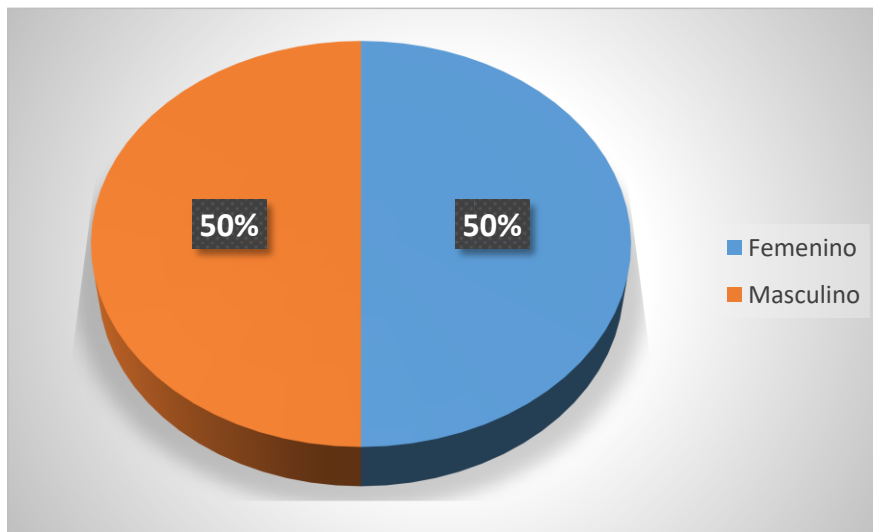
CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Procedimiento para el análisis de la información

Con los resultados de la entrevista psicológica estructural abierta para adolescentes, la observación y las intervenciones realizadas se realizan una descripción narrativa de los resultados mediante un análisis de datos recopilados, el cual se expresa a continuación

Características de los adolescentes atendidos en la Fundación Piero Martínez De La Hoz.

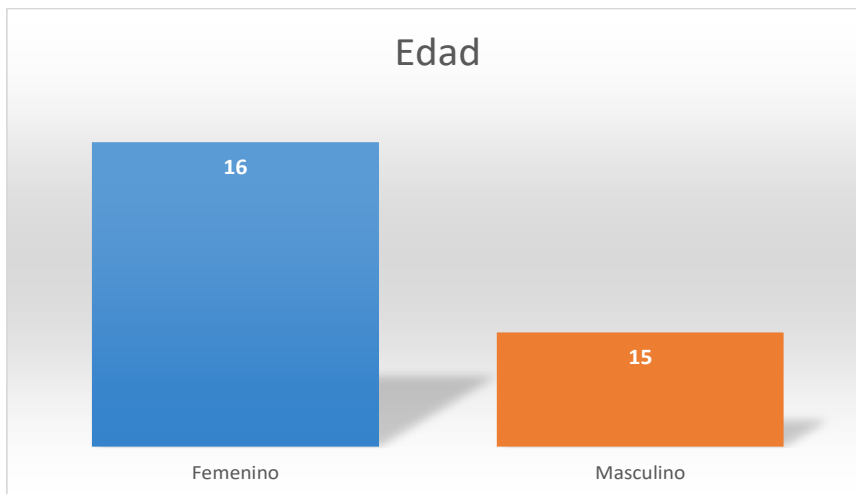
Gráfico N° 1. Distribución de los pacientes asignados según el sexo.



Fuente: Informe de pacientes atendidos (2019).

Como se aprecia en la gráfica anterior, los pacientes atendidos estuvieron distribuidos equitativamente por sexo, es decir, el 50% es de sexo femenino, y otro 50 % de sexo masculino.

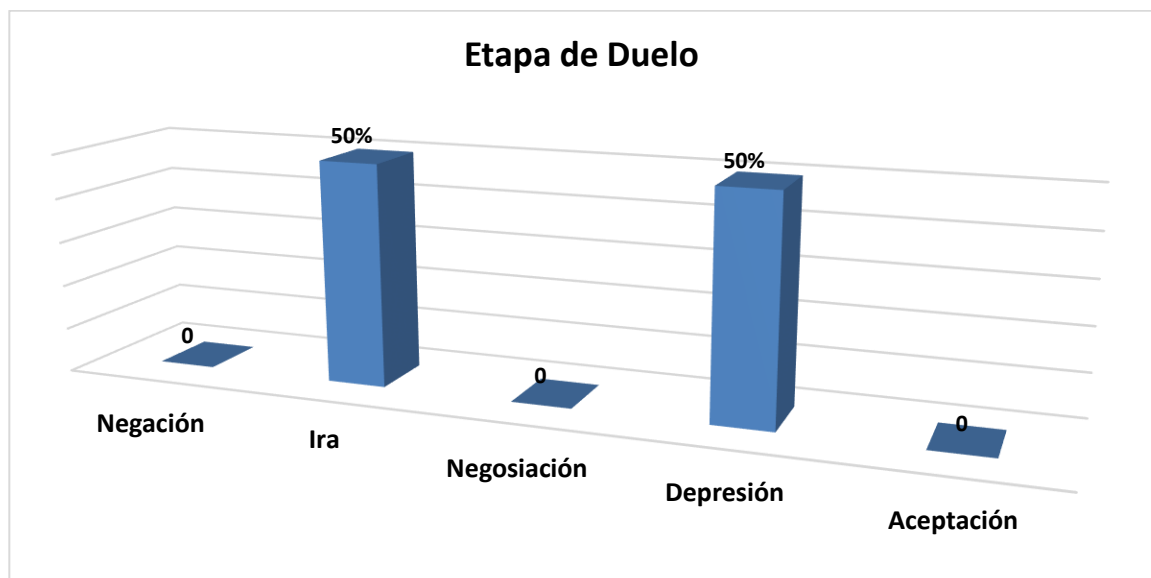
Gráfico N° 2. Distribución de los pacientes por edad.



Fuente: Informe de pacientes atendidos (2019).

Como se aprecia en el gráfico anterior los pacientes tienen una característica en común, que es una población adolescente en rango de edad entre los 15 y 16 años.

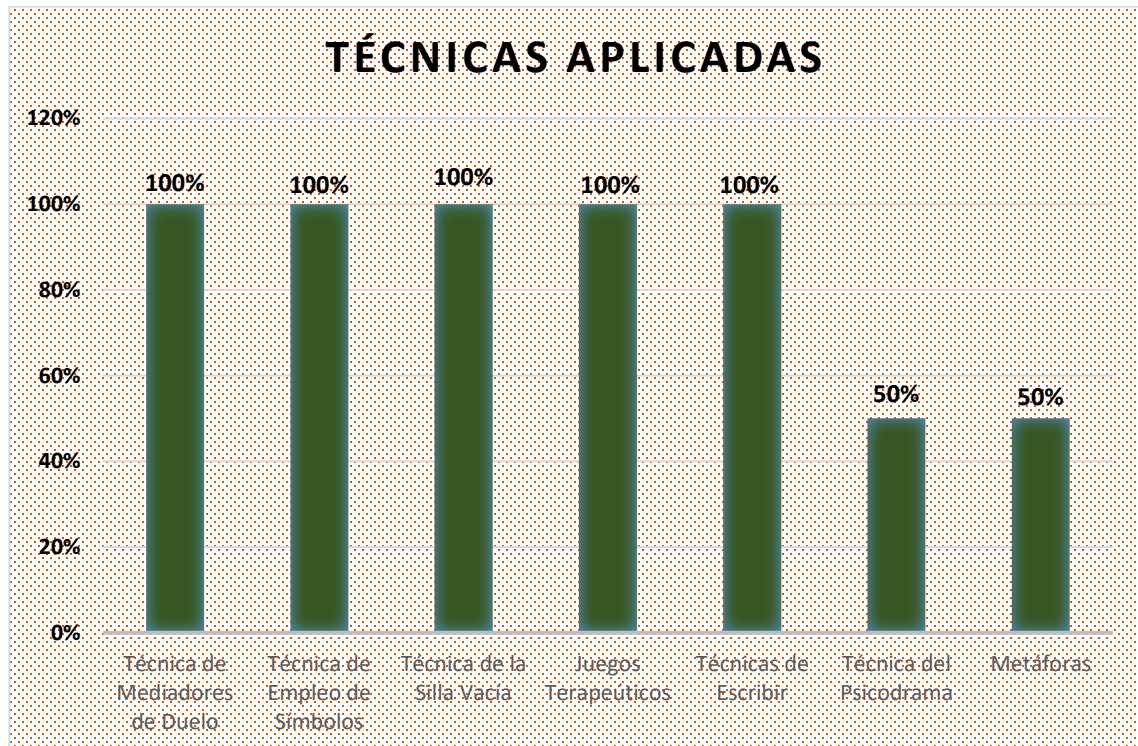
Gráfico N° 3. Distribución de los pacientes por etapa de duelo.



Fuente: Informe de pacientes atendidos (2019).

Como se aprecia en el gráfico anterior, el 50% de la población atendida está en la etapa de duelo: la ira y el otro 50% está en la etapa de depresión.

Gráfica N° 4. Muestra las técnicas aplicadas en los dos casos intervenidos.

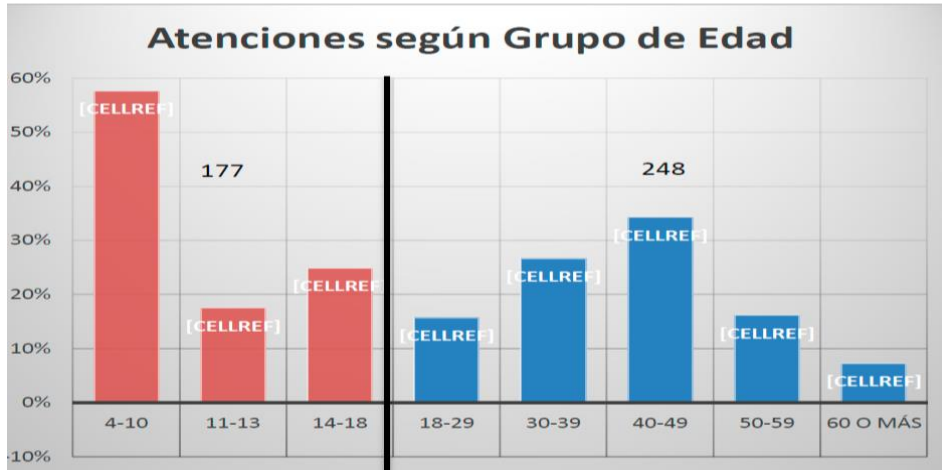


Fuente: Informe de pacientes atendidos (2019).

J. Williams Worden (2013) afirma que cualquier asesoramiento o terapia se debería basar en un sólido conocimiento teórico de la personalidad y la conducta del ser humano y no limitarse a la aplicación de un conjunto de técnicas. Con todos hay varias técnicas que son útiles para el asesoramiento en el proceso de duelo, tal como se ha aplicado en los dos casos con los adolescentes abordados. Técnica de los mediadores de duelo, empleo de símbolos, la silla vacía, juegos terapéuticos, el psicodrama, metáforas, reestructuración cognitiva, juego de roles, imaginación guiada, metáforas.

A continuación, se describen ciertas estadísticas manejadas por la fundación, y que son importantes de presentar y analizar.

Gráfico N° 5. Atenciones en la Fundación de acuerdo con la edad.

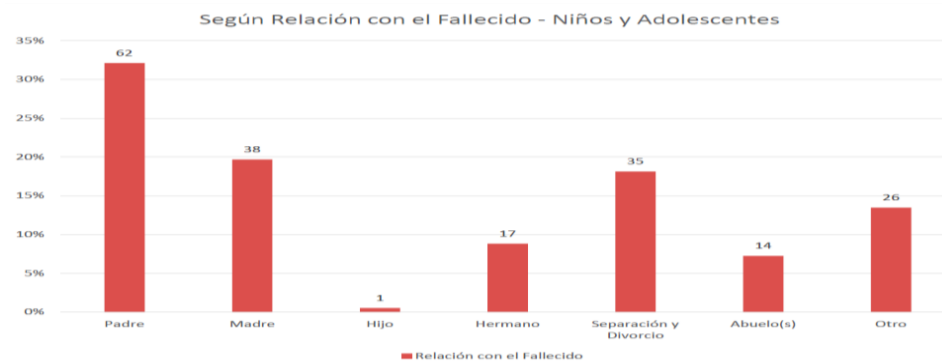


Fuente: Informe de pacientes atendidos (2018).

Como se puede apreciar en el gráfico anterior, en el 2018 fueron atendidos 177 pacientes por duelo, de los cuales 102 tuvieron edades entre cuatro (4) a diez años (10); 31 con edades de 11 a 13 años, mientras que 44 fueron registrados con edades entre catorce 14 a 18 años. Se puede comentar la gran afluencia de niños y adolescentes que asisten a la fundación, y más aún la importancia que posee la atención al duelo en este importante grupo de atención.

A continuación, se presentan las estadísticas para la relación del niño o adolescente con el fallecido:

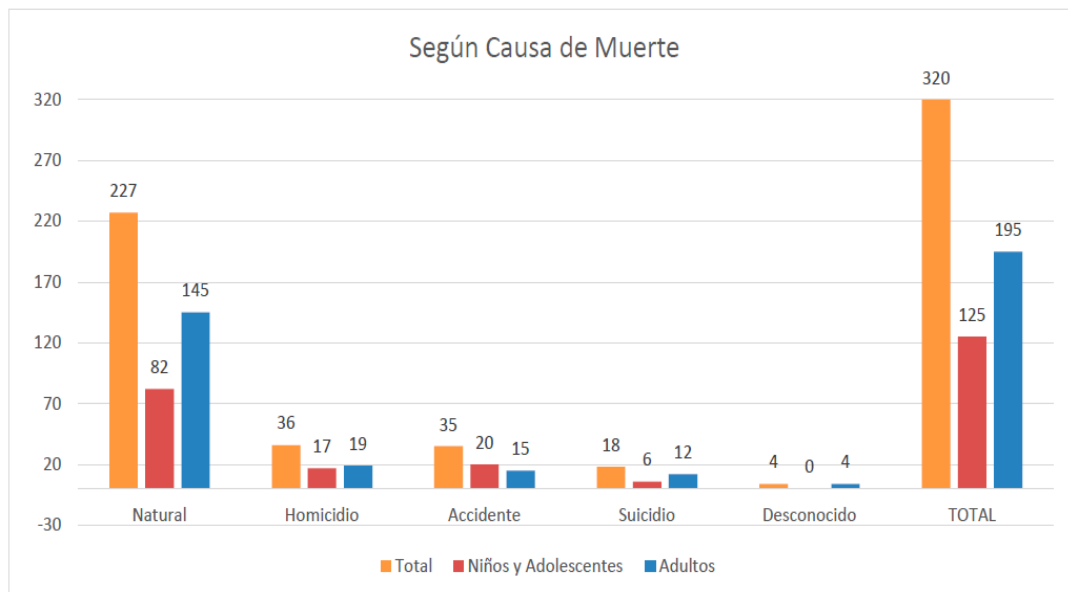
Gráfico N° 6. Relación con el fallecido.



Fuente: Informe de pacientes atendidos (2018).

Del gráfico anterior, se puede notar que del grupo de niños y adolescentes prevalece el parentesco del fallecido de madre y padre con el paciente atendido, por lo cual se justifica que la presente práctica haya sido enfocada al duelo por pérdida de progenitor.

Gráfico N° 7. Distribución de los pacientes según la causa de muerte de su familiar.



Fuente: Informe de pacientes atendidos (2018).

Nótese en el gráfico anterior, que la mayoría de los familiares fallecidos de los niños y adolescentes atendidos durante 2018, tuvieron una muerte natural con 82 casos registrados, 17 fueron por homicidios, 20 por accidentes, y seis por suicidio.

3.1.1 Propuesta de Solución

3.1.1.1 Marco referencial.

La muerte de un progenitor durante la adolescencia es una pérdida trágica e irreversible, que conduce a niveles elevados de sufrimiento psicológico

(Dowdney, 2005). La mayoría de los adolescentes en duelo muestran reacciones agudas de dolor, problemas para dormir, enojo, irritabilidad y problemas de comportamiento y una menor autoestima. (Mack, 2001).

Estas reacciones de duelo pueden generar serias preocupaciones y sobre el ajuste psicológico de los adolescentes. El ajuste psicológico después del duelo de los padres se caracteriza más comúnmente por síntomas depresivos. Los adolescentes con duelo por vía parenteral tienen riesgo de desarrollar trastornos de internalización, incluidos los episodios depresivos mayores. Además, los niños que pierden un padre o un hermano corren el riesgo de tener los mismos problemas de salud mental (Harrison & Harrington, 2001).

La autoestima en los adolescentes determinará su calidad de vida en la edad adulta. Este músculo psicológico erige una raíz primordial en el carácter del joven en esa etapa de cambios, de desafíos y dificultades donde necesitará sin duda, no sólo de todo nuestro apoyo. Sino de un apoyo inteligente, sensible y validador donde servir de ayuda y no actuar como un muro que veta.

La adolescencia es un período de complejo, lo sabemos. Una etapa del desarrollo evolutivo donde asentar identidades, valores, autoconceptos. De ahí la necesidad de experimentar, conocer y posicionarse en diversos roles. Por eso, es especialmente importante que la autoestima en los adolescentes sea alta, fuerte y saludable. De lo contrario, pueden emprender un camino desafortunado.

Durante la adolescencia adquiere fuerza, la necesidad de reflexionar profundamente sobre uno mismo. A su vez, el cerebro va madurando y se adquieren nuevas habilidades. Todo ello influye en el proceso de adquisición de una nueva identidad. De ahí, que sólo cuando hemos desarrollado un alto concepto coherente de nosotros mismos, podremos construir nuestra autoestima.

3.1.1.2 Justificación

Luego de haber realizado mi práctica profesional en la Fundación Piero Rafael Martínez de la Hoz, vi la necesidad de incluir taller para el fortalecimiento del autoestima, toda vez que los jóvenes que se presentan a la fundación traen la característica y esto corroborado con la psicóloga supervisora de la Fundación en mi trabajo realizado allí, de una autoestima baja por esta razón vi la oportunidad de proponer un taller para el fortalecimiento de la autoestima.

La autoestima es un momento de cambio, donde la personalidad se está reinventando de acuerdo a las nuevas características, que van apareciendo y esto hace complicado apoyarse en las propias características, ya que son nueva y se están en constante cambios, la pérdida de uno de los progenitores en esta etapa crítica de la vida, es un acontecimiento significativo para todo adolescentes.

La autoestima es un factor de la personalidad que marca los caminos del éxito o del fracaso de cada persona, proporciona las actitudes que le permiten afrontar con valor y decisión todas las dificultades de la vida.

En la adolescencia la percepción y valoración que tiene el joven de sí mismo toma un auge importante para lograr una de las tareas más esenciales que es el logro de la identidad.

3.1.1.3 Diseño de la Propuesta

La propuesta de intervención taller, para el fortalecimiento de la autoestima para los adolescentes que se encuentran en atención por pérdida de uno de sus progenitores en la Fundación Piero Rafael Martínez De La Hoz. Este taller ha sido creado con el propósito de servir de apoyo, a nivel de crecimiento personal

para estos adolescentes que agudiza negativamente su valoración, generándoles mayores dificultades a nivel personal y relacional. Por ello, este taller abre un espacio de reflexión para que el adolescente pueda reconocer como se encuentra su autoestima y estimular, desarrollar y propiciar estrategias para su mejoramiento y contribuir a lograr una sana valoración de sí mismo.

Cuatro aspectos de la autoestima.

Vinculación: resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y que también son importantes para los demás.

Singularidad: cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.

Poder: consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.

Modelos o pautas: puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios.

A continuación se describe lo que conlleva cada sesión.

Sesión 1

- Introducción y presentación
- Definición de la autoestima
- Origen de la autoestima

Sesión 2

- Componentes de la autoestima

- Alimento de la Autoestima
- Tipos de Autoestima:
 - Alta (beneficios)
 - Baja (beneficios)
 - Estable
 - Inestable
- Tarea para la casa

Sesión 3

- Perfeccionismo
 - Autocrítica

Sesión 4

- Autoestima social
 - Búsqueda de aprobación externa
 - Falta de asertividad

Sesión 5

- Etiquetación
- Autoaceptación
- Claves para mejorar la autoestima

3.1.1.3.1 Introducción

La autoestima es la percepción emocional que tenemos de nosotros mismo, como su propio nombre indica la auto-estima (estima o nosotros). Aunque también estaría implicada la imagen que los demás tienen de nosotros y nuestra imagen ideal.

A pesar de su gran importancia, la autoestima es un concepto desconocido por la mayoría de la sociedad, del que no siempre tenemos conciencia.

Preguntas que debemos hacernos: ¿Quién soy?, ¿De qué soy capaz?, ¿Cuáles son mi éxitos y fracasos?, ¿Qué cosas hago bien y en que otras no soy tan

bueno?, ¿Cómo me ven los demás?, ¿Merezco la simpatía y afecto de los demás o dudo a menudo sobre esto?, ¿Son mis actos acordes a mis deseos y opiniones?, ¿Hay diferencia ente lo que quisiera ser y lo que soy?, ¿Cuándo me sentí por primera vez decepcionado de mí mismo?, ¿y orgulloso?.

Los cinco campos más importantes en la construcción de la autoestima en niños y adolescentes son:

- Aspecto físico
- Competencias atléticas
- Popularidad entre iguales
- La imagen que doy a los adultos
- El éxito escolar

El adolescente se alimenta desde niño del amor que recibe de sus padres, no basta sólo con la intención, este amor debe estar acompañado de gestos y actos concretos. Pero el amor no es suficiente, debe ir acompañado de la educación, debemos dar al adolescente las estrategias necesarias para aumentar su autoestima.

3.1.1.3.2 Objetivos

1. Aprender todo lo relativo a la autoestima en general.
2. Conocer las posibilidades y limitaciones personales, quererse, valorarse, aceptarse y proponerse cambios.
3. Identificar a través de integración grupal, cualidades positivas y aspectos negativos.
4. Aplicar factores que favorecen para elevar la autoestima.

3.1.1.3.3 Beneficiarios

Los beneficiarios directos son los pacientes adolescentes que son atendidos por personal de la fundación que están en un proceso de duelo por diferentes tipos de pérdidas significativas.

3.1.1.3.4 Fases de Intervención

Lugar: Fundación Piero Rafael Martínez De La Hoz

Horario: 9 a 11 am.

Duración del taller:

- 2 días (sábados)
- 2 horas por día

Número de participantes:

- 8 a 12 adolescentes

Recursos:

- Humanos:
 - 1 psicólogo y asistente
- Físico:
 - Paleógrafo o tablero
 - Marcadores
 - Hojas blancas
 - Lápiz de escribir

Día uno: se ejecutarán las sesiones uno hasta la tres.

Día 2: se llevará a cabo las sesiones cuatro y cinco del taller.

Se distribuirá de esta manera, tomando en cuenta que el taller tiene una duración de dos días.

3.1.1.3.5 Descripción de la propuesta de evaluación

La propuesta es la implementación de un taller para el fortalecimiento de la autoestima y así poder brindar herramientas a estos jóvenes que están pasando por un proceso de duelo por la pérdida de uno de sus progenitores o algún otro tipo de pérdida significativa en sus vidas y así poder fortalecer su autoestima en el proceso del duelo y promover el desarrollo de competencias y habilidades para la transición a la vida adulta.

Los participantes al finalizar el taller serán capaces de:

- Expresar algunas características de su vida.
- Lograr reconocer las actitudes que toman ante distintas situaciones partiendo de lo que son y de lo que tienen y con lo que cuentan.
- Manifestar a través del dialogo sus valores, necesidades y virtudes que definen su autoestima.
- Que los adolescentes logren comparar la auto percepción que sus pares tiene de él mismo.
- Favorecer el autoconocimiento completando la lámina donde expresen lo que son, lo que no son y añadir lo que falta.
- Reconocer el propio esquema corporal y apreciar los aspectos positivos de la propia realidad, física, personalidad y carácter.

CONCLUSIÓN

Los adolescentes que atraviesan por duelo por pérdida de uno de sus progenitores pueden llegar a sentir sentimientos de: tristeza, confusión, rabia, desolación, depresión, intención de suicidio entre otros; además de que afecta el comportamiento y rendimiento escolar, social y familiar, de ahí, la importancia de intervenir psicológicamente a los niños y adolescentes para favorecer su buena salud mental.

En los casos atendidos, además del dolor y tristeza propia de la pérdida asociada a la muerte de un progenitor, prevalecía también un dolor producto de la separación de los padres en la etapa de la niñez, lo cual afloró a lo largo de las sesiones, y en el caso de J.J se intensificó su importancia. De este hallazgo se puede comentar que los adolescentes que atraviesan separaciones de sus padres deben ser intervenidos psicológicamente, para que su herida emocional no deje mayores secuelas y aflore en otros episodios de su vida.

Las cinco sesiones dirigidas a los pacientes tuvieron buenos resultados, las técnicas la silla vacía, psicodrama de enfoque Gestalt, las tareas asignadas como vista al sitio donde se encuentra el cuerpo del fallecido, la visualización de fotos, la elaboración de carta, y los rituales de despedidas, juegos terapéuticos, resultaron ser eficientes para cerrar el proceso de duelo en los adolescentes atendidos estudiado.

La labor que realiza la fundación es de mucho valor para la población que atraviesa por situaciones de pérdida del algún ser querido, se exhorta continuar el trabajo de intervención en niños y adolescentes por la pérdida de un progenitor, dado que este es un episodio que puede impactar emocionalmente si no es tratado adecuadamente, a los adolescentes acareando secuelas negativas en sus vidas.

El acompañamiento en conjunto del terapeuta con los representantes del adolescente es de suma importancia, realizar los rituales de despedida y de transición de etapas del duelo es primordial para iniciar el proceso de adaptación.

Autoestima en el adolescente como leímos en los aportes anteriores es la valoración que tienes de sí mismo, puede ser positiva, alta o negativa, baja autoestima. Se forma con los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que has tenido durante toda tu vida y el acontecimiento, en esta etapa, de la pérdida de uno de sus progenitores puede ser un factor determinadamente que pondría a prueba su valoración, por lo que propongo como aporte taller de fortalecimiento de la autoestima.

RECOMENACIONES

- El informe descrito, me confirma el hecho de que muchas personas necesitan compartir sus experiencias dolorosas no con la intención de que alguien resuelva su problema o las soluciones, sencillamente necesitan y quieren expresar libremente sus sentimientos, emociones y pensamientos con alguien que lo escuche y acompañe respetuosamente para dar mejor acomodo a acontecimientos que le provoquen un dolor profundo. Por lo que recomiendo mantener este criterio en todo momento por los profesionales que lleven un acompañamiento en duelo.
- Los efectos que surgen en los adolescentes dolientes como consecuencia de una pérdida de uno de sus progenitores pueden ser muchas y muy diversas, porque no sólo influye la pérdida misma, también participan características personales de la persona en duelo y las circunstancias existentes antes, durante y después de la pérdida, y la combinación de todos los factores influirán en la forma e intensidad de vivir la ausencia.
- Por lo antes expuesto, recomiendo implementar taller para los padres sobrevivientes, con la finalidad que conozcan las reacciones, sentimientos, emociones de sus hijos. Cómo ayudarlos en su duelo.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrahams, M. y. (1969). Experiencias de la infancia y depresión. *British Journal of Psychiatry* , 115: 883-888.
- Arthur, B. y. (1964). Duelo en la infancia . *Revista de psicología infantil y psiquiatría*, 5: 37-49, .
- Balk, D. (2011). Desarrollo adolescente y duelo: Una introducción. *Prevención Investigador*, 18 (3), 3-9.
- Battle, C. G.-H. (2013). Desarrollando y Implementando un programa de apoyo al duelo para estudiantes universitarios. *Estudios de la muerte* , 4, 362.
- Bendiksen, R. y. (1976). La muerte y el niño . En: La muerte y la identidad . (Fulton, R., editor., Ed.). *Baltimore: Charles Press*.
- Blachley, P. W. (1968). Suicidio por parte de los médicos . . *Boletín de Suicidología* ,, 11-19.
- Braet, C., Vlierberghe, L., & Vandevivere, E. (2013). Depresión en la adolescencia temprana, media y tardía: evidencia diferencial para el modelo de diátesis cognitiva-estrés. . *Clin Psychol Psychother.* , 20 : 369–383.
- Deutsch, H. (1944). Ausencia de dolor. *Psychoanalytic Quarterly*, 6: 12-22.
- Dowdney, L. (2000). Anotación: pérdida de la infancia después de la muerte de los padres. *J Child Psychol & Psychiatr.*, 41 : 819–830.
- Dowdney, L. (2005). Niños privados de la muerte de sus padres o hermanos. . *Psychiatr.* , 4 : 118–122.
- Freud, S. (1917). *Luto y Melancolía (1917)* . *La Edición Estándar de los Trabajos Psicológicos Completos de Sigmund Freud* ,. Londres: Hogarth Press e Instituto de Psicoanálisis,: vol. 14 (Strachey, J., editor, ed.).
- Gilmer, M., Foster, T., Vannatta, K., & Barrera, M. (2012). Cambios en los padres tras la muerte de un niño por cáncer. . *J Pain Symp Manag.* , 44 : 772–772.
- Glick, I. (1975). *El primer año de duelo* . . Nueva York: libros básicos, 1975.
- Harrison, L., & Harrington, R. (2001). Experiencias de duelo en adolescentes: prevalencia, asociación con síntomas depresivos y uso de servicios. . *J adolesc.* , 24 : 159–169.

- Kaffman, M. y. (1979). Reacciones de duelo en los niños luego de la muerte del padre: los primeros meses del duelo. *Revista Internacional de Terapia* 1, 203-229.
- Kaffman, M. y. (1983). Respuestas de luto de los niños kibutz y no kibbutz después de la muerte de un padre . . *Revista de psicología infantil y psiquiatría* , 24: 435-442.
- Kalter, N., Lohnes, K., & Chasin, J. (2002). El ajuste de los niños con duelo por parte de los padres: I. Factores asociados con el ajuste a corto plazo. . *OMEGA J Death Dying* , 46 : 15–34.
- LaGrand, L. (1981). Reacciones de pérdida de estudiantes universitarios: un análisis descriptivo . . *Death Education*, 5: 235-248.
- Lifshitz, M. (1976). Efectos a largo plazo de la pérdida del padre . . *British Journal of Medical Psychology* , 49: 189-197, .
- Lindemann, E. (1944). Sintomatología y manejo del dolor agudo. *American Journal of Psychiatry*, 101: 141-149.
- Mack, K. (2001). Alteración familiar de la infancia y bienestar de los adultos: los efectos diferenciales del divorcio y la muerte de los padres. . *Stud de la muerte* , 25 : 419–443.
- Miller, I. (1971). Las reacciones de los niños ante la muerte de un padre: una revisión de la literatura psicoanalítica . . *Revista de la Asociación Psicoanalítica Americana* , 19 : 697-719.
- Parkes, C. (1970). El primer año de duelo . *Psychiatry* , 33: 422-467.
- Pollock, G. (1961). Luto y adaptación. *International Journal of Psychoanalysis* , 42: 341-361.
- Rafael, B. (1977). Intervención preventiva con los recientemente afligidos . *Archives of General Psychiatry* , 34: 1450-1454.
- Rosenzweig, S. y. (1943). Muertes de hermanos en las anamnesias de pacientes esquizofrénicos . . *Archivos de Neurología y Psiquiatría* , 9: 71-74.
- Rutter, M. (1966). Hijos de padres enfermos. *Londres: Oxford University Press*.
- Walker, P. y. (2007). *Reducir la depresión entre los adolescentes que tratan con Duelo y pérdida: un informe de evaluación del programa*. Salud y Trabajo Social: 32 (1), 67-68.
- Zisook, S. D. (1982). Midiendo los síntomas de dolor y duelo. *American Journal of Psychiatry* , 139: 1590-1593.

- Holmes, TH y Rahe, RH (1967). La escala de reajuste social. Revista de Investigación Psicosomática, 11, 213-218.
- Kavanagh, DJ (1990). Hacia una intervención cognitivo-conductual para las reacciones de duelo en adultos. British Journal of Psychiatry, 157, 373-383.
- Maciejewski, PK, Zhang, B., Block, S. y Prigerson, HG (2007). Un examen empírico de la teoría de la etapa del duelo. Revista de la Asociación Médica Americana, 297 (7), 716-723.
- Morris, SE (2008). Superar el dolor: una guía de autoayuda que utiliza técnicas cognitivas de comportamiento. Londres: Constable y Robinson. Prigerson, HG y Jacobs, SC (2001). Cuidado de pacientes desconsolados: todos los médicos se van de repente. Revista de la Asociación Médica Americana, 286 (11), 1369-1376.
- Stroebe, M., Schut, H. y Stroebe, W. (2007). Resultados de salud del duelo. The Lancet, 370, 1960-73.
- Peña, H. (2013) El enfoque Gestalt y testigos de terapia. Santiago de Chile. Editorial Cuatro Vientos. 20 Edición.
- Salama, H. (2008) Gestalt de Persona a persona. México. Alfaomega. 4ta Edición.
- Latner, J (2013). El enfoque Gestalt y testigos de terapia.
- Bellak, L / (2014) Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. México. Manual moderno. Segunda Edición.
- Ortigosa, J; Méndez, F; Riquelme, A (2012). Procedimientos terapéuticos en niños y adolescentes. Pirámide.
- American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5. Editorial Médica Panamericana. 5ta edición.
- UDELAS. (2019) Manual para la elaboración de tesis de grado.
- APA (2019) Normas para la redacción y presentación de tesis de grado.

ANEXOS

Figura 1. Organigrama de la fundación. Fuente: <http://www.duelo.org> (2019)

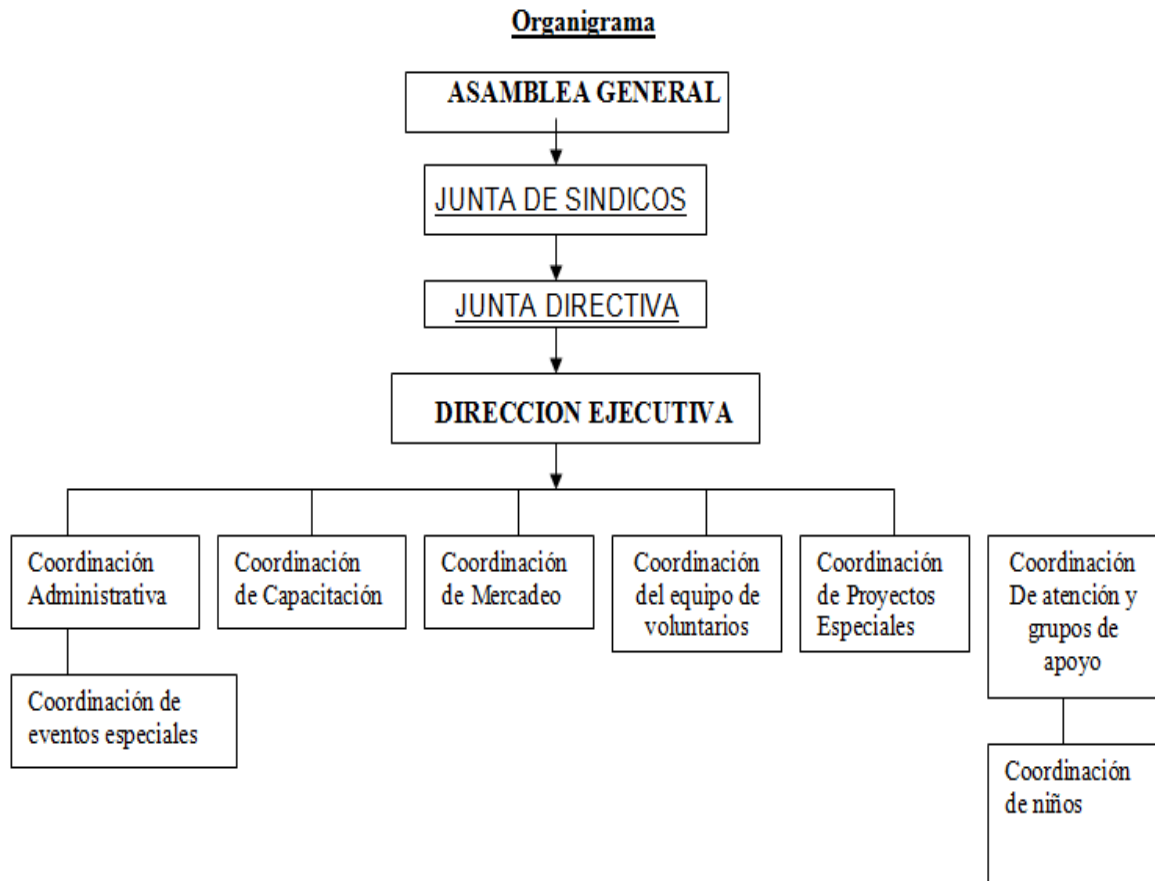


Tabla 1. Cronograma

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES
Semana 1. Del 23 de Julio al 27 de julio		
23 de julio	4 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista con Directora Encargada 2. Entrevista con Directora General y presentación del equipo de trabajo de la Fundación 3. Entrevista y presentación con psicóloga supervisora de práctica, coordinadora de atención Infanto Juvenil 4. Responder cuestionario sobre el manejo de situaciones de perdida. 5. Inducción de los servicios que ofrece la Fundación y descripción de su funcionamiento. 6. Preparación y sugerencias por los profesionales sobre temática relacionados al afrontamiento del duelo.
24 de julio	4 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de manual de procedimientos de la Fundación 2. Revisión bibliográfica del texto acerca del duelo y del libro EL TRATAMIENTO DEL DUELO, Asesoramiento psicológico y terapia de J. Williams Worden 3. Revisión con supervisor de expediente de manejo de casos llevado en el Atención Infanto Juvenil.
26 de julio	4 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inducción de manejo de casos llevados de la Aldeas S.O.S. por la supervisora de práctica. 2. Continuar lectura del libro Worden
27 de julio	4 horas ½	<ol style="list-style-type: none"> 1. Película “La fuerza del cariño” 2. Retroalimentación de la película con supervisora 3. Continuar con literatura de libros sugeridos por los profesionales.
2° semana 30 de julio al 3 de agosto		
30 de julio	4 horas ½	<ol style="list-style-type: none"> 2. Participación reunión semanal con directora y equipo de la fundación. Se discuten las actividades programadas de la fundación; avances de proyectos, atención de casos. 3. Agendar
31 de julio	6 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación como oyente en consultas individuales del programa Infanto Juvenil 2. Entrevista inicial con padre de adolescente en duelo 3. Primera atención del caso 4. Casos en seguimiento 5. Caso atención de cierre de caso.
2 de agosto	8 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con inducción de las modalidades de atención de la fundación con psicóloga de atención de adultos. 2. Apoyo en proyectos en desarrollo de la fundación. <ul style="list-style-type: none"> • “Las Emociones visten el corazón” • “Jornada Internacional sobre el Suicidio” 3. Literatura y retroalimentación con tutor de práctica del PRIMER y SEGUNDO capítulo del Worden.
3 de agosto	4 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con Inducción de las modalidades de atención de la fundación. 2. Literatura y retroalimentación con tutor de práctica del TERCER capítulo del Worden.

3° Semana 6 al 11 de agosto		
6 de agosto	8 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de equipo y agendar pacientes 2. Oyente en caso de atención Individual de adulto. 3. Literatura del libro “Como ayudar a los niños afrontar la Pérdida de un ser querido” 4. Literatura de trípticos de diferentes modalidades de la perdida
7 de agosto	8 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con inducción de las modalidades de atención 2. Oyente en caso de atención individual con niño y con adolescente. 3. Literatura y retroalimentación con psicóloga supervisora de práctica del CUARTO Y QUINTO capítulo del Worden.
8 de agosto	8 horas ½	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oyente en caso de atención Individual llevado por profesionales de la fundación. 2. Continuar de literatura del Worden 3. Literatura del libro “Duelo por muerte de papá o mamá” y “Cuando mamá y papá se separan”. 4. Inducción por parte de la psicóloga asesora de los juegos terapéuticos de duelo. Emocionario, Animales Rabioso, Bingo de Emociones, Adiós tristeza,
9 de agosto	8 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación como oyente en consultas individuales del programa Infanto Juvenil 2. Entrevista inicial con padre del adolescente en duelo 3. Primera atención de caso 4. Casos en seguimiento
10 de agosto	6 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oyente en caso de atención Individual 2. Literatura del libro “35 Formas de ayudar a un niño en duelo” 3. Apoyo en organización de programas en curso de la Fundación 4. Participante de docencia expuesta por Médica Psiquiatra invitada por la Fundación con la temática “Papel de la medicación en el duelo, desde la experiencia de atención de casos en Policlínica de Arraján.
4° semana 13 al 18 de agosto		
13 de agosto	4 horas ½	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación reunión semanal con directora y equipo de la fundación. Se discuten todas las actividades programadas de la fundación; avances de proyectos, atención de casos; entre otros.
14 de agosto	8 horas½	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agendar casos, citar casos asignados, organización de material (cuentos, test, cartas u otros) a utilizaren la atención de casos asignados. 2. Atención de caso asignado N°1 3. Atención de casos asignado N°2
15 de agosto	5 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de libros, tesis, monografías, investigaciones de estudiantes y profesionales realizados por y para la fundación.

16 de agosto	8horas½	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisión de caso y manejo de expediente en atención de los casos asignados. 2. Oyente en casos atendido por psicóloga supervisora 3. Casos Infanto Juvenil.
17 de agosto	6 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación en el Taller “Aprender de la pérdida” 2. Atención de caso asignado N°1 3. Atención de caso asignado N°2
5° semana 21 al 25 de agosto		
21 de agosto	8 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo en la coordinación del Proyecto sobre el suicidio de la Fundación. 2. Atención de caso asignado N°1 3. Atención de casos asignado N°2
25 de agosto	4 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participante como oyente en exposición sobre tema del suicidio por invitado internacional de la Fundación.
6° semana 28 al 30 de agosto		
28 de agosto	8horas	<ol style="list-style-type: none"> 3. Atención de caso asignado N°1 4. Atención de casos asignado N°2
30 de agosto	8 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención de caso asignado N°1 2. Atención de casos asignado N°2 3. Última supervisión y entrega de expedientes.

Muestra del formulario de Orientación telefónica



Fundación Piero Rafael Martínez D.

Formulario de Orientación Telefónica

Quien contesta la llamada se identifica

A. Datos Generales

1. Nombre del que llama _____ Edad _____ No. De Cédula: _____
2. Dirección - Residencia _____ 3. Teléfonos: (Res) _____
4. Celular: _____ 5. Lugar de trabajo _____ 6. Ocupación: _____
7. Tel. Oficina _____ 8. Horario para contactarle: _____

B. INFORMACIÓN SOBRE LA PÉRDIDA Y LA FAMILIA (llenar a medida que la persona habla)

1. ¿Quién murió? _____
Padre Madre Hijo(a) Hermano Cónyugue Otros (especifique): _____

2. ¿Cuándo murió? (día, mes año) _____

3. Personas en la familia que requieren de atención

Nombre	Edad	Relación con el fallecido
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

C. INFORMACIÓN DE ORIENTACION: tipo de atención que brindamos (entrevista individual inicial y asignación a grupos)

1. Ingreso Familiar _____ 2. Donación por sesión: \$ _____
3. Fecha y hora de la Cita: _____ Facilitador de duelo: _____

Observaciones: _____

Entrevistador: _____ Fecha: _____

FORM-AT-001-2011.



Fundación Piero Rafael Martínez D.

P.O.Box 0831-00939, Ave Balboa, Edificio Atalaya, Loc. #8. Tele-Fax: (507) 227-0718 ó (507) 227-7498
infantojuvenil@duelo.org

ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES

Fecha de la Entrevista: _____

I- DATOS GENERALES:

Nombre completo del adolescente _____

Edad _____ Fecha de nacimiento _____

s.s. _____

Escolaridad _____ Colegio _____

Nacionalidad _____ Religión _____

Nombre del cuidador principal del adolescente _____

Parentesco _____

Dirección de residencia _____

Teléfono casa _____ Celular _____

¿El adolescente está siendo atendido por otro terapeuta? Sí No

¿Quién? _____

¿Desde cuándo? _____

Razón _____

II- GENOGRAMA:

FORM-CNA-002/2010

III- SALUD:

¿Sufre o ha sufrido de alguna enfermedad en especial?

¿Desde cuándo y hasta cuándo? _____

¿Esa condición(es) ha sido tratada con medicamentos (convencionales o alternativos)?

Sí No

¿Cuáles? _____

¿Quién es su médico? _____

En caso de emergencia, ¿a quién debemos recurrir?

Nombre	Teléfono	Relación
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

IV- MOTIVO DE CONSULTA:

Relación del adolescente con la persona fallecida _____

Tipo de muerte _____

Tipo de vínculo Fuerte Seguro Ambivalente Conflictivo
 Otro Especifique _____

Edad del adolescente al momento de la pérdida _____

Otras pérdidas significativas _____

FORM-CNA-002/2010

V- FUNCIONAMIENTO DEL ADOLESCENTE A PARTIR DE LA MUERTE DEL SER QUERIDO:

Físico _____

Psicológico _____

Cognitivo _____

Conductual _____

¿Cómo vivió fiestas, cumpleaños y días especiales posteriores? _____

¿Qué sentido tiene para el adolescente las visitas al cementerio, la ofrenda floral? _____

¿Cómo han variado sus actividades de tiempo libre (especificar distribución del tiempo de las mismas, antes y después de la pérdida)? _____

¿Qué cambios ha notado en su desenvolvimiento escolar? Especifique si hay bajo rendimiento académico, falta de motivación para estudiar, ausencias al colegio _____

¿Cómo se han visto afectadas las relaciones con sus familiares, amigos y/o compañeros de escuela? _____

VI- OTROS ASPECTOS IMPORTANTES RELACIONADOS CON EL DUELO DEL ADOLESCENTE:

¿La pérdida, le ha acercado a reflexionar sobre el tema de su propia muerte? ¿De qué manera? _____

Además del apoyo que le brinda la fundación, ¿qué otras personas o actividades podrían ayudarle en tu recuperación? _____

FORM-CNA-002/2010

Presencia de otro tipo de estrés familiar o personal que sea concomitante a la pérdida _____

Principales aficiones personales del adolescente _____

Explorar ideas suicidas _____

Explorar abuso de drogas, alcohol, accidentes frecuentes a partir de la pérdida, y previo a la misma _____

OBSERVACIONES (incluir tipo y fase de duelo en que se encuentra el adolescente):

RECOMENDACIONES:

- Acompañamiento individual
- Referir a terapia de grupo Fecha de inicio en el grupo _____
- Referir a colaborador
- Otra _____

Entrevistadora

FORM-CNA-002/2010



Fundación Piero Rafael Martínez D.

P.O.Box 0831-00939, Ave Balboa, Edificio Atalaya, Loc. #8. Tele-Fax: (507) 227-0718 ó (507) 227-7498
infantoyjuvenil@duelo.org

Acuerdo de Atención entre la Fundación Piero Rafael Martínez De La Hoz y el Usuario

Por este medio yo, _____ me comprometo voluntariamente y consciente de mi responsabilidad como usuario de la Fundación a cumplir con las siguientes normas de atención.

1. Asistir puntualmente a las citas que me hayan sido asignadas.
2. Llamar con 24 horas de antelación para confirmar o cancelar mi asistencia a las citas. **Si se cancela la cita el mismo día, se solicitará la entrega de la donación en la próxima cita programada, a menos que sea exclusivamente por razones de salud.**
3. El caso se considerará como cerrado, luego de dos citas que sean canceladas sobre la hora o que no hayan sido canceladas.
4. La Fundación le brindará sus servicios profesionales únicamente por duelo. El terapeuta podrá referirlo a otros especialistas, si luego de su evaluación considera que usted necesita atención especializada de otra índole.
5. La Fundación se compromete a brindarle hasta 5 citas individuales. Queda a criterio del terapeuta aumentar esta cantidad, disminuirla o referirlo al grupo de apoyo al mismo tiempo que recibe atención individual, lo cual deberá ser discutido con usted desde la primera entrevista.
6. La Fundación visitará el Gabinete Psicopedagógico, para coordinar reuniones con la Psicóloga(o) escolar, como orientación en el manejo emocional del estudiante durante su proceso de duelo.
7. El tutor o tutora del menor, se comprometerá a participar de charlas de orientación para el manejo de emociones, con previa organización de la Fundación.
8. Brindar una donación por los servicios que recibo en la Fundación, dentro de mis posibilidades.
9. Guardar estricta confidencialidad sobre cualquier cosa que se diga dentro de las sesiones de atención individual, familiar o de grupo de apoyo.
10. Comunicar a la Fundación si ha encontrado algo que no sea de su agrado dentro del servicio de atención, y brindar sugerencias para corregir cualquier error.
11. Comunicar a la Fundación su deseo de no volver a asistir a los programas o servicios que la misma ofrece.
12. Comunicar a la Fundación su deseo de volver a reintegrarse a los programas o servicios que ofrece la misma.

La Fundación se compromete a la vez en brindarle un trato digno y respetuoso; proveerle de atención específica para su proceso de duelo a través de los programas de atención con que contamos (grupos de apoyo y acompañamiento individual), en los que contará con un facilitador con experiencia en duelo; asignarle sus citas de atención e informarle de cualquier actividad que contribuya a su recuperación emocional.

En este orden, se firma este acuerdo el día _____ del mes _____ del año _____.

El Usuario

La Fundación

FORM-AT-002/2014

5 Reglas del juego

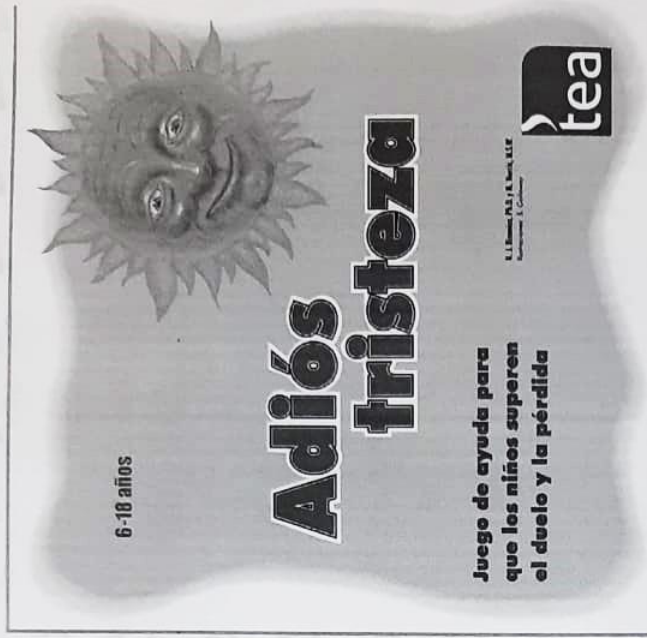
- 5.1. Al empezar se da a cada jugador dos cartas de Paso.
- 5.2. Cada jugador elige un peón y lo coloca en uno de los cinco soles orientados en el tablero del juego.
- 5.3. El jugador más pequeño comienza el juego lanzando el dado y moviendo su peón a partir del punto de comienzo hacia la punta más próxima de la estrella en el sentido de las agujas del reloj.
- 5.4. Cuando un jugador llega a una casilla en blanco, toma una carta, la lee y responde a lo que en ella se plantea. Si el jugador está en la zona verde de la estrella (Afrontar) toma una carta verde, y así sucesivamente. Cualquier tentativa de responder por parte del jugador se le recompensa con una ficha del mismo color. El objeto del juego es ganar tres fichas de cada punta de la estrella (3 fichas de cada color) y después terminar el recorrido del sendero de la estrella que hay en el centro del tablero para conseguir una estrella plateada.
- 5.5. Cuando un jugador llega a una estrella fugaz puede saltar hasta otra estrella fugaz o permanecer en el lugar.
- 5.6. Las cartas de Paso se pueden utilizar para saltar un turno o para saltar a un sol sonriente en otro punto de la estrella si el jugador ha ganado ya tres fichas de recompensa en su punta actual de la estrella.
- 5.7. Cuando un jugador ha ganado tres fichas en cada punta de la estrella, mueve su peón al principio del sendero de la estrella que hay en el centro del tablero del juego. Cada vez que lanza el dado mueve su peón y toma una tarjeta púrpura de Afirmación, que es leída en voz alta por el terapeuta o por otro jugador. Cuando un jugador termina el sendero de la estrella central, recibe una estrella brillante plateada, que sirve como un recordatorio de las nuevas habilidades de afrontamiento que ha adquirido.

6 Observaciones

Adiós tristeza se juega en grupo. Pueden jugar un terapeuta y entre uno y tres niños. Cuando se juega con niños pequeños es conveniente que las cartas sean leídas por el propio terapeuta en vez de dejar que lo hagan los niños.

El juego dura aproximadamente 45 minutos y requiere el uso de lápices y papel para dibujar. El juego puede acortarse o alargarse según lo que el terapeuta considere conveniente, simplemente reduciendo o aumentando el número de fichas que deben ganarse en cada punta de la estrella.

Este juego contiene algunas piezas pequeñas y, por tanto, debe conservarse fuera del alcance de los niños menores de 4 años.



I N S T R U C C I O N E S

Copyright original © 1998 by WPS, Western Psychological Services, Los Angeles, CA, USA.
Copyright de la adaptación española © 2005 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España.
Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.

1 Materiales necesarios

- Tablero
- 6 juegos de cartas (entre 30 y 33 cartas cada uno)
- 16 cartas de Paso
- 1 dado
- 100 fichas de premio
- 4 peones
- 1 hoja de estrellas brillantes

2 Edad

El juego está previsto para niños y adolescentes de 6 a 18 años. En algunos casos será conveniente que el terapeuta adapte algunos aspectos del juego a la edad y nivel cultural de los sujetos participantes en cada grupo de terapia, por ejemplo, el lenguaje de algunas de las cartas, los juegos a desarrollar, la duración del juego, etc.

3 Objetivo del juego

La vida es cambio, evolución, y el cambio a menudo implica pérdidas. Para los niños, la pérdida puede presentarse en forma de la enfermedad o la muerte de un miembro de la familia, de un amigo o de un animal doméstico. Puede también deberse a un cambio en la forma de vida, como en el caso de un cambio de residencia, un divorcio o un cambio en la situación de custodia. Cualquiera que sea la causa, la pérdida de un niño no debe ser desconocida ni menospreciada.

La pena en los niños es a menudo menos obvia que en los adultos. Los niños tienden más a buscar compensaciones en la acción, a bromear sobre el asunto, a negar la realidad y a ocultar sus sentimientos. Por lo tanto, es especialmente importante que los niños tengan la oportunidad de expresar y de entender las sensaciones relacionadas con la pérdida.

El juego Adiós tristeza ha sido concebido para facilitar a los niños tal oportunidad. El tablero del juego representa el ciclo básico de la naturaleza que, como el ciclo de la pena, evoluciona desde una intensidad tempestuosa a una calma relativa.

Las tarjetas del juego tratan varias de las facetas del duelo y ofrecen a los niños diversas vías para explorar sus sentimientos y trabajar sobre los procesos relacionados con el duelo y la pérdida. El juego le ayuda a superar su pena en un ambiente abierto, de apoyo y de atención personal.

La experiencia acumulada con el tratamiento del duelo en grupo de niños demuestra que tanto los participantes como los terapeutas han considerado que este juego es de gran utilidad.

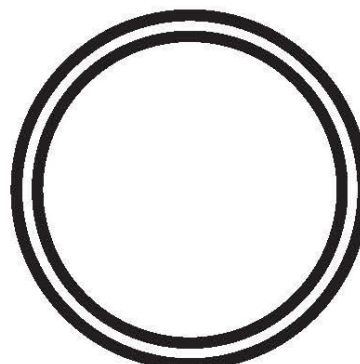
4 Las cartas

- **RECUERDOS.** Estas tarjetas azules ayudan a que los niños compartan sus recuerdos, apoyándose en los agradables y estudiando con la ayuda del terapeuta los que puedan implicar sentimientos de culpa, remordimientos u otros sentimientos conflictivos no bien resueltos.
- **IMAGINACIÓN.** Estas tarjetas amarillas proporcionan al terapeuta la oportunidad de enseñar las habilidades básicas de la relajación y la visualización, introduciendo a los niños en las conexiones básicas existentes entre el cuerpo y la mente.
- **AFRONTAR.** Estas cartas verdes sirven de ayuda a los niños para analizar sus sentimientos e identificar sus propias estrategias de afrontamiento.
- **JUEGOS.** Estas tarjetas rojas están pensadas para dar a los niños una ocasión de distraerse del trabajo intenso, y muchas veces doloroso, que implica el proceso de duelo, y de disfrutar con los efectos terapéuticos de la risa.
- **SENTIMIENTOS.** Estas tarjetas anaranjadas permiten que los niños expresen cualesquiera sensaciones que puedan tener sobre su pérdida. Cuando esas emociones se reconocen y se aceptan, la pena resulta más manejable.
- **AFIRMACIÓN.** Estas tarjetas de color púrpura están destinadas a reconocer los esfuerzos hechos por los niños para compartir su pena. Los niños aprenden a reforzarse unos a otros mediante el elogio verbal.
- **PASO.** Estas cartas blancas permiten que los niños salten determinadas preguntas que no desean contestar. El empleo de las cartas de "Paso" puede alertar al terapeuta sobre problemas que el niño trata de ocultar o a los que opone resistencia.

AUTOESTIMA I

MI NOMBRE ES...

RODEA ESAS COSAS QUE ERES Y TACHA LO QUE NO ERES (NO SE TE OLVIDE AÑADIR LO QUE FALTE!!)



ESTE/A SOY YO
(DIBUJATE)

PIDE A OTROS MIEMBROS DE TU
FAMILIA QUE SE DIBUJEN (O
ATREVETE A HACERLO TU)

LO QUE MÁS ME GUSTA
HACER

LO QUE MENOS ME GUSTA
HACER

Plumaría



Universidad Especializada de las Américas
Dirección de Postgrado

Telefax: 501-1039 / direcpostgrado.udelas@yahoo.es

Panamá, 19 de julio de 2018
NOTA-DIPG-ASyR-532-18

Señores

Fundación Piero

Rafael Martínez de la Hoz

E. S. D.

Respetados Señores:

Nos es grato saludarle en nombre de la Dirección de Postgrado de la Universidad Especializada de las Américas, y a la vez desearle éxito en sus funciones.

La presente tiene como objetivo solicitarle autorización para que la Licenciada **Yitzel Valderrama** con cédula **2-701-1241**, pueda realizar su práctica profesional como Trabajo de Grado de la **Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa**, en las instalaciones de la Fundación.

La estudiante deberá cumplir con **160 horas** de práctica profesional y debe contar con un profesional que oriente y evalúe el desempeño de la estudiante durante el periodo de práctica.

Agradeciendo de antemano el apoyo a esta gestión académica, nos despedimos.

Muy atentamente,



Manuel De J. Campos L.
Director de Postgrado. Área de Salud, Rehabilitación y Social

**FUNDACIÓN PIERO RAFAEL
MARTÍNEZ DE LA HOZ**

RECIBIDO:

CÉDULA: 2-752-1050

FECHA: 23/7/18



Fundación Piero Rafael Martínez D.

P.O. Box # 0831-00939, Ave. Balboa, Edificio Atalaya, Loc. # 8 Telefax: (507) 227-0718 ó (507) 227-7498
 administracion@duelo.org - www.duelo.org

CNA-2018-281
 23 de julio de 2018

Prof.
Manuel De J. Campos L.
 Director de Postgrado. Área de Salud, Rehabilitación y Social
 Universidad Especializada de las Américas
 E. S. D.

Respetado Profesor Campos:

Reciba saludos cordiales y éxitos en sus funciones diarias.

La Fundación Piero Rafael Martínez de la Hoz, desea comunicarle que hemos aceptado la solicitud para que la Licenciada **Yitzel Valderrama con Cédula de Identidad Personal No. 2-701-1241**, pueda realizar su práctica profesional en nuestra organización como Trabajo de Grado de la **Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa**, en la Coordinación Infante Juvenil, durante el periodo comprendido del 23 de julio al 31 de agosto del presente año. dando un total de (ciento sesenta) 160 horas en lapso de dos (2) meses.

La Licenciada Valderrama deberá comprometerse con los siguientes puntos:

- ❖ Control de asistencia.
- ❖ Lectura del material bibliográfico de duelo asignado.
- ❖ Apoyo al programa de atención de adulto, niños y adolescentes.
- ❖ Realizar una charla sobre las actividades en las cuales ha participado como trabajo final.
- ❖ Elaboración de un trabajo escrito, como aporte para la Fundación y para la Facultad de Psicología de la Universidad.
- ❖ Apoyo en la organización en actividades que se realizan con los usuarios de la Fundación.
- ❖ Participación como observador en algunas sesiones de asesoramiento en duelo bajo el consentimiento de los usuarios y la fundación.

Toda donación a la Asociación Fundación Piero Rafael Martínez de la Hoz es deducible del impuesto S/R según resolución no. 201-5017 del 29/12/2005. R.U.C. 644128-1-20841 D.V. 12

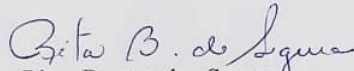
Le agradecemos que nos hayan tomado en cuenta como institución dentro del programa de formación de la Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa y nos ponemos a su disposición para continuar brindando este apoyo.

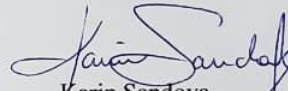
Al final de la práctica profesional, la estudiante deberá estar en la capacidad de ejecutar las siguientes tareas:

- Conocer las necesidades y situaciones especiales de la persona en duelo (religión, costumbres culturales, percepción e ideas sobre la muerte).
- Promover la participación familiar dentro del proceso de duelo.
- Brindar un apoyo adecuado en la elaboración de un proceso de duelo.

La Licenciada Valderrama estará bajo la supervisión de la Licenciada Karin Sandoya Coordinadora de Atención de Niños y Adolescentes.

Atentamente


Rita Barrera de Segura
Directora Ejecutiva Encargada


Karin Sandoya
Coordinadora de Atención
De Niños y adolescentes