



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

“EL TRABAJO DE DUELO: LA
RECOMPOSICION DEL LUGAR VACIO”

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :

IDANIA IRENE ORTIZ VAZQUEZ

DIRECTORA: LIC. MA. ASUNCION VALENZUELA COTA



FACULTAD
DE PSICOLOGIA

MEXICO, D. F.

JUNIO, 2005

m. 345392

Si Me voy antes que tu

Si me voy antes que tú, no llores por mi ausencia; alégrate por todo lo que hemos amado juntos.

No me busques entre los muertos, en donde nunca estuvimos, encuéntrame en todas aquellas cosas que no habrían existido si tú y yo no nos hubiésemos conocido. Yo estaré a tu lado, sin duda alguna, en todo lo que hayamos creado juntos.

También nuestros fracasos, nuestras indolencias y nuestros pecados serán testigos permanentes de que estuvimos vivos, y no fuimos ángeles sino humanos. No te ates a los recuerdos ni a los objetos, porque dondequiera que mires que hayamos estado, con quienquiera que hables que nos conociese, allí habrá algo mío; aquello sería distinto, quizá inapreciablemente distinto pero indudablemente distinto, si no hubiésemos aceptado vivir nuestro amor durante tantos años.

No llores mi falta, porque solo me faltará mi palabra nueva y mi calor de este momento. Lloro, si quieres porque el cuerpo se llena de lágrimas ante todo aquello que es más grande que él, que no es capaz de comprender, porque cuando la lengua no es capaz de expresar una emoción, ya sólo pueden hablar los ojos.

Y vive, vive creando cada día y más que antes. Porque yo no sé como, pero estoy seguro que desde mi otra presencia yo también estaré creando junto a ti.

Así con esperanza, deberás continuar dejando tu huella, para que cuando tu muerte nos vuelva a dar la misma voz, cuando nuestro próximo abrazo nos incorpore ya sin ruptura a la única creación, muchos pueden decir de nosotros: si no nos hubiesen amado, el mundo estaría atrás.

En Paz

Muy cerca de mi ocaso, yo te bendigo vida porque nunca me diste ni esperanza fallida, ni trabajos injustos, ni pena inmerecida.

Porque veo al final de mi rudo camino que yo fui el arquitecto de mi propio destino; que si extraje la miel o la hiel de las cosas, fue porque en ellas puse hiel o mieles sabrosas cuando planté rosales, coseché siempre rosas.

Cierto, a mis lozanías va ha seguir el invierno; imás tu no me dijiste que mayo fuese eterno!

Hallé sin duda largas las noches de mis penas; imás no me prometiste tú solo noches buenas! y en cambio tuve algunas santamente serenas.....

Amé, fui amado, el sol acaricio mi faz.

¡ Vida nada me debes !
¡ Vida estamos en paz !

A Papá para siempre:

Por haberme dado la vida y por enseñarme
siempre a luchar y seguir adelante.

Adoro tu valor y la fuerza con la que siempre
te aferraste a la vida, espero haber heredado algo
de ese inmenso apego por vivir.

Se que desde donde estés, habrá en ti un gran orgullo
por ver que llegue a cumplir el mayor de mis anhelos.

A mi madre:

Por se mi guerrera invencible, por el
amor y los cuidados que siempre me has
profesado; pero sobre todo por las
grandes enseñanzas que de la vida me
has dado, te amo madre.

A Héctor:

Por tu fe, creatividad y simpatía, gracias
por permitirme ser parte de tu infancia, te
adoro mi niño.

A Arturo:

Por tu inteligencia y el amor para
conmigo, gracias por que al igual que
tu hermano, los dos son parte de mi
misma

A Flor:

Por una infancia feliz, y por todo el
Amor y ayuda que me has dado.
Siempre serás mi otra mamá.

A Susy:

Por gracias a ti he aprendido que la vida debe amarse por sobre todas las cosas, gracias por tu simpatía y por tu valor para enfrentar las adversidades

A David:

Por tu ayuda y cariño a lo largo de mi vida, pero sobre todo por esa capacidad de creer de creer que siempre tienes la razón

A Rita:

Por tus cosquillas y tus bromas, gracias por quererme y preocuparte tanto por mí. Gracias por ser tan intelectual.

A Lucio:

Por tu gran ayuda durante todo este tiempo, pero sobre todo por la confianza que me has brindado.

A Yuri:

Por el cariño con el cual me has tratado siempre.

A Elsa:

Por haber llegado a mi familia y ser otra hermana, que me brinda su confianza y apoyo .

A Migue:

Por ser tan molesto, por la confianza, pero sobre todas las cosas por la enorme capacidad de cuidado y amor que tienes.

A Adela, Ariadna, Johana y Juan Carlos:

Por la invaluable amistad que me han demostrado y por haber estado en los mejores y en los peores momentos a mi lado.

A Diana, Jorge, Enrique, Alma, Blanca, Lilian y Omar:

Por que con ustedes compartí una de las más hermosas etapas de mi vida.

A la Lic. Ma. Asunción Valenzuela Cota:

Por ser la directriz de este proyecto y por la paciencia que tuvo para conmigo.

A la maestra Rosario Muñoz:

Por ser una excelente profesora y compartir sus conocimientos conmigo

Al profesor Sotero Moreno:

Por sus grandes enseñanzas

A la maestra Lety Bustos:

Por los conocimientos compartidos y aceptar ser parte de este trabajo.

Al Dr. Ramón Esteban:

Por el aprendizaje que me permitió adquirir a través de su persona.

A la UNAM:

Por acogerme en su alma y ser
mi segunda casa.

A la Facultad de Psicología:

Por permitirme ser parte de ella
Y formar lo que ahora soy.

INDICE

- INTRODUCCIÓN	pag. 1
- Cap 1 "Consideraciones generales sobre la muerte"	
➤ 1.1 Diversas formas de concebir la muerte	pag. 6
➤ 1.2 El Mexicano ante la muerte	pag. 11
➤ 1.3 La Contribución de la Psicología	pag. 14
- Cap 2 "Prespectivas Psicológicas sobre la situación de Pérdida y el Proceso de Duelo."	
➤ 2.1 Pensamiento Psicoanalítico	pag. 25
➤ 2.2 Los Planteamientos de Jown Bowlby	pag. 38
➤ 2.3 La Separación y los Mecanismos del Morir	pag. 40
➤ 2.4 La Postura Humanista de Elizabeth Kübler-Ross	pag. 42
➤ 2.5 El Modelo Cognitivo Conductual	pag. 44
➤ 2.6 Otras Aportaciones al Fenómeno del Duelo	pag. 47
- Cap 3 "Evaluación e Intervención en relación al Proceso de Duelo"	
➤ 3.1 Algunos Instrumentos de Evaluación	pag. 54
➤ 3.2 Diversas Formas de Intervención	pag. 62
- Cap 4 "La Recomposición del Lugar Vacío"	pag. 79

- Conclusiones

pag. 86

-Bibliografía

pag. 92

- Anexos

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos buscamos incansablemente aquello que produzca placer, que satisfaga nuestros deseos y expectativas acerca de la vida; es decir, buscamos a toda costa la felicidad. Cuando creemos encontrarla, sea en una persona, trabajo u otra situación, nos enganchamos con ello y generamos un vínculo, con la firme y errónea idea de que nunca terminara.

Desgraciadamente la vida es incierta y solo la tenemos dada como un préstamo, todos los seres humanos somos momentos que pasamos por la tierra.

¿Qué es el duelo?, ¿Cómo lo conciben algunas de las teorías psicológicas?, ¿Existen instrumentos que ayuden a la evaluación de este fenómeno? y finalmente ¿Cómo se logra superar este difícil momento y se llega a la recomposición del lugar que el objeto amado ha dejado?. Estas son las preguntas que intentaremos responder en el presente trabajo.

La vida está llena de situaciones de pérdida que pueden tener mayor o menor importancia sobre las personas: entre éstas, la de mayor intensidad, posiblemente sea la de la muerte. La manera de enfrentar estos acontecimientos está en íntima conexión con aspectos tales como: los significados culturales aprendidos, las influencias familiares, las actitudes que se heredan de los padres, etc. Son estos los factores que modulan la actitud hacia una pérdida en general y la muerte en particular.

El significado de una pérdida se aprende y es parte de la cultura. La definición que se hace de ella está sujeta a cambios en la medida que las condiciones y los patrones de interacción se modifiquen. Para la cultura occidental, a la cual pertenecemos, la muerte continúa siendo un tema tabú sobre el cual la mayoría de las veces se opta por eludir en lugar de tomarlo como un asunto natural que debiera conversarse con la seriedad que amerita, para facilitar el proceso posterior que es el duelo.

El duelo es la reacción que experimentan las personas frente a la muerte o pérdida de un ser querido. Las causas desencadenantes de un duelo pueden ser variadas, pero todas tendrán como base común la valoración afectiva, que consciente o inconscientemente es atribuida a la pérdida. Duelo, pesar y aflicción, son términos que si bien se usan como sinónimos, poseen connotaciones diferentes. Es así como el pesar es más intenso y crónico que la aflicción, la que se caracteriza por ser una reacción más aguda e inmediata a la situación de pérdida. El duelo por su parte, hace referencia al proceso global. El concepto de duelo implica todo un proceso dinámico que involucra la personalidad integral del individuo y abarca todas las funciones del *Yo*, es decir, sus actitudes, pensamientos, defensas y especialmente las relaciones con los demás. El dolor experimentado en el lento proceso del juicio de una nueva realidad durante la labor del duelo, parece deberse a la necesidad de renovar los vínculos con el mundo externo, y a la necesidad de reconstruir el mundo interno que se encuentra en desastre, producto de un vacío irremplazable.

Después de los primeros días, la persona se va aliviando y va recuperando sus hábitos normales. Se desarrollan nuevas estrategias defensivas, disminuyendo así, las antiguas formas de malestar emocional. El duelo concluye cuando se reanuda la vida normal, dejando de ser un obstáculo en la aparición de nuevas motivaciones.

Es importante dejar en claro que el proceso de duelo es subjetivo, cada persona lo vive indistintamente en cuanto a forma, contenido y duración, lo que significa que no todas las personas pasan por las mismas etapas, ni en el mismo orden. La duración también es variable, pero se considera que el duelo agudo no debería durar más de un año. Una persona condolidada que desarrolla síntomas somáticos, o que presente una respuesta emocional y psicológica problemática con relación a la muerte de un ser querido, sufrirá un duelo patológico. Cuando la persona no ha podido superar los síntomas agudos después de uno o dos años y tiene tendencia a revivir la muerte, se habla de duelo anormal o patológico.

Finalmente debemos recordar que vivimos en una cultura cegadora del dolor y la pena, por lo que es muy fácil caer en un estado patológico de angustia o desarrollar síntomas obstaculizadores del desenvolvimiento normal. Para evitar que esto ocurra es importante entrar en contacto con las emociones vividas, dejándoles espacio para que fluyan y salgan de nuestro interior.

Con la presente tesina se pretende en primer lugar presentar la concepción que diferentes corrientes de la psicología realizan con respecto al fenómeno del duelo. Así mismo, ya que dicha investigación se encuentra enfocada al duelo que se vive por la muerte de un ser querido, consideramos que es de suma importancia retomar el tema de la muerte y como se ha ido concibiendo a lo largo de la historia y la idea que la psicología tiene con respecto al tema.

Un segundo objetivo que se persigue, es mostrar algunos instrumentos que han sido creados para la evaluación de dicha situación, así como diversas formas de intervención psicológica.

El primer capítulo de la investigación, se encuentra enfocado a presentar de forma general lo que es la muerte y cómo se le ha conceptualizado a lo largo de la historia. Así mismo, hablaré de como el mexicano se ha enfrentado a la muerte desde tiempos antiguos para finalmente encontrar las aportaciones que la psicología ha hecho con respecto al tema de la muerte.

En el capítulo dos, se presenta todo lo concerniente al fenómeno Duelo desde distintas perspectivas teóricas, a fin de que se conozcan todas las concepciones que de dicha situación se han logrado.

Para el capítulo 3 he reservado todo lo referente a las formas en que el Duelo puede ser evaluado y los diversos tipos de intervención psicológica que con respecto a este se han desarrollado. Es importante mencionar que el encontrar instrumentos que ayuden a la evaluación del Duelo fue sumamente complicada, dado que en México no existen dichos

instrumentos, gracias al Dr. Montoya Carrasquilla se logró obtener esta información vía Internet.

Finalmente el capítulo 4 se encuentra dedicado a cómo desde una idea personal (basada en todo lo revisado) se logra recomponer el lugar que el objeto amado ha dejado y que teóricamente ha quedado vacío.

La pérdida del objeto amado es una de las vivencias más dolorosas por la que un ser humano puede cursar, intentar liberarse del dolor lo lleva a tomar caminos, entre los cuales, se encuentra la ayuda profesional.

CAPITULO I
CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA MUERTE

“Si quieres soportar la vida,
preparate para la muerte”

S. Freud.

La preocupación del hombre por el suceso de la muerte es muy antigua, y ha llevado al mismo a adoptar diferentes actitudes y creencias con respecto a ella. Con el tiempo estas actitudes han ido sufriendo variaciones y son diferentes de cultura en cultura

Un tema tan universal, como es la experiencia del hombre ante la muerte, reúne aportaciones de diferentes disciplinas, tales como la historia, la filosofía, la literatura, la sociología, la antropología y también de la psicología. Ellas representan aproximaciones muy diversas a las cuestiones que a través de los siglos ha planteado esta realidad llena de misterio.

En este capítulo trataremos en forma general el fenómeno de la muerte. Iniciando con la variedad de formas en que ésta ha sido concebida. Para mostrar después la forma en como ha ido evolucionando a través de la historia. Complementando finalmente con la idea de la muerte en el mexicano y las aportaciones que la Psicología ha realizado con respecto a este fenómeno.

1.1 DIVERSAS FORMAS DE CONCEBIR LA MUERTE

Nada es permanente, y la muerte es una realidad inevitable de la vida. A lo largo de toda su existencia el hombre se ha relacionado de diferentes maneras con la muerte. En la mayoría de las culturas se le relaciona con una vida mejor posterior a ella y se llevan a cabo una serie de rituales para que los muertos logren esta vida. Sin embargo existen culturas que tienen una manera muy peculiar de considerar a la muerte, por ejemplo, todas aquéllas que han sido influenciadas por el cristianismo que aunque ha tratado de homogeneizar esta conceptualización no ha podido conseguirlo.

Desde el punto de vista filosófico¹ se considera a la muerte como un fenómeno de la vida que da a ésta todo el peso de la necesidad de sus actuaciones, de la irreversibilidad de sus oportunidades y de la irrevocabilidad de sus decisiones. Precisamente es esta rudeza de la finitud (que se muestra en la angustia de la muerte) en donde se revela la trascendencia del mundo y de la existencia.

Desde el momento del nacimiento, todo individuo comienza a morir: células de todo el cuerpo están muriendo continuamente. Para la medicina la muerte es: “el cese de las funciones vitales que tiene lugar en todos los organismos vivos. En el pasado se consideraba muerto un individuo cuando su corazón interrumpía definitivamente los latidos y la respiración cesaba. En la actualidad, se habla de muerte, cuando existe un cese de la actividad cerebral”.²

Strauss,³ propone el término de “trayectoria de la muerte”, para describir la naturaleza del proceso declinante, que va de la buena salud a la muerte. En esta trayectoria es muy probable que exista temor, este temor es normal, la muerte nos espera a todos, nuestra inferioridad con respecto a ella es real, no sabemos lo que hará de nosotros sino que traerá consigo la desaparición de nuestro ser tal y como lo conocemos.

“La muerte es una parte natural de la vida que todos debemos afrontar tarde o temprano. Son dos las actitudes que podemos adoptar mientras vivimos: o bien elegimos no pensar en ella, o bien podemos hacer frente a la perspectiva de nuestra propia muerte y, reflexionando con claridad sobre ella, tratar de reducir al máximo el sufrimiento que puede producir. Sin embargo, con ninguna de estas dos actitudes podemos llegar realmente a vencerla. si deseamos morir bien, hemos de aprender a vivir bien; manteniendo la esperanza de una muerte apacible, debemos cultivar la paz en nuestra mente y en nuestra manera de vivir”.⁴

¹ Muller, M., Breve Diccionario de Filosofía, Barcelona, Ed. Herder

² Lock, S., Smith, A., Medicina Familiar, México, Ed. Editora Mexicana, p.p 512

³ Strauss, A. L., Time for Dying, Chicago, Aldine

⁴ Rimpoché, S., El Libro Tibetano de la Vida y la Muerte, Barcelona, Ed, Urano, p.p. 11

Indudablemente, el reconocimiento del hombre de su condición de mortal es un hecho que siempre le ha causado temor y dolor, porque lo separa de sus seres queridos y pone fin a su propia existencia. Lo que ha cambiado es la forma en que el ser humano se ha adaptado a la ineludible realidad de la muerte y esto lo hace en función de la cultura en que vive. En otras palabras, las concepciones, representaciones y actitudes ante la muerte son dinámicas y sociales, no han sido las mismas en todas las épocas. Creerlo así, sería desconocer el determinante papel que la historia ha tenido en el moldeamiento de las costumbres. En el presente predominan algunas expresiones de un determinado comportamiento ante la muerte, pero pueden reconocerse restos de otras que predominaron en el pasado y otras más, que prevalecerán en un futuro.

Uno de los principales estudiosos de la evolución de las actitudes ante la muerte fue Philippe Ariès⁵, un historiador francés que dedicó 15 años de su vida a investigar los cambios de costumbres por los que ha pasado el hombre ante la muerte. Se guió por la hipótesis de que los cambios de actitud ante este fenómeno están determinados por dos variantes: 1) la conciencia que tiene el hombre de si mismo y 2) el sentido del destino individual y colectivo que contempla la creencia de la vida después de la muerte.

En su trabajo, Ariès establece 4 periodos, para presentar los cambios que se dan en el hombre en diferentes etapas de la historia.

El primer periodo comprende desde la primera edad Media (Siglo V), hasta el siglo XI, a este periodo lo denominó, "Todos hemos de morir"⁶. Aquí predominaba el sentimiento comunitario sobre lo individual, no solo para la vida sino también para la muerte. Se creía que al morir se entraba en un largo sueño en espera del verdadero fin de los tiempos en que todos despertarían para entrar al paraíso. El sentimiento de la comunidad se extendía al de toda la especie humana con la que compartía el mismo destino. En este modelo apenas hay lugar para la

⁵ Ariès, p., El Hombre ante la Muerte, Madrid, Ed. Taurus

⁶ Ibid. p.p. 13

responsabilidad individual. En esta época lo habitual era que las personas supieran con anticipación que iban a morir., de esta forma podían prepararse. No se trataba solamente de que el sujeto participara en el acto de morir, sino que era importante que él mismo dirigiera el ritual.

El descubrimiento del hombre de su fin próximo siempre ha sido difícil, pero el hombre aprendía a sobreponerse. En esto tenía un papel fundamental el grupo social pues representaba una compañía y apoyo seguro, tanto para quien sabía que iba a morir como para quien perdía a un ser querido. Cada muerte era entonces asunto de interés público que detenía la vida de la comunidad y por ello el dolor se distribuía y se aminoraba. La muerte era un acontecimiento cercano y cotidiano que se aceptaba como parte natural de la vida porque desde que uno era niño veía morir tanto como nacer. Conocer la muerte formaba parte de la socialización; hoy, por el contrario, se considera conveniente ocultarla a los niños.

“La muerte propia”⁷, es como Aries denominó al segundo periodo, el cual se inicio en el siglo XI y terminó en el XVII. Estuvo marcado por el desplazamiento que se dio al sentido del destino: de ser colectivo pasó a considerarse individual. La escena de la muerte subsistió prácticamente igual que en el periodo anterior en cuanto a su forma, pero ahora el que moría sabía que en ese momento se decidía si iba al cielo o al infierno. Hacia el siglo XIII empezó a dibujarse otra opción de destino que se añadió a las de salvación o condenación: el purgatorio. Pero fue hasta mediados del siglo XVII que esta palabra se volvió habitual y representó la posibilidad de que los vivos intercedieran por sus muertos. Al purgatorio quedaban confinados aquellos que no habían sido absolutamente buenos ni absolutamente malos, ahí debían esperar a ser purificados para poder entrar al paraíso. Con la muerte se consideraba que el alma se liberaba del cuerpo afirmando, la identidad individual más allá de la muerte.

⁷ Ibid. p.p. 16 - 19

Al tercer periodo que va del siglo XVIII hasta la mitad del siglo XIX, se le denominó, “la muerte ajena”⁸. La importancia que antes había tenido la comunidad y después el individuo, ahora le correspondía a la familia. La muerte que se sufría era la que acontecía a uno de sus miembros. La dramatización que caracterizaba las despedidas, así como la del duelo, expresaban el lamento por la separación física del que moría. La representación del más allá que predominaba era la de un lugar de reencuentro y, por añadidura, para la eternidad. Desapareció el temor al infierno, aunque en los católicos persistió la creencia en el paso por el purgatorio. En este periodo empezó a abandonarse la antigua familiaridad con la muerte, pero al mismo tiempo ésta llegó a contemplarse desde una perspectiva que la hizo fascinante. Se consideraba tan enigmática y atractiva como el amor con quien apareció asociada, en numerosas representaciones artísticas y literarias. Desde entonces, la ciencia, que adquirió su consolidación a partir del siglo XVIII, presentó sus limitaciones para dominar los dos aspectos de la naturaleza humana: el acto sexual y la muerte. Las fantasías erótico-macabras que prevalecieron al principio de este modelo persistieron más tarde en el inconsciente colectivo reprimidas y expresadas en forma sublimada, lo que explica el carácter romántico que adquirió la muerte hacia el final de este periodo.

A mediados del siglo XIX se inicia una manera de contemplar la muerte que aún predomina en la actualidad, la que lleva a querer ocultar al sujeto la proximidad de su muerte. Desde entonces se cree que es mejor que el enfermo permanezca en la ignorancia sobre su muerte y éste, aunque sospeche que está por morir, prefiere guardar las apariencias para no ser tratado como un moribundo. A este periodo Aries, dio el nombre de “muerte salvaje”.⁹

Así, la protección del otro en nombre del afecto llega a privar al enfermo de su muerte. Este es un cambio fundamental porque suprime lo que hasta entonces se había considerado un privilegio: su participación en el acto de morir.

⁸ Ibid. p.p. 62

⁹ Ibid. p.p. 103

Después de haber revisado lo propuesto por Aries, podemos decir que: hoy en día han desaparecido las palabras para nombrar la muerte porque se hizo necesaria apartarla de la vida. Su presencia se volvió intolerable y el silencio que la rodea no hace más que reforzar la incapacidad para enfrentarla. La creencia religiosa que antes ayudaba a tolerarla ha sido sustituida por la creencia en la ciencia que con su acelerado progreso ofrece la ilusión de lograr más de lo posible.

La fuerza de la sociedad que en otras épocas era necesaria para hacer frente a este fenómeno, también se ha debilitado, por la confianza en los avances de la ciencia y la tecnología y con ello se ha perdido su función tan valiosa de acompañar, mitigar la angustia y el dolor que ocasiona el morir, tanto para el sujeto que muere como para quienes lo rodean. Estamos desprovistos de recursos sociales y subjetivos para enfrentarla; por alejarla, la hemos abandonado y ha recuperado su antiguo salvajismo: ahora el moribundo y su familia se encuentran solos.

Se podría pensar que los aportes del modelo de Aries, no podrían aplicarse a la sociedad mexicana, argumentado que somos una sociedad muy diferente, caracterizada por un peculiar tratamiento a la muerte. En realidad, es posible suponer que la “muerte salvaje” se aplica a una gran parte de nuestra población. Aquí se nos brinda un puente para ligarnos a la concepción y actitud del mexicano frente a la muerte.

1.2 EL MEXICANO ANTE LA MUERTE

Hablar de la muerte en México es hacer referencia a algo que vivimos día a día, algo que nos ha acompañado en nuestras canciones y poesías, en nuestras representaciones escultóricas y cerámicas. México, por su acervo cultural y rico pasado histórico, nos ofrece una gran oportunidad en las investigaciones relativas a la muerte, sus mitos, creencias religiosas y mágicas hacen posible la comprensión de su idea creativa de muerte que tiene características específicas. La muerte ha sido concebida como requisito para la prolongación de la vida.

México es un país cuya relación con la muerte sorprende a los extranjeros, tanto por la aceptación de lo macabro, como por la variedad de sus rituales y costumbres organizados alrededor de los muertos. Hagamos un poco de historia con respecto a esto.

La cultura olmeca, considerada como la cultura madre, cuya influencia se extiende por el costa del Golfo hasta Oaxaca y Chiapas, ha dejado mayores indicios de la representación de la muerte dentro de su estilo característico, como lo es la lápida de Izapa en Chiapas. Para los aztecas había dos fiestas dedicadas a los muertos, una en el mes de agosto y otra en septiembre. Todos los muertos eran incinerados, excepto aquéllos que iban a entrar en el reino del dios de la Lluvia, éstos eran enterrados. Las ceremonias celebradas en honor a los muertos, tenían el propósito de hallarles el camino hacia Mictlan, para evitar que volvieran a importunar a los vivos.¹⁰

Para los mayas, el lugar real del inframundo era a donde se iba después de la muerte, y esto dependía de lo que se hubiese hecho en la vida. Los guerreros y las madres iban primero al cielo, los pescadores tenían un cielo especial, igual que los que se privaban de la vida.

Por otra parte los mexicas, eran considerados como el pueblo de la muerte. Su filosofía acerca de la muerte y de la inmortalidad está plasmado en un sin número de poemas. En estos poemas se ve que para el mexica la vida no es más que un momento pasajero, la muerte era una especie de despertar del sueño presente, para más tarde internarse en el mundo de los muertos y del que puede retornar al mundo de los vivos o permanecer para siempre en el más allá.¹¹

Para los antiguos mexicanos, la oposición entre muerte y vida no era tan absoluta como para nosotros. La vida se prolonga en la muerte, y a la inversa. La muerte no era el fin natural de la vida, sino fase de un ciclo infinito. Vida y muerte eran estadios de un proceso cósmico, que se repetía insaciablemente. La vida no tenía función más alta que desembocar en la muerte, su

¹⁰ Matos, M. E., *El Rostro de la Muerte en el México Prehispánico*, México, Ed. García Valdés.

¹¹ *Ibid.* p.p. 83

contrario y complemento, y la muerte, a su vez, no era un fin en sí; el hombre alimentaba con su muerte la voracidad de la vida, siempre insatisfecha. El sacrificio poseía un doble objeto: por una parte, el hombre accedía al proceso creador (pagando a los dioses, simultáneamente, la deuda contraída por la especie); por la otra: alimentaba la vida cósmica y la social; que se nutría de la primera. Del mismo modo que su vida no les pertenecía, su muerte carecía de todo propósito personal.¹²

Con la conquista española, se introdujo a México el temor a la muerte y al infierno. Es durante la época colonial, que la muerte se representa por medio de un esqueleto en diferentes posturas, portando en la mano derecha una guadaña. Para el siglo XVIII, la muerte dejó de ser algo terrorífico para representarse como una figura de ballet o como un personaje amable. A finales del siglo XIX y principios del XX, José Guadalupe Posada, reanimó el culto a la muerte, dándole un toque humorístico. Es sin duda este destacado grabador mexicano el que ha dejado imágenes de calaveras que se han convertido en clásicas dentro del mundo del arte. Es también en esta época cuando surgieron diversas revistas en las que se publicaban versos conocidos como “calaveras”, versos irónicos en pliegos sueltos que hasta la fecha sirven para hacer objetos de la sátira popular a célebres personajes de la vida nacional.

El mexicano a diferencia de otros países tiene una manera peculiar de relacionarse con la muerte, de acuerdo con Octavio Paz, el mexicano frecuenta la muerte, se burla de ella y la festeja, sin embargo en estas actitudes hay quizá tanto miedo como en otros, pero al menos el mexicano, no la esconde, la contempla cara a cara con ironía.

Las actitudes manifiestan una indiferencia palpable del mexicano ante la muerte y esta indiferencia es a la vez consecuencia de la indiferencia que se tiene ante la vida. Estas actitudes se pueden observar en las canciones y refranes, así como en las fiestas populares, en donde se pone de manifiesto que la muerte no asusta al mexicano, para él morir es natural. Mata porque la vida, su vida y la ajena carece de valor.

¹² Paz, O., El Laberinto de la Soledad, México, Ed. Fondo de Cultura Económica

Sin embargo, el mexicano no obstante su idiosincrasia, y sobre todo, el mexicano moderno, carece como cualquier ser humano, del profundo significado de la muerte, la explicación tal vez sea que la muerte nos recuerda nuestra vulnerabilidad humana, ya que, a pesar de nuestros avances tecnológicos, podemos ser capaces de retrasarla, pero jamás de evitarla.

Con todo lo planteado en este capítulo, podemos observar, que las formas en como se ha concebido a la muerte y la manera en que éstas han evolucionado a lo largo de la historia han hecho que el ser humano se relacione con ella de diversas formas, desde rendirle todo un culto elaborado, hasta llegar a considerarla simplemente la cesación de la vida. Sin embargo aun existen culturas, como la mexicana, que en la mayoría de sus regiones conserva aún sus ideas y tradiciones con respecto a la muerte.

1.3 LA CONTRIBUCIÓN DE LA PSICOLOGIA

Guardini (1940, citado en Auer, 1997)¹³ afirma que se debería percibir la muerte en toda su amplitud y diversidad, para que su intensidad penetre en nuestra conciencia. Distingue tres formas de muerte. La muerte psicológica, que aparece cuando, desaparece la alegría de vivir, cuando lo que antes entusiasmaba al sujeto –como la relación con las personas, los lugares, las ideas, los libros, etc- pierden su significado. La muerte biográfica, se refiere a que los motivos que han sostenido toda una vida, se agotan, y ya no se puede reemplazar por otros. Y finalmente, la muerte personal, que implica que las decisiones fundamentales que han determinado el sentido de la vida ya no están presentes.

La idea de la muerte suscita diversas reacciones, como la negación y la angustia. Castilla del Pino¹⁴ nos plantea que la negación de la muerte no es más que el reverso formal de su presencia. Por otro lado, la negación de la muerte, tiene su sistematizada organización mental

¹³ Auer, A., Envejecer bien: Un estímulo Ético-Teológico, Barcelona, Ed. Herder

¹⁴ Castilla, P., Experiencias sobre el morir, Barcelona, Ed. Seix Barral

en la creencia de la inmortalidad, que ha caracterizado a la mayoría de las religiones. Fuera de la religión la búsqueda permanente de la propia identidad de carácter intemporal, es una forma aparentemente más racional de “dotarse de la necesaria omnipotencia para afirmarse frente a la muerte propia, que ahora no sería la del cuerpo, sino la del nombre, la del símbolo del yo”¹⁵. Para este mismo autor, la expectativa de la propia muerte es la que tiene mayor importancia durante la vida, ya que el hombre no opera con lo que es, o con lo que va a ser, sino con lo que se imagina que es o va a ser.

Freud en su escrito, *Consideraciones sobre la Guerra y la Muerte* (1915)¹⁶, indica, que la muerte es el desenlace natural de toda vida, así cada uno de nosotros es deudor de una muerte a la Naturaleza y debe hallarse preparado a pagar tal deuda, ya que la muerte es una cosa natural indiscutible e inevitable. Pero los seres humanos no la concebimos de este modo, en realidad tratamos de prescindir de la muerte y eliminarla de la vida, tratamos de silenciarla, más aun la muerte propia, la cual es inimaginable. La escuela Psicoanalítica, se ha arriesgado a decir que, nadie cree en su propia muerte, que en el inconsciente todos nosotros estamos convencidos de nuestra inmortalidad.

La pregunta crucial tanto para Freud como para el Psicoanálisis es ¿Cómo se conduce el inconsciente, ante el problema de la muerte?. La respuesta ha de ser, que exactamente como lo hace el hombre primitivo.

El hombre primordial, adoptó una actitud muy extraña hacia la muerte, por un lado la tomó en serio y la reconoció como la supresión de la vida, pero por otro la negó y la redujo a nada. Esta contradicción se hace posible por la actitud tan distinta que el hombre adoptó ante la muerte de los demás y la suya propia. La muerte de los demás le era grata, ya que suponía el aniquilamiento de algo odiado. La muerte propia era entonces, tan inimaginable e inverosímil como lo es actualmente para todos nosotros.

¹⁵ Ibid. p.p 10

¹⁶ Freud, S., *De Guerra y Muerte: Temas de Actualidad*, Obras Completas T. XIV, B. Aires, Amorrortu Editores

Esta inverosimilitud ante su propia muerte tuvo que cambiar, esto sucedió cuando, tuvo que enfrentarse a la muerte de alguno de sus seres amados. Se ve entonces enfrentado a su propia muerte, a la cual se revela. Llegó pues a una transición: admitió la muerte también para sí, pero le negó la significación de aniquilamiento de la vida.

“Así pues, el inconsciente no cree en la propia muerte, se conduce como si fuera inmortal. Este no conoce la muerte propia. En consecuencia, nada instintivo favorece en el sujeto la creencia de la muerte”¹⁷. A pesar de que en el inconsciente no exista una representación de la muerte propia, en el hombre si existe el miedo a ella, pero esto es algo secundario, procedente casi siempre del sentimiento de culpabilidad.

La angustia de la muerte es tratada en el “Yo y el Ello” (1923)¹⁸, como un concepto abstracto de contenido negativo, para el cual no existe un correlato en el inconsciente. Subraya que la angustia de muerte se juega entre el yo y el superyó. La angustia de muerte emerge bajo dos condiciones análogas: como reacción frente a un peligro exterior y como proceso interno, por ejemplo en la melancolía. El yo se ve abandonado por todos los poderes protectores y se deja morir.

Desde la aparición de este artículo, hasta el final de su obra, Freud sigue manteniendo que la muerte es un concepto abstracto de contenido negativo, para lo cual no es posible encontrar nada correlativo en lo inconsciente. Todos los planteamientos hechos por Freud, dieron lugar al interés de otros psicoanalistas por el tema.

Green (1986)¹⁹, analiza las ideas de Freud acerca de muerte. Manifiesta que nuestra actitud ante la muerte ha cambiado de forma impresionante. En el pasado la muerte formaba parte natural de la vida. Ahora si una persona querida muere, expresamos pena y recriminamos a

¹⁷ Ibid. p.p 297

¹⁸ Freud, S., El Yo y el Ello, Obras Completas T. XIX, B. Aires, Amorrortu Editores

¹⁹ Green, A., Narcisismo de Vida Narcisismo de Muerte, B. Aires, Amorrortu Editores, p.p 239

quien pensamos responsable. Recalca que no nos damos cuenta del alcance de las ideas de Freud y de la audacia de éstas, porque los cambios que han tenido las han trivializado. El hombre no puede saber ni consciente, ni inconscientemente qué es la muerte, y en el inconsciente no hay más que representaciones del deseo y de los afectos, pero no de la muerte.

Sin embargo, aunque no haya representación de la muerte en el inconsciente, ni podamos saber que es, el hombre se sabe mortal en su conciencia, y esto le causa angustia. Angustia ante la muerte, a lo que Freud interpreta como una pantalla en la cual nos protegemos para negar, que se trata quizá de la angustia de castración. El displacer causado por la idea de la muerte, así como por la castración, implica las mismas consecuencias y peligros, porque pone fin al placer de vivir, al placer de gozar.

Alizade (1995)²⁰, plantea que nadie vive su propia muerte, y por lo mismo no puede imprimir una huella mnémica de ésta. Por sustitución metafórica, la idea de la muerte remitirá siempre a la representación de la castración, no hay percepción de la muerte propia por definición de la muerte misma en tanto suceso que aniquila por siempre el aparato psíquico. Esta misma autora habla de la muerte psíquica y distingue dos tipos: la primera la llama “muerte de la muerte”, ésta se encuentra estrechamente relacionada a la idea de cambio. Lo muerto se torna en un hecho imprescindible para dar nacimiento a lo nuevo. Una antigua forma de reaccionar frente a determinadas circunstancias desaparece y otra emerge. Pero no hay que perder de vista que, no todo cambio significa necesariamente una mejora, ya que se puede pasar de muerto a más muerto. El segundo tipo de muerte denominada “vivir sin vivir”, se refiere al hecho de vivir con poca vitalidad, “con mucha represión de la pulsión de vida”, por ejemplo, la rigidez, la falta de capacidad para disfrutar de la vida, la falta de entusiasmos por nuevos proyectos de vida.²¹

²⁰ Alizade, M., Clinica con la Muerte, B. Aires, Amorrortu Editores

²¹ Ibid. p.p. 81-84

En el aparato psíquico, la muerte, es esencialmente una representación, es decir, una formación psíquica susceptible de encontrarse catectizada o descatectizada, tratada defensivamente (deformada, negada, rechazada, etc.). Pero esta misma representación pueden ser tratada de modo elaborativo.

Hasta aquí, las aportaciones que el Psicoanálisis hace sobre la concepción de la muerte, pero no es sólo éste quien habla sobre el tema. También la Psicología existencialista, tiene planteamientos sobre esto.

La Psicología existencial, plantea 4 preocupaciones existenciales centrales: la muerte, la libertad, el aislamiento y el significado de la vida. La discusión de la muerte y sus implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia es quizá la sección más importante y fundamental de este enfoque psicológico.

Invin Yalom²² (1982), explora el papel que juega el concepto de muerte en la psicopatología y la psicoterapia. Dice que, el temor a la muerte juega un papel principal en nuestra experiencia, nos persigue como ningún otro, retumba continuamente bajo la superficie, es oscuro y desconcertante al filo de la conciencia. El niño, a una edad temprana, tiene la preocupación dominante de la muerte, y la principal tarea de su desarrollo mental es ocuparse de los temores de la desaparición. Para hacer frente a estos temores, erigimos defensas contra la conciencia de la muerte, defensas que están basadas en la negación, que configuran la estructura del carácter y que, de haber inadaptación, tiene como resultado síndromes clínicos. En otras palabras, la psicopatología es el resultado de los modos ineficaces de trascendencia de la muerte. Por último, puede construirse un enfoque robusto y eficaz de la psicoterapia fundamentado en la conciencia de la muerte.

Desde esta perspectiva, el concepto de muerte juega un papel crucial dentro de la Psicología y la psicoterapia. Muerte y vida son sucesos interdependientes: aunque físicamente la muerte

²² Yalom, I., *Psicoterapia Existencial*, Barcelona, Ed. Herder

destruye al sujeto, la idea de la muerte lo salva. El reconocimiento de la muerte contribuye a una sensación conmovedora respecto a la vida, proporciona un cambio radical de la perspectiva vital y puede transportarle a uno desde un modo de vida caracterizado por diversiones, tranquilidad y pequeñas ansiedades, a un modo más auténtico de vivir.

El terror a la muerte es ubicuo y de tal magnitud que una porción considerable de la energía vital de los sujetos se consume en la negación de la misma. Este miedo a la muerte causa ansiedad. La ansiedad de la muerte raramente se encuentra en su forma original en el trabajo clínico.

Todos los individuos se enfrentan a la ansiedad de la muerte; la mayoría desarrolla modos de afrontarla que resultan adaptativos: modos que constan de estrategias basadas en la negación, tales como la supresión, la represión, el desplazamiento, la creencia en la omnipotencia personal, la aceptación de las creencias religiosas, o los esfuerzos personales por superar la muerte a través de una amplia variedad de estrategias que están dirigidas hacia el logro de una inmortalidad simbólica.²³

Para Yalom, (1999) existen dos formas básicas de negación de la muerte. Una de ellas, es el sentirse especial. Todos sabemos que en los límites fundamentales de la existencia no somos diferentes a los demás, sin embargo -en lo más recóndito- cada uno de nosotros cree que la regla de la mortalidad se aplica a los demás pero, no a nosotros mismos. La segunda forma, es llamada el supremo salvador. Este otro sistema de creencias, está enraizado en los sucesos propio de las primeras etapas de la vida. El género humano desde los principios de la historia, se ha aferrado a la creencia de un dios personal; una figura que podría estar amando eternamente, o ser aterradora, caprichosa o severa. Algunos individuos descubren a su salvador no en un ser sobrenatural, si no en un ser terrenal. Los seres humanos, durante milenios, han vencido su temor a la muerte de esta manera y han elegido dejar a un lado su libertad, incluso sus vidas, para abrazar a alguna figura más elevada.

²³ Ibid.

Así entonces, la muerte es una situación límite (un acontecimiento apremiante, que impulsa al ser a la confrontación con la propia situación existencial en el mundo), una situación que confronta al sujeto con su propia finitud y tiene el poder de proporcionar un cambio enorme en la manera en como uno vive. Una conciencia de la muerte nos aparta de las preocupaciones triviales y proporciona a la vida profundidad y una perspectiva completamente diferente de la misma.

Víctor Frankl (1962)²⁴, manifiesta que la muerte juega un papel importante, que se relaciona estrechamente con el sentido de la vida. Lejos de quitarle sentido, la presencia de la muerte contribuye a que las personas se realicen y cumplan sus expectativas ante la vida, de esta manera la muerte representa una llamada, una alarma, a realizarnos en plenitud ante lo que nos ofrece la vida, a vivenciar y estar abierto a la experiencia y aceptarla en lugar de detenerse y ponerse a la defensiva. La muerte es el único hecho de nuestra vida que no tiene valor relativo, sino absoluto.

La muerte puede tener diversas variantes de presentarse, pero ésta es definida como un hecho social, no solamente por la razón de que por la vía de la historia, de la tradición, del recuerdo, la sociedad está constituida por más muertos que vivos, sino también porque el acto de morir con todo lo que implica se convierte antes que nada en una realidad sociocultural. Es que la muerte despierta en el plano de la conciencia individual y grupal conjuntos complejos de representaciones y provoca comportamientos de las masas o los individuos (actitudes, conductas, etc.), codificados rigurosamente según los casos, los lugares y los momentos.

Como podemos observar, son muchas las formas como se ha concebido el fenómeno de la muerte. Muchas de estas formas, coinciden en que la actitud primordial del hombre ante ella, es la negación y la creencia de la inmortalidad propia, ya que quizás es un poco más sencillo

²⁴ Frankl, V., El hombre en busca del Sentido, España, Ed. Herder

concebir la muerte del otro, que imaginar la propia. Esta vivencia de la muerte del otro, nos enfrenta a la realidad de la finitud de nosotros mismos.

¿Pero qué tan fácil es vivir la muerte del otro?, la muerte es una de las tantas formas de pérdida que existen y perder de esta forma irrevocable algo que ha formado parte de uno mismo, es sumamente complejo. La muerte del otro, no solo nos enfrenta a la propia, sino que desestructura nuestra vida, provocando cambios, a los que tal vez, nos lleve mucho tiempo poder adaptarnos. Quizás la respuesta a la pregunta anteriormente planteada, la encontremos en los capítulos siguientes, dedicados a como vivimos la pérdida de los seres amados.

CAPITULO II

PERSPECTIVAS PSICOLOGICAS SOBRE LA SITUACIÓN DE PÉRDIDA Y EL PROCESO DE DUELO

“ La pérdida de los que amamos,
no significa su vida que se nos
escapa, como su muerte que nos invade”

Jean Rostand

Hoy en día es probable que todos nosotros seamos plenamente conscientes de la ansiedad y los trastornos que puede causar la separación de la figura amada, de la profunda y prolongada pena que se vive ante la ausencia de un ser querido y de los riesgos que puede constituir para la salud física y mental de los individuos. La ansiedad crónica, la depresión, las tentativas de suicidio o bien su consumación, son algunos de los trastornos más comunes que hoy sabemos pueden referirse a esta experiencia.

Para entrar de lleno al tema que nos ocupa, es necesario hablar de la pérdida. Para que exista un “duelo”, el individuo debe contar previamente con una experiencia de pérdida. Las experiencias de pérdida constituyen un aspecto inseparable del proceso de vida; las sufrimos una y otra vez en diferente forma e intensidad, pero siempre implican la separación de alguien o de algo que nos es tan significativo que lo consideramos parte del propio Yo. Dicha experiencia es considerada como negativa y evoca sentimientos de dolor, ansiedad, tristeza; por lo tanto no resulta extraño que el individuo trate de defenderse o protegerse, ya sea por medio de la evitación o bien negando el suceso, ya que esta vivencia afecta al individuo en sus esperas del pensamiento, las emociones y la conducta.

Experimentar la pérdida produce un desorden psicológico¹, pues implica una pérdida del control e intenso dolor, pero es un sufrimiento que es mejor enfrentar que evitar, pues es imposible hacerlo a un lado o borrarlo. Si se le enfrenta puede ser integrado, aliviado, e incluso productivo.

¹ Sherr, L. Agonía, Muerte y Duelo. México. Ed. El Manual Moderno

Así entonces, la pérdida de un objeto amado es un momento difícil al cual todo ser humano hace frente, representándole un gran reto dada la complejidad que implica la aceptación de la ausencia de la persona significativa. Para lograr dicha aceptación el sujeto debe elaborar entonces un proceso que se conoce como *Duelo*, el cual en su definición etimológica significa dolor. Laplanche y Pontalis (1983)² lo definen como “un proceso intrapsíquico, consecutivo a la pérdida de un objeto de fijación, por medio del cual el sujeto logra desprenderse de forma progresiva del objeto”.

El duelo es un fenómeno normal, único, dinámico, individual y cambiante de momento a momento en el cual, el sujeto debe enfrentarse a la crisis de la pérdida y a la nueva estructuración, en la que el ser querido ya nunca más estará. Este se inicia inmediatamente después a la pérdida del ser amado y podemos decir que está limitado a un periodo de tiempo que varía de persona a persona.

La psiquiatría, ofrece una pequeña idea acerca de este concepto. El DSM IV (Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales versión IV), incluye al duelo en su apartado sobre los trastornos del estado de ánimo y nos dice “el duelo es una reacción a la muerte de una persona querida. Como parte de su reacción, algunos individuos presentan síntomas característicos de un episodio de depresión Mayor (sentimientos de tristeza, insomnio, anorexia, pérdida de peso, etc.). La persona en duelo valora su estado de ánimo depresivo como normal. El diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor, no está indicado a menos que los síntomas se mantengan dos meses después de la pérdida”.³

El concepto de duelo, no se encuentra supeditado solo al aspecto de la pérdida del ser amado, se puede experimentar también un duelo por otras pérdidas que, manifiesta u objetivamente, no parecen ser de tanta magnitud como la muerte de un ser querido. Así, por ejemplo, se puede reaccionar de este modo frente a una separación que puede angustiar y deprimir por diferentes

² Laplanche, J. y Pontalis, J.B., Diccionario de Psicoanálisis, Barcelona, Ed. Labor S.A., P.P 216-217

³ Michael, B. y otros, Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales versión IV (DSM IV), Ed, Masson S.A., P.P. 700

motivos o ante la pérdida de un objeto o un recuerdo que encierra un contenido emocional muy valorado o ante el hecho de mudarse a otra casa, o trasladarse a otro país, etc.

Las causas desencadenantes de un duelo pueden ser múltiples y dependerán de diversas circunstancias, pero todas ellas tendrán como base común la valoración afectiva que consciente o inconscientemente es atribuida a la pérdida.

En los últimos años parece haberse renovado el interés de los investigadores por el tema del duelo. En realidad, no había sido suficientemente delimitado, ya que aparecía con frecuencia incluido en los trabajos que se ocupaban de la depresión y la melancolía. Resultará útil, entonces, retomar su estudio como entidad independiente, porque son varios los problemas inherentes al duelo que no han quedado del todo esclarecidos.

Para conocer mejor la naturaleza y la dinámica profunda del proceso de duelo, de la calidad e intensidad de los sentimientos que participan en el mismo, de por qué provoca tanta ansiedad y sufrimiento, de cómo da lugar, a menudo, al fracaso de su tentativa de elaboración, y, finalmente de qué depende la posibilidad de una evolución sana, será útil exponer una síntesis de los principales conceptos de Freud y Melanie Klein, cuyos trabajos sobre el tema siguen siendo de valor indiscutible, para pasar luego a la consideración de algunos otros enfoques que también se han interesado en estudiar el tema y han realizado importantes contribuciones al mismo.

2.1 PENSAMIENTO PSICOANALITICO

Dentro de la corriente psicoanalítica, uno de los primeros en revisar el tema del duelo fue S. Freud. Para analizar en que consistían las manifestaciones tanto del duelo como de la melancolía, Freud empleo varios de sus trabajos.

En sus Cinco Conferencias sobre Psicoanálisis (1909)⁴, al hablar sobre la paciente del Dr. Breuer, manifiesta que todos los síntomas de la mujer provenían de la etapa en la cual ella había cuidado a su padre durante la enfermedad de éste y su muerte. Por lo tanto todos sus síntomas correspondían a un duelo, el cual define como un “proceso de sentimiento normal”.⁵

En 1912 con *Tótem y Tabú*⁶, reflexiona sobre el tema de la muerte en las culturas primitivas y afirma que el deudo gusta ocuparse del difunto, evocar su memoria y conservarla el mayor tiempo posible, encontrándose con distintos tabúes alrededor del muerto, en relación al cadáver, a su nombre, a los que tuvieron contacto con él y, en fin a los dolientes. En estos dolientes, el temor a la presencia y al retorno del espíritu del difunto, hace que practiquen una multitud de ceremonias para mantenerlo alejado y expulsarlo.

Se manifiesta la creencia de que los muertos matan, pues parecen tenerle rencor a los vivos, procurando dañarlos y arrebatárles la vida, el aparentemente asedio del muerto, hacía que tendieran a enterrar a los muertos en islas, se los llevaban a la otra orilla del río, poniendo aguas separadoras de por medio.

Así mismo indica que, con la muerte surgen sentimientos de amor y hostilidad hacia el muerto, el duelo entonces se encuentra relacionado con los sentimientos positivos, así los sentimientos hostiles son reprimidos y pasan al inconsciente, generando temores hacía la persona muerta.

Se concluye entonces que “el duelo tiene una tarea psíquica bien definida que cumplir; está destinado a desasir del muerto los recuerdos y expectativas del sobreviviente. Consumado este trabajo, el dolor cede y con él, el arrepentimiento y los reproches”.⁷

⁴ Freud, S., *Cinco Conferencias sobre Psicoanálisis*, Obras completas T. XI, B. Aires, Amorrortu Editores

⁵ *Ibid.* p.p 14

⁶ Freud, S., *Tótem y Tabú*, Obras completas T. XIII, B. Aires, Amorrortu Editores

⁷ *Ibid.* p.p 71

Para 1916 con “La Transitoriedad”⁸ describe al duelo como la pérdida de algo amado o admirado y considera a este proceso algo natural y obvio. Para el psicólogo, el duelo es un gran enigma. Al hablar en este trabajo sobre la libido, Freud manifiesta que “poseemos un cierto grado de capacidad de amor, llamada libido, que en los comienzos del desarrollo se ha dirigido sobre el propio Yo, más tarde esta libido se vuelve a los objetos que incorporamos. Si estos objetos son destruidos o si los perdemos, la capacidad de amor queda de nuevo libre”.⁹ Este proceso es sumamente doloroso ya que la libido se aferra a sus objetos y no quiere abandonar los perdidos aunque algún sustituto ya esté aguardando. Así entonces, sabemos que el duelo por doloroso que sea, expira de manera espontánea.

Con “Inhibición Síntoma y Angustia”¹⁰, asegura que la exigencia pulsional no es un peligro en sí misma, lo es sólo porque conlleva a un auténtico peligro exterior, el de la castración. Los síntomas son creados para evitar la situación de peligro, que es señalada mediante el desarrollo de la angustia. “En el inconsciente no hay nada que pueda dar contenido a nuestro concepto de aniquilación de la vida; sin embargo, la castración se vuelve representable. De modo que la angustia de muerte será un análogo de la angustia de castración, como respuesta a la pérdida o la separación”.¹¹

Tanto la angustia como el dolor tiene un carácter displacentero. Freud, afirma que la angustia nace como reacción frente al peligro de la pérdida de objeto, mientras que la reacción frente a la pérdida del objeto es el duelo. Entonces “el dolor es la genuina reacción frente a la pérdida del objeto, la angustia lo es frente al peligro que esa pérdida conlleva”¹². En el duelo el carácter doliente hace relación a la investidura de objeto, caracterizada por una fuerte ligazón con él mismo, del cual no desea separarse generando una investidura de anhelo.

⁸ Freud, S., La Transitoriedad, Obras completas T. XIV, B. Aires, Amorrortu Editores

⁹ Ibid. p.p 310

¹⁰ Freud, S., Inhibición Síntoma y Angustia, Obras completas T. XX, B. Aires, Amorrortu Editores

¹¹ Ibid. p.p 123

¹² Ibid. p.p 159

Como se observa con todos estos trabajos Freud intenta dar una explicación al fenómeno del duelo, pero es con su ensayo “Duelo y Melancolía” que escribe en 1915, donde desarrolla de forma más amplia y específica el tema. En este trabajo define al duelo como: “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc”.¹³

Esta pérdida de objeto, es el detonante de lo que él llama el trabajo de duelo. Explica que ante la pérdida, la evaluación de la realidad muestra que el objeto de amor ya no existe y exhorta a que la libido abandone sus ligaduras con el mismo. A ello se opone una comprensible renuncia, universalmente se observa que el hombre no abandonará de buen agrado una posición libidinal, ni aún cuando su sustituto ya exista. Esta renuencia puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una “psicosis alucinatoria del deseo”.¹⁴

Se ataca la realidad que imparte la orden de desanudar la libido del objeto con gran gasto de tiempo y energía. Mientras esto no se resuelve, el objeto continúa perdido en lo psíquico. Durante este trabajo económico se asiste a la clausura de cada recuerdo y cada expectativa con la que la libido se anudaba al objeto perdido y la realidad se avoca a comprender que el objeto no existe más. Cuando se cumple el trabajo del duelo, el yo se vuelve libre.

El Yo, enfrentado a la alternativa de seguir el destino del objeto de amor, es rescatado por la satisfacción narcisista de estar vivo y opta por desanudar su ligazón con el objeto aniquilado. Este proceso es lento y minucioso, por lo cual el trabajo insume la totalidad del gasto energético. Así la representación inconsciente del objeto es abandonada por la libido. Esta representación se apoya en múltiples representaciones singulares, lo cual explica la lentitud del proceso. El duelo requiere que el objeto sea de gran importancia para el Yo, con miles de lazos

¹³ Freud, S., Duelo y Melancolía, Obras completas T. XIV, B. Aires, Amorrortu Editores p.p 241

¹⁴ Ibid. p.p 242

establecidos. En el duelo el Yo es premiado por renunciar al objeto, declarándolo muerto, con su permanencia en la vida.

El pesar normal en el duelo se manifiesta por la pérdida del interés por el mundo exterior (salvo lo que recuerde al muerto), la pérdida de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor, el extrañamiento respecto de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria del muerto. Esta inhibición y debilitamiento del yo expresa una entrega incondicional al duelo, que nada deja para otros propósitos e intereses.

La pérdida del objeto de amor es una ocasión privilegiada para que salga a la luz la ambivalencia de los vínculos de amor, como es el caso de la neurosis obsesiva que podría dar al duelo una forma patológica

La diferencia entre el duelo normal y la melancolía o duelo patológico, radica en que, en este último, se perturba el sentimiento de sí mismo que se exterioriza en autoreproches, autodenigraciones y hasta una delirante expectativa de castigo. Vemos que su libido libre ante la pérdida no fue desplazada a otro objeto como en el duelo, sino retraída al Yo, encontrando en éste una aplicación determinada, que le sirve para establecer una identificación del Yo con el objeto perdido. Por lo que la pérdida del objeto es una pérdida del Yo y el conflicto entre el Yo y el objeto, se convierte en una crítica del Yo. Freud explica este proceso mediante la elección de objeto, dicha elección en el melancólico ha tenido un efecto sobre una base narcisista de manera que en el momento en que surja una pérdida del mismo, puede la carga del objeto retroceder al narcisismo; la identificación narcisista con el objeto se convierte en el sustituto de la carga erótica a consecuencia de la cual no puede ser abandonada la relación erótica a pesar del conflicto con la persona amada.¹⁵

Así como el duelo mueve al Yo a renunciar al objeto declarándose muerto y ofreciéndole como premio el permanecer con vida, de igual modo cada batalla parcial de ambivalencia afloja

¹⁵ Ibid. p.p. 246 - 247

la fijación de la libido al objeto, desvalorizándolo, rebajándolo o victimándolo. De esa manera se da la posibilidad de que el pleito termine dentro del inconsciente, sea después que se desahogó la furia, o se resignó el objeto por carecer de valor. Estas posibilidades ponen fin a la melancolía, tal vez el Yo pueda gozar de la satisfacción de reconocerse como mejor, como superior al objeto.

Observamos que a lo largo de sus trabajos Freud, trata de explicar por un lado, lo que la muerte representa para los sujetos, y por otro dar una conceptualización de lo que es el duelo y la forma en como el Yo debe ir elaborando éste.

El duelo entonces, desde el punto de vista de Freud, es una reacción que se va a presentar ante la pérdida de un objeto de amor. El trabajo del duelo, va a consistir en retirar la libido del objeto perdido y poder lograr de una forma paulatina que esta libido libre invista a otro objeto. La no elaboración de este proceso va a generar un duelo patológico, el representante de éste, es la melancolía, en la cual esta libido de que se ha hablado no es direccionada a otro objeto, si no retraída al Yo y manifestada en forma de castigo.

Las investigaciones realizadas por Freud, dieron pie para que otros psicoanalistas se interesaran por el tema, así entonces una de las que siguiendo los preceptos planteados por Freud realizó aportaciones acerca del tema del duelo fue Melanie Klein, quien desde la perspectiva de las relaciones de objeto manifiesta que la salud mental se encuentra relacionada con el modo en como el Yo elabora sus duelos.

En 1934, con “Una Contribución a la Psicogénesis de los estados Maníaco Depresivos”¹⁶, sostiene que en el niño pequeño a causa de sus fantasías sádicas, incorpora sentimientos de culpabilidad, angustia y reparación. “las tendencias de reparación, que tienen un papel tan importante en el proceso normal del triunfo de la posición depresiva infantil, son puestas en

¹⁶ Klein, M., Contribución a la Psicogénesis de los Estados Maníaco Depresivos. En Obras Completas T. I Amor Culpa y Reparación, España, Ed. Paidós

movimiento por diferentes métodos, de los cuales mencionaré dos: los mecanismos maniácos y los obsesivos”.¹⁷ De aquí establece tres formas diferentes de reparación: la maniaca, la obsesiva y la reparación verdadera. La maniaca es fantástica y está fuera de toda relación real con la persona perjudicada. La obsesiva es omnipotente y mágica, con un matiz repetitivo e inútil. La verdadera, anclada en lo real, utilizando y desarrollando capacidades afectivas del individuo. El acto de reparación afectivo puede incluir fantasías maniacas o técnicas obsesivas, pero es distinto de ellas. *

En su ensayo “El Duelo y su relación con los Estados Maníaco-Depresivos” (1940)¹⁸, Klein comparte la idea de Freud, de que, lo esencial del trabajo de duelo, es el juicio de realidad, afirma que existe una conexión entre el juicio de realidad en el duelo normal y los procesos mentales tempranos.

Klein manifiesta que el niño pasa por estados mentales comparables al duelo del adulto y son estos tempranos duelos los que se reviven posteriormente en la vida. El método para que se vengzan estos estados de duelo es el juicio de realidad¹⁹. Así entonces el duelo surge a partir de la posición depresiva.

¹⁷ Ibid. p.p 58

* M. Klein habla de dos posiciones por las que atraviesa el individuo en su infancia temprana:

1.- La posición esquizo – paranoide: comprende las ansiedades experimentadas por todos los niños durante su evolución. Se caracteriza por temores persecutorios frente a objetos terroríficos y la defensa contra los mismos en su idealización, la negación, la omnipotencia y la disociación, que forman los mecanismos específicos de esta posición.

2.- La posición depresiva: es un temor de perder los objetos amados, que incluyen sentimientos depresivos que llegan a su culminación, antes, durante y después del destete. El objeto del duelo es el pecho de la madre y todo lo que el pecho y la leche han llegado a representar para la mente del niño: amor, bondad, seguridad. El niño siente que lo ha perdido y supone que esta pérdida es el resultado de su incontrolable voracidad y de sus propias fantasías e impulsos destructivos contra el pecho de la madre.

¹⁸ Klein, M., El Duelo y su Relación con los estados Maníaco Depresivos. En Obras Completas T. I Amor Culpa y Reparación, España, Ed. Paidós

¹⁹ Ibid. p.p 62

La pérdida de la persona amada conduce a la sensación de estar destruido. Se activa entonces la posición depresiva, con todas sus ansiedades, culpa y dolor derivados de la situación frente al pecho. El dolor experimentado en el lento proceso del juicio de realidad durante la labor del duelo, parece deberse en parte, no sólo a la necesidad de renovar los vínculos con el mundo externo, sino al mismo tiempo y por medio de ello, reconstruir el mundo que se siente en peligro de desastre. El niño a través de la posición depresiva, libra una lucha en su inconsciente para lograr restablecer su mundo interno, del mismo modo, el sujeto en duelo lucha también por reorganizar, reintegrar y reparar su mundo.

En el duelo de un sujeto, la pena por la pérdida de la persona amada, se encuentra en gran medida aumentada, por las fantasías inconscientes de haber perdido también los objetos “buenos” internos. “ Durante el duelo normal se reactivan las tempranas ansiedades psicóticas. Con más precisión diré que el sujeto atraviesa por un estado maniaco depresivo modificado y transitorio y lo vence, repitiendo en diferentes circunstancias y por diferentes manifestaciones los procesos por los que atraviesa el niño en su desarrollo temprano”²⁰

Se siente así, que predominan los objetos internos “malos”, y que su mundo interno está en peligro de desgarrarse. Desde su punto de vista el sujeto acoge dentro de sí a la persona que ha perdido (la reincorpora), además de reinstalar sus objetos buenos internalizados (padres amados), que se hicieron parte su mundo interno desde las fases tempranas de su desarrollo en adelante. Siempre que se expresa la pérdida de la persona amada, esta experiencia conduce a la “sensación de estar destruido”²¹ e implica una dependencia frente a ella, pero una dependencia que se transforma en un incentivo para lograr la reparación y la conservación del objeto.

Así mientras el dolor se experimenta con toda intensidad y desesperación alcanza su punto culminante, surge el amor por el objeto y el sujeto en duelo siente más poderosamente que la vida interna y la externa seguirán existiendo a pesar de todo y que el objeto amado perdido

²⁰ Ibid. p.p 79

²¹ Ibid. p.p 77 -78

puede ser conservado internamente. En esta etapa del duelo el sufrimiento puede hacerse creativo y productivo.

El dolor que se experimenta en el lento proceso, en la labor del duelo, con el juicio de realidad, lo determina la reconstrucción del mundo interno con sus sensaciones de peligro, de deterioro y desastre.

El mayor peligro para el sujeto en duelo, es el odio hacia la persona amada perdida. Una de las formas en que expresa el odio en el duelo, son los sentimientos de triunfo sobre la persona muerta. Los deseos de muerte del niño contra los padres, se cumplen cuando alguien muere. Así la muerte, aunque por otras razones frustre, es sentida en cierto modo como una victoria.²²

Cuando en el sujeto surge, el odio hacia la persona amada, se derrumba su creencia en ella y se trastorna el proceso de idealización, este proceso es un paso esencial en el desarrollo mental. La madre que ha sido idealizada es quien salva al niño de la madre vengativa, representa seguridad. El sujeto en duelo, como sabemos, alivia su dolor recordando la buenas cualidades de la persona pérdida, esto se debe a la tranquilización que experimenta de conservar su objeto bueno idealizado.

En el duelo patológico, aclara Klein, los sujetos no fueron capaces, en su temprana infancia, de establecer objetos buenos internos y de sentir seguridad en su mundo interno, es decir, no vencieron jamás la posición depresiva.

Solo gradualmente, obteniendo confianza en los objetos externos y en múltiples valores, es capaz el sujeto en duelo de fortalecer su confianza en la persona amada perdida. Solo así puede aceptar que el objeto no sea perfecto, así puede no perder la confianza y la fe en él, sin temer venganza. Cuando se logra ésto, se ha dado un paso importante en la labor del duelo y se le ha vencido.

²² Ibid, p.p 80

Solo cuando los sujetos, reinstalan en su interior a los padres buenos, a las personas recientemente perdidas y reconstituyen su mundo interno, vencen su pena (duelo) y ganan seguridad.

León Grinberg es otro psicoanalista que desde una perspectiva Kleiniana logra aportar interesantes ideas con respecto al duelo. Para Grinberg “el concepto de duelo implica un proceso dinámico complejo que involucra a la personalidad total del individuo y abarca, de un modo consciente o inconsciente, todas las funciones del Yo, sus actitudes, defensas y, en particular, las relaciones con los demás”.²³ El duelo es ocasionado por la pérdida de aspectos del Yo que subyacen a todo duelo objetal: objeto externo, objeto interno, partes del propio Yo. El Yo evolucionará de sus aspectos persecutorios y se transformará en depresivo, lo que permitirá afianzar la capacidad reparatoria con aumento de la sublimación y lograr una elaboración normal del duelo.

Desde el punto de vista de Grinberg no es posible estudiar el duelo sin profundizar sobre la culpa. Propone dos tipos de culpa: la persecutoria y la depresiva. Si bien pueden coincidir con las posiciones esquizo-paranoide y depresiva, ambas pueden coexistir simultáneamente durante casi toda la vida en diferentes proporciones según predomine el instinto amoroso o el destructivo. Identifica como emociones propias de la culpa persecutoria: el resentimiento, la desesperación, el temor, el dolor y el autorreproche. En la culpa depresiva preocupa el penar, el Yo y el objeto, hay nostalgia y responsabilidad.

El proceso se estanca, configurando algún cuadro patológico y el proceso de duelo continua indefinidamente. La labor se verá perturbada si ha predominado la culpa persecutoria en la relación con el objeto perdido, dando lugar a defensas de diversa índole, como por ejemplo la identificación, es decir, establecer la imagen del objeto perdido dentro de sí mismo, después de

²³ Grinberg, L., Culpa y Depresión, Madrid, Ed. Alianza Editorial, p.p 140

haberla introyectado, se tienden a incorporar atributos, gestos o actitudes del objeto perdido y en caso extremo a padecer la misma enfermedad que aquejaba al objeto.²⁴

Si las condiciones son favorables, el Yo se enriquece en cada duelo, “vivir es pasar por una sucesión de duelos”. Sobre el objeto perdido actual son proyectadas partes aletargadas del Yo, que ahora son elaboradas en los niveles genitales que en su maduración el Yo alcanzado y, así por medio del duelo que tiene lugar, pueden ser adecuadamente integradas.

El acto de la reparación puede perturbarse por distintos motivos. La gratificación sádica de vencer y humillar al objeto, de superarlo en planteo de competencia y rivalidad, el triunfo sobre él, puede alterar el proceso de elaboración del duelo. Los objetos que desean ser restaurados, se transforman en perseguidos y, a su vez, se reviven los temores paranoides.

“Los procesos de proyección y eyección que están estrechamente conectados con la descarga de los sentimientos, se encuentran detenidos en ciertos estados de duelo por un gran control maniaco y pueden volver a funcionar más libremente cuando ese control se relaja. Por medio de las lágrimas, el sujeto en duelo no sólo expresa su sentimiento y alivia tensiones sino que, en el inconsciente, equipara las lágrimas con los excrementos, así expele sus objetos malos y sus sentimientos, aumentando el alivio obtenido al llorar”²⁵

Cada avance en el proceso del duelo da por resultado la profundización de la relación del individuo con sus objetos internos, la felicidad de reconquistarlos, después de haber sentido su pérdida, una mayor confianza y amor por ellos. Es similar a la forma en que el niño pequeño construye, paso a paso, sus relaciones con los objetos externos, cuya confianza conquista no sólo a través de experiencias placenteras, sino a través de la forma en que es capaz de vencer las frustraciones y las experiencias displacientes. Tanto en el duelo como en el desarrollo infantil la seguridad interna se presenta no en un movimiento continuo sino ondulatorio.

²⁴ Ibid. p.p 154

²⁵ Ibid. p.p 144

Muchas personas en duelo sólo lentamente pueden establecer los vínculos con el mundo externo, ya que está luchando todavía con el caos interior.

Como se observa, para Grinberg (al igual que Klein) el duelo es un retorno del individuo a la posición depresiva, la diferencia estriba en que él profundiza más la relación que el duelo tiene con la culpa, ya que ésta va a marcar la diferencia entre elaborar un duelo patológico y uno normal. Entonces, en el duelo normal operará la culpa depresiva, permitiendo lograr la reparación de los objetos. En oposición, la culpa persecutoria no va a permitir la resolución del duelo, impidiendo así que el sujeto logre reparar sus objetos.²⁶

La psicología del Yo realiza aportaciones al fenómeno del duelo, a través del trabajo realizado por George H. Pollock²⁷ quien plantea el duelo en términos adaptativos. Visualiza el proceso de duelo como un ajuste adaptativo del medio psíquico interno ante una alteración del medio externo producida por una pérdida objetal. Considera que el grado de evolución y estructuración del Yo es primordial para sus respuestas adaptativas y por ello para determinar el tipo de duelo.

Pollock divide el duelo en dos fases:

Una primera fase, a la que llama aguda (inmediata a la pérdida), caracterizada por estados de shock, tristeza y dolor. Esta fase indica una regresión a un nivel primario de organización Yoica.

Se experimenta un dolor subjetivo, la fantasía y los sueños diurnos pueden interferir con el proceso de duelo en tanto sean usados defensivamente en pro de ignorar la realidad.

“La tarea ego-adaptativa del proceso de duelo, requiere una reorientación en la esfera perceptual que involucra al self y al objeto. Para poder manejar la parte de la ansiedad temprana experimentada ante la separación, se requiere una total internalización o una mayor

²⁶ Grinberg, L., Aspectos normales y patológicos del duelo. Relato oficial presentado al IV Congreso Psicoanalítico Latinoamericano, Río de Janeiro

²⁷ Pollock, G. H., Mourning and Adaptation, International Journal of Psychoanalysis

dependencia con relaciones de objeto previamente internalizadas e integradas en el Yo. La representación del objeto perdido es recatectizada porque las energías instintivas que habrían sido descargadas en la relación con el objeto, estando ahora sin carga, recatectizan la imago objetal internalizada. Donde hay una pobre diferenciación entre el self y el objeto, pobre integración yoica, el objeto interno hipercatectizado puede ser proyectado y alucinado como figura externa.²⁸

La segunda fase del duelo, fase crónica, consiste en la decatectización del objeto, y es característica de un Yo más maduro que es capaz de mantener una diferenciación intrapsíquica y del predominio del proceso secundario del pensar.

Así, la resolución del duelo será el logro de catectizar nuevos objetos y de integrar con la realidad la experiencia de pérdida de tal manera que las actividades vitales puedan proseguir.

Por su parte, A. González²⁹, en las conclusiones de su relato oficial en representación de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, “Aspectos normales y patológicos del duelo”, señaló que el duelo era siempre, en sí mismo, una reacción patológica, y que estaba constituido por una serie de procesos somáticos y psíquicos que tendían a restablecer el equilibrio alterado. Cuando esto se logra sin deformar demasiado la realidad, se habla de un duelo normal; en caso contrario, de duelo patológico. Se refirió también a que el duelo era distinto en cada cultura y en cada etapa del desarrollo individual, postulando entonces la posibilidad de hablar de duelo equizoparanoide, depresivo, histérico, obsesivo, compulsivo, maniaco, etc. Insistió en que el trabajo de duelo no liquidaba la relación con el objeto perdido, sino que establecía más bien un nuevo tipo de vínculo que le permitía, en caso necesario, liberar suficiente cantidad de catexis para revestir a un objeto sustituto.

²⁸ Ibid. p.p 350

²⁹ Citado por L. Grinberg Op. Cit, p.p 153

Así vemos que todas las ideas revisadas hasta el momento, aunque con términos diferentes, coinciden en que para lograr la resolución del duelo los sujetos deben retirar la energía libidinal que han colocado en el objeto de amor y dirigirla hacia otro objeto, esto se logrará tomando como base lo que los individuos hayan logrado resolver en etapas tempranas de su desarrollo, evitando así desarrollar un duelo patológico.

2.2 LOS PLANTEAMIENTOS DE JOWN BOWLBY

Basado en su teoría del apego, propone una nueva forma de concebir al duelo, define al duelo como “una serie de procesos psicológicos que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada”.³⁰ Para Bowlby, el poder realizar este proceso dependerá de las relaciones y las vinculaciones que se hayan tenido con el objeto. Piensa que la identificación no es la única compensación ante la pérdida, sino que básicamente se retomarán nuevas vinculaciones.

A través de sus investigaciones, Bowlby ha podido describir las fases por las que un niño pasa cuando es separado de su madre, fases que se asemejan al proceso de duelo que el adulto tiene al perder a un ser querido. La protesta, la desesperanza y la desvinculación son conductas que se manifiestan en un adulto cuando pierde a un objeto amado, donde se experimenta dolor y es manifestado con llanto. Posteriormente el afecto fluctúa entre el deseo de reencontrar a la persona amada y la esperanza de volver a verla, hasta que empieza a surgir un proceso de desvinculación del objeto perdido, aceptando su pérdida y retomando una nueva vinculación con un objeto nuevo.

El proceso de duelo, está basado en la urgencia y el deseo de recuperar al objeto perdido y ayudará al individuo a elaborar un duelo sano, ya que después de los esfuerzos realizados por recuperar al objeto, se podrá admitir que el objeto jamás regresará.

³⁰ Bowlby, J. La Pérdida Afectiva: Tristeza y Depresión, España, Ed. Paidós

Bowlby (1980)³¹ señala que el curso del duelo puede dividirse en cuatro fases principales:

-Fase de Embotamiento: es inmediata a la separación del objeto, puede durar desde horas, hasta una semana, está caracterizada por el aturdimiento que causa la noticia de la pérdida y la incapacidad para aceptar la realidad que se presenta al sujeto; así mismo se presentan estallidos de enojo, tristeza o bien pánico; podemos decir que las personas en esta fase pueden continuar quizás con su vida normal, pero su funcionamiento será casi de forma automática.

-Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida: Al cabo de unos días de la pérdida, tiene lugar un cambio y la persona afectada comienza, aunque tan sólo esporádicamente, a darse cuenta de la realidad: ésto ocasiona crisis de intensa desesperación y llanto. Existe a su vez un gran desasosiego, con los recuerdos de la persona que se ha ido, éstos combinados con frecuencia con la sensación de que aún se encuentra presente y una tendencia a interpretar señales o sonidos como indicando que el ser amado ha vuelto de nuevo. Podemos afirmar que durante esta fase del duelo, la persona apenada se encuentra sumida en una tendencia a buscar y recuperar la figura perdida, esta tendencia puede ser o no consciente para el sujeto. Esta tendencia a la búsqueda puede poseer una secuencia de componentes perceptivos o bien ideativos tales como: a)movimientos incesantes por el entorno y la búsqueda con la mirada; b)pensar intensamente en la figura perdida; c)una gran disposición a percibir y prestar atención a cualquier estímulo que sugiera la presencia del ser querido e ignorar aquellos otros que no pueden referirse a esta finalidad; d)dirigir la atención a aquellas partes del medio en la que sería probable encontrar a la persona perdida y finalmente e) llamarla. El llanto y la ira se consideran elementos de esta búsqueda compulsiva, pero frecuentemente la ira es reprimida por parecer vergonzosa pero aún así es muy frecuente y se puede encontrar dirigida hacia el propio ser perdido o bien hacia otra persona.

-Fase de desorganización y desesperación: podemos decir que en esta fase básicamente se presenta la depresión y la apatía, debido a que el individuo que sufre una pérdida siente que ya nada puede salvarse, pero fundamentalmente porque el papel desempeñado hasta el momento se ve modificado al tener que asumir nuevas responsabilidades. Los patrones de conducta, pensamiento y sentimientos se encuentran rebasados por la realidad y el sujeto entonces

³¹ Bowlby, J. La Separación Afectiva, España, Ed. Paidós

examina esta nueva situación y considera las alternativas que tiene para enfrentarla, lo cual va a implicar una nueva definición de sí mismo y de su situación.

-Fase de Reorganización: si el anhelo, la búsqueda y el análisis de la pérdida son tolerados se llega en forma gradual a aceptar y reconocer que la pérdida es definitiva y que se debe dar lugar a una nueva forma de vida. Esta reorganización va a consistir en la redefinición de sí mismo y del medio, tanto en el sentido afectivo como en el cognitivo, esta labor será compleja, ya que se debe renunciar de forma definitiva a toda esperanza de recuperar al objeto y reestablecer el vínculo.

Finalmente Bowlby, plantea que tanto el niño como el adulto precisan de la ayuda de otra persona en la cual confíen para recuperarse, es importante el papel que desempeñan los amigos y los familiares, como un apoyo para expresión de los sentimientos.

2.3 LA SEPARACIÓN Y LOS MECANISMOS DEL MORIR

Analicemos ahora la postura de Igor Caruso, quien en su libro “La separación de los amantes” (1967)³² aborda el problema de la separación del objeto amado, y por lo tanto, quizá en forma indirecta; nos hace referencia al fenómeno que tratamos en el presente trabajo “el duelo”.

Caruso plantea que la separación es una de las más dolorosas experiencias del hombre, la cual produce en el Yo una catástrofe y lo desorganiza. En la separación se produce una muerte del objeto, ésta se da en la conciencia, ya que la separación es una intervención de la muerte dentro de la vida, constituyendo un golpe al narcisismo, ya que implica la muerte del Yo en la conciencia del otro.

La pérdida del objeto de amor, que a su vez es un objeto de identificación, conduce a una mutilación del Yo y por tanto a una considerable regresión que amenaza el Yo. Para que la muerte en la conciencia de la que hablamos anteriormente no sea tan aniquiladora y no se

³² Caruso, I. La Separación de los Amantes, México, Siglo XXI Editores

llegue a convertir en un muerte física el Yo pondrá inmediatamente en juego sus mecanismos de defensa. Estos mecanismos son mecanismos de intercambio con el mundo y con la vida. Dichos mecanismos Caruso los describe como ambivalentes, ya que promueven y a su vez limitan el desarrollo del proceso vital, sirven al mismo tiempo a la vida y a la muerte.

La *agresividad*³³ es el primer mecanismo defensivo que describe Caruso. El ser amado era para el Yo parte importante del ideal del Yo, el cual se ve sumamente decepcionado tras la separación. La agresividad emerge como primer mecanismo de defensa. La tristeza o aflicción, que se considera como “no egoísta”, en realidad es una gran dosis de agresividad y esconde en su interior el reproche. La agresividad origina una desvalorización del otro ausente. Así la agresividad es usada como un mecanismo defensivo, porque permite la desidentificación con el objeto, diríamos que el amor se convierte en odio, pero a su vez permite la adherencia al mismo.

Un segundo mecanismo que existe de forma incondicional en la situación de separación es la *indiferencia*, la cual es “una disminución del ideal del Yo, un debilitamiento del Yo para la desidentificación e inflación del narcisismo”³⁴. Dicho mecanismo lleva al sujeto a una fuerte inhibición depresiva y no obtiene éxito al tratar de combatir la desesperación, por ello es necesario la aparición de otro mecanismo de defensa.

Este tercer mecanismo que aparece para ir en contra de la desesperación es la “*huida hacia delante*”³⁵, la cual se encuentra determinada por el Superyó, con el fin de lograr la conservación del Ideal del Yo al direccionar o desplazar la libido hacia un nuevo objeto sustituto. Esta huida puede ser dirigida hacia la actividad, buscando múltiples ocupaciones, ya sea laborales o sociales; o bien manifestarse a través de placeres que puedan llegar a ser vicios.

³³ Ibid. p.p 20

³⁴ Ibid. p.p 20

³⁵ Ibid. p.p 21

El último mecanismo descrito por Caruso es la ideologización, que permite la posibilidad de un auténtico enriquecimiento psíquico; ésta podríamos decir que es la meta hacia la cual se van a dirigir de una forma inconsciente los mecanismos de defensa; por medio de la racionalización, las creencias y las ideologías es posible legitimar la muerte. Con el logro de la ideologización, más que lograr la resignación se manifiesta una guerra contra un “no” a la separación.

La pérdida de la inquietud del Yo causada por la separación, es probablemente la manera en como el hombre que ha perdido el vínculo con su objeto de amor, lo experimenta como una pérdida de su propio valor y por consecuencia pone entonces en juego los mecanismos de defensa, como una forma de sobrevivencia al duelo.

Finalmente podemos decir que para Caruso la elaboración del duelo consiste en la defensa contra la experiencia destructora que vive el Yo al ser “anulado” a causa de la separación y el dolor que caracteriza al proceso es ocasionado por el vacío y el empobrecimiento del Yo. Las defensas mencionadas en párrafos anteriores ayudan al Yo a elaborar este proceso, para finalmente lograr una “inhibición del afecto”.

2.4 LA POSTURA HUMANISTA DE ELIZABETH KÜBLER- ROSS

Desde un enfoque humanista, pero sin desligarse totalmente de la teoría psicoanalítica, ha desarrollado todo un trabajo, en cual aborda la forma en que los seres humanos se enfrentan a la crisis quizás más importante en la vida: la muerte. La propuesta de Kübler-Ross es el resultado de su intenso trabajo con enfermos en fase terminal. Ross señala que “debido a que el tema de la muerte es un tabú en nuestra sociedad, se impide que la labor del duelo se resuelva de forma satisfactoria”.³⁶ El proceso de dolor siempre va acompañado de sentimientos de ira, estos son difíciles de aceptar debido al rechazo de la sociedad, por tanto los

³⁶ Kübler, R., Death: The final stage of growth, New Jersey, Ed. Prentice Hall, p.p 29

sujetos reprimen dichos sentimientos, y por ser parte del proceso, esta represión hace que el mismo se vuelva complicado.

En su trabajo “De la muerte y los Moribundos”³⁷ (1971) Kübler-Ross distingúe 5 fases para la elaboración del trabajo de duelo:

La primera fase que se distingue en este duro proceso es la de negación y aislamiento, en la cual el deseo de que la persona continúe viva impide la aceptación de la pérdida y por ende el individuo tenderá a negar la situación real; la realidad le obliga a aceptar y puede que el sujeto tenga una tendencia a la soledad. La negación puede funcionar como un colchón, ya que al irse dando cuenta de la noticia el sujeto será capaz de poner en marcha otros mecanismos de defensa.

La rabia o ira es la segunda fase de este proceso; al no poder sostener la negación surge la ira que de primer momento se manifestará hacia el exterior de una manera irracional y que gradualmente se tornará en tristeza y desesperación, que puede manifestarse con cuestionamientos tales como ¿por qué te vas y me dejas?, ¿por qué a mi?, etc.

Una negociación, que es un breve período en el que se tratará de llegar a acuerdos con la vida, Dios y los demás, a cambio de recuperar lo que se perdió, es la tercera fase que Kübler-Ross plantea para la labor del duelo; aquí el sujeto tratará de logra un pacto para eliminar el dolor, esta actitud correspondería a una conducta infantil e irracional. La razón de tratar de negociar, proviene quizá de las sensaciones inconscientes de culpabilidad y el temor a ser castigado por cualquier falla cometida.

Al no quedar más remedio que aceptar que el objeto amado ya no está y que la pérdida es definitiva, sobrevienen la tristeza, la desorganización y la desesperanza, lo cual da paso a la

³⁷ Kübler, R., Sobre la Muerte y los Moribundos, New York, Ed. Grijalbo Mondadori

cuarta fase del proceso la Depresión. Esta fase es la de mayor duración, aquí es muy conveniente que se permita a la persona expresar su dolor de la forma en que más lo desee.

Finalmente la Aceptación y la Reorganización son la última fase que se suscita en este lento proceso, aquí el individuo debe elaborar una redefinición, aprender y modificar roles y habilidades para lograr adaptarse a su nueva situación. Aquí no se trata de lograr una resignación, sino de trabajar para reorganizarse a sí mismo.

“A lo largo del proceso de duelo siempre persiste la esperanza, en el caso del paciente terminal, la esperanza de encontrar un tratamiento, en el de la persona que ha sufrido una pérdida, la esperanza de que esta no sea real”³⁸.

El trabajo de la Dra. Ross, está básicamente enfocado a los enfermos terminales. Con sus investigaciones ha logrado cambiar un poco, la idea de que la persona próxima a morir debe encontrarse apartada de su realidad y porque no decirlo de su familia.

Con todas las investigaciones, talleres y demás cosas que la doctora Ross realiza, se ha buscado que el paciente esté consciente de su realidad (no ocultándole la gravedad de su estado de salud) y que tanto su familia, como las redes sociales y el personal de las instituciones sirvan como contención y se brinden apoyo mutuo.

2.5 EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL

Así como la corriente psicoanalítica ha teorizado el fenómeno del duelo, los cognitivos conductuales han realizado también aportaciones a este tema. En 1944 con “Sintomatología y manejo del duelo agudo” Erich Lindemann define al duelo como “un síndrome específico,

³⁸ Ibid. p.p.180

entendiéndolo como la emancipación de los lazos existentes con la persona fallecida, la readaptación al medio ambiente y la formación de nuevas relaciones”³⁹.

La sintomatología del duelo normal se agrupa en cinco categorías, estas son: alteraciones somáticas, preocupación por la imagen del muerto, culpa, reacciones hostiles y pérdida de patrones de conducta. Este autor es uno de los primeros en diferenciar el duelo normal del duelo patológico. El duelo patológico o agudo es un síndrome definido con sintomatología somática, en donde la realidad es distorsionada de una forma exagerada, éste dura por un periodo de tiempo excesivamente más grande del esperado para el duelo normal.

Lindemann piensa que las personas que se enfrentan al duelo siguen un patrón uniforme, en el cual se presentan sensaciones de angustia física que se dan en periodos de veinte minutos a una hora, sensación de opresión en el pecho, asfixia, necesidad de suspirar, una sensación de vacío en el abdomen, falta de fuerza muscular y una intensa angustia subjetiva. El paciente aprende pronto que estos episodios de angustia pueden precipitarse por las visitas, por mencionar al muerto o por recibir la condolencias de los demás. Los sujetos manifiestan una gran tendencia a evitar el síndrome del duelo de la forma que sea posible. Con el tiempo este síndrome se manifiesta menos frecuentemente y puede que vuelva a repetirse en los aniversarios o fechas especiales.

Otro teórico de esta corriente, James Worden en 1982 habla del duelo y dice “Cuando una persona muere aún si la muerte es esperada, siempre existe la sensación de que ésta no ha ocurrido”.⁴⁰ Al igual que muchos otros, concibe al duelo como un proceso que se resolverá con cuatro tareas principales. Mantiene que la intervención es en muchos casos necesaria para poder completar el proceso de duelo. Y sostiene que de no completarse estas cuatro tareas, los sujetos presentarán un duelo patológico.

³⁹ Lindemann, E., Sintomatología y manejo del Duelo Agudo, American Journal of Psychiatry, p.p 141

⁴⁰ Worden, J., El tratamiento del Duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia, España, Ed. Paidós p.p. 51

Primera tarea: La persona que sufre la pérdida debe aceptar que ésta es irreversible, para ello es necesario enfrentar primero una etapa de rechazo. Los acontecimientos inmediatos a la muerte (funeral), ayudan a que la pérdida se convierta en algo real. Esta primera tarea que debe superar el sujeto en duelo es llamada, aceptar la realidad de la pérdida.

Segunda tarea: Viviendo el dolor de la pérdida. Esta tarea es difícil porque obliga al doliente a ponerse en contacto con sus emociones. El completamiento de dicha tarea se torna complicado, debido a que la sociedad obliga a guardar los sentimientos y a no hablar de ellos. Es importante que las personas superen esta etapa ya que involucra sentimientos de culpa y de ira.

Tercera tarea: Ésta es llamada adaptación al medio ambiente sin el difunto. La readaptación al medio ambiente es complicada porque el sujeto en duelo no se da cuenta del gran número de roles que la persona muerta desempeñaba. Durante esta tarea es importante evitar los sentimientos de desamparo, ya que dificultan el desarrollo del proceso de duelo y por ende la resolución del mismo.

Cuarta tarea: Ésta consiste en retirar la energía emocional del difunto y reinvertirla en una nueva relación. De las cuatro tareas descritas ésta es sin duda la mas difícil, ya que las personas tienen miedo de formar nuevas relaciones porque creen que con ello traicionan a la persona muerta. Para lograr esta tarea deben darse cuenta que pueden volver a amar.

Basándose en el planteamiento de Lindemann⁴¹, Worden describe ocho manifestaciones físicas que son: sensación de vacío en el estómago, opresión el pecho, opresión en la garganta, sensibilidad aumentada al ruido, sensación de despersonalización, falta de la respiración, debilidad muscular y boca seca. Así mismo define algunas manifestaciones emocionales que se presentan durante el proceso de duelo. La primera de ellas, es la tristeza que va acompañada generalmente de accesos de llanto. Una segunda expresión, es la rabia que puede estar causada por la frustración de no poder hacer nada para evitar la pérdida. La rabia que experimenta la persona necesita ser identificada y dirigida hacia la persona fallecida, para poder ser resuelta

⁴¹ Lindemann, E., Sintomatología y manejo del Duelo Agudo, American Journal of Psychiatry, p.p 142 -148

adecuadamente. La culpa es una expresión más del dolor que experimenta la persona en duelo. La mayoría de las veces ésta es irracional y se manifiesta por algo que ocurrió o que no ocurrió en el momento de la pérdida. Generalmente la culpa desaparece ante el juicio de realidad. Una cuarta expresión es la ansiedad, la cual surge de dos fuentes, ya sea que surja debido a que el doliente piensa que no sobrevivirá sin la persona fallecida, o bien puede emerger por la conciencia de la propia mortalidad. El desamparo se encuentra estrechamente relacionado a la ansiedad, pero éste, se presenta frecuentemente en las primeras etapas del duelo. Alivio, muchas gentes pueden sentirse aliviadas después de la muerte de un ser querido, particularmente si han tenido una agonía lenta.

A su vez, existen una serie de situaciones cognoscitivas y conductuales que se presentan durante el duelo, tales como: la incredulidad, la confusión, preocupación, sensaciones de presencia, alucinaciones, estrategias para mantener vivo el recuerdo de la persona fallecida, alteraciones en el sueño, alteraciones en el apetito, y finalmente el aislamiento social.

Finalmente se observa que, el modelo cognitivo conductual ha centrado sus investigaciones sobre el fenómeno del duelo, en las reacciones conductuales y de pensamiento que la pérdida provoca en el sujeto.

2.6 OTRAS APORTACIONES AL FENÓMENO DEL DUELO

Iniciaremos este apartado con lo que en México se ha desarrollado acerca del tema. Si bien es cierto que no existe nada novedoso con respecto al duelo, si podemos decir que son varias las personas que se ha interesado en estudiar este fenómeno, todo debido a la magnitud y la importancia que este representa para los seres humanos.

Un parteaguas y un gran avance en del desarrollo de nuevas ideas y trabajos con respecto al duelo, surge con la aparición de la Tanatología (proveniente de las raíces griegas “Thanatos”

que significa muerte y “Logos”, que significa tratado), disciplina que se encarga del estudio de la muerte.

En México la Asociación Mexicana de Tanatología, se ha dado a la tarea de investigar el fenómeno del duelo, con su máximo representante el Dr. Alfonso Reyes Zubiría. Éste, nos dice “al perder la conexión con una persona significativa se nos revela nuestra dependencia y nuestra libertad, y en el caso de la muerte, se experimenta un gran dolor ante la certeza de la discontinuidad de la vida y la vivencia de un daño irreparable”.⁴² El duelo es una emoción normal y no patológica que se presenta seguida de la pérdida de una persona amada para el ser humano. Para él, “el trabajo de duelo” es, lograr que quienes están sufriendo por la muerte de un ser querido, sin importar las condiciones en que ésta se haya dado, lleguen lo más pronto a una aceptación para que sufran lo menos posible”⁴³

En este mismo trabajo, plantea una serie de etapas, que surgen en el duelo, las cuales describiremos brevemente:

- 1.-Catástrofe del Yo: es la primera fase por la que atraviesa un sujeto en duelo y se caracteriza por la depresión y la negación de la realidad. El que padece el duelo se siente mutilado, manifiesta que su corazón se fue con la persona que murió.
- 2.-Rabia: que surge ante la inminente posibilidad de cambiar la realidad, se manifiesta hacia a las personas externas, y en ocasiones hacia la misma persona, convirtiéndose entonces en culpa.
- 3.-El perdón: perdón a uno mismo, por todo aquello que no se hizo con la persona que se va, pero también perdón hacia la persona que se fue y que pudo haber hecho daño en algún sentido.
- 4.-La aceptación: que es el fin del duelo, donde la persona ha podido entender lo que pasó y ha logrado seguir con su vida dándole sentido, a pesar de que la persona amada ya no se encuentre con ella.

⁴² Reyes, Z. L. A., Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y a su Familia, Curso Fundamental de Tanatología, Tomo III, México, MATAC, p.p 78

⁴³ Ibid. p.p. 83

Como vemos los planteamientos del Dr. Zubiría, están íntimamente relacionados con la propuesta de Kübler Ross y se basan en la teoría que ella misma propone.

Otra propuesta interesante que encontramos, es la planteada por el Dr. Julio Villena Aragón, Director del Instituto de Psicoanálisis Contemporáneo de Buenos Aires.

En su trabajo “Psicoanálisis Contemporáneo” (1996)⁴⁴, da un lugar al duelo y dice que el duelo es un estado de pensamiento, sentimientos y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa amada asociándose a síntomas físicos y emocionales. En el duelo aparecen sentimientos de tristeza, soledad, ira, culpabilidad, pensamientos de incredulidad, comportamientos tales como: trastornos del apetito, soñar con la persona fallecida, hiperactividad, llanto, etc.

El proceso de duelo pasa por 4 fases:

- 1.- Experimentar pena y dolor
- 2.- Sentir miedo, ira, culpa y resentimiento
- 3.- Vivir apatía, tristeza y desinterés
- 4.- Reparación de la esperanza y reconducción de la vida

Durante estas cuatro etapas, el sujeto debe realizar 4 tareas importantes: aceptar la realidad de la pérdida, sufrir pena y dolor emocional, ajustarse poco a poco al medio sin la persona desaparecida y por último, quitar la energía emocional del fallecido reconduciéndola hacia otras relaciones.

Este autor, no desarrolla cosas nuevas en torno a este fenómeno, retoma los planteamientos de Freud y de Bowlby, para realizar su ideas y planteamientos.

⁴⁴ Villena A. J., Psicoanálisis Contemporáneo: mitos-creencias-hipótesis-conocimiento, Argentina, Biblioteca de Psicoanálisis Contemporáneo

Por último revisemos la propuesta de J. Montoya Carrasquilla, quien se ha interesado mucho en tema del duelo y ha desarrollado cosas de suma importancia, sus trabajos los ha realizado en la Universidad de Medellín.

En su ensayo “El duelo y su Proceso” (2001), indica que “el duelo se define como una reacción adaptativa normal ante la pérdida de un ser querido, {este es un acontecimiento vital, estresante de primera magnitud”⁴⁵. Se relaciona con la aparición de problemas de salud. Dice que la población en duelo demanda un mayor apoyo sanitario, incrementando el consumo de recursos, quizás por la pérdida de las redes sociales y con ellas muchos de los recursos clásicos para el doliente. El desarrollo del duelo , lo podemos dividir en fases:

- 1.Duelo anticipado: tiempo caracterizado por el shock inicial ante la muerte o el diagnóstico de una muerte próxima (premuerte).
- 2.Duelo agudo: caracterizado por la incredulidad de lo que está sucediendo
- 3.Duelo temprano: desde semanas hasta unos meses después de la muerte. Tiempo de negación, de estallidos de rabia, y de intensas oleadas de dolor.
- 4.Duelo intermedio: (meses o años después de la muerte). Tiempo que transcurre entre el duelo temprano y el duelo tardío, en el que no se tiene la protección de la negación del principio, ni el alivio del paso de los años. Es un periodo de tormenta emocional y vivencias contradictorias, de búsqueda, presencias, culpas y reproches, llanto, y en el que se reinicia lo cotidiano, comenzándose a percibir progresivamente la realidad.
- 5.Duelo tardío: (de 2 a 4 años después de la muerte) el doliente puede haber establecido un nuevo modo de vida.
- 6.Duelo latente: a pesar de todo, nada vuelve a ser como antes, este duelo puede dispararse en cualquier momento ante estímulos que recuerden a la persona perdida.

Ha desarrollado también una serie de fases para elaborar el duelo. Las fases del duelo son muy parecidas a las etapas por las cuales una herida pasa hasta que queda cicatrizada, estas pueden

⁴⁵ Montoya, C. J., El Duelo y su Proceso, www.homeopage.com/duelo/carrasquilla/jmontcarras@homeopage.com

presentarse en forma simultanea. Su presencia, nos ayuda a ver el duelo como un proceso y no como un hecho o un fenómeno a superar.

Primera fase: La aflicción aguda.- sus características más importantes son: incredulidad, negación, inquietud, llanto incontrolable, repetición mental de los eventos que condujeron a la pérdida, etc.

Segunda fase: Conciencia de la pérdida: a medida que los síntomas y reacciones iniciales gradualmente pierden su intensidad, y la persona acepta intelectualmente la nueva situación. Comienza la segunda fase del duelo. Ansiedad de separación, comportamientos de búsqueda y sentimientos de presencia de la persona pérdida.

Tercera fase: Conservación – Aislamiento: es experimentada por muchos como “el peor período del proceso”. Es durante esta fase que la aflicción se parece más a una depresión. Sus características son: Aislamiento, impaciencia, fatiga y debilidad, repaso obsesivo, apoyo social disminuido, necesidad de sueño, desesperación, desamparo e impotencia.

Cuarta fase: Cicatrización: significa aceptación intelectual y emocional de la pérdida, y un cambio en la visión del mundo de forma que sea compatible con la nueva realidad y permita a la persona desarrollar nuevas actividades y madurar.

Quinta y última fase: una vez que el superviviente ha realizado los cambios necesarios en su sentido y estilo de vida, que ha recuperado su nivel normal de auto-estima y que ha logrado encontrar sustitutos y reemplazos, entonces el sujeto comienza a vivir para sí mismo.

Con esta última revisión, nos percatamos de que Montoya Carrasquilla, ha desarrollado importantes ideas con respecto al proceso de duelo. Pero sus aportaciones no solo se resumen a ideas teóricas, sino que van más allá. Ha desarrollado también formas de evaluación con respecto al duelo y esto es lo que, da mayor importancia a sus trabajos.

Así, el tema del duelo es sumamente importante, ya que es un fenómeno que se va a presentar a lo largo de toda la vida. En nuestro ciclo vital, los seres humanos vamos a tener que enfrentarnos cotidianamente a pérdidas, que nos llevarán a tener que elaborar un duelo.

La negación es el mecanismo predominante ante la pérdida de nuestros objetos amados. La angustia, por su parte, es el sentimiento que más se presenta en el fenómeno de la pérdida. Recordemos que ésta, no solo se presenta por la pérdida que representa el otro para nosotros, sino también por que nos recuerda nuestra propia finitud.

CAPITULO III
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN RELACIÓN
AL PROCESO DE DUELO

“¿Quién es libre? El sabio que puede dominar sus pasiones,
que no teme a la necesidad, a la muerte ni a las cadenas,
que refrena firmemente sus apetitos y desprecia los honores del mundo,
que confía exclusivamente en sí mismo y que ha redondeado
y pulido las aristas de su carácter.”

Como ya se ha dicho el duelo constituye una reacción psicológica normal frente a una situación de pérdida. La mayoría de los sujetos afectados muestran una serie de síntomas característicos, y siguen para la elaboración del mismo un conjunto de etapas. No obstante, en ocasiones se presentan dificultades que frenan el proceso, pero que pueden ser superadas con las indicaciones y el apoyo adecuados.

Tanto la evaluación como la intervención son dos funciones fundamentales de la Psicología, que le permiten conocer de forma más amplia los diferentes fenómenos o situaciones que los seres humanos atraviesan a lo largo del ciclo vital. El duelo es una de esas situaciones en la cual, la Psicología hecha mano de dichas funciones, para conocer con mayor profundidad lo que acontece al individuo que atraviesa por este proceso, para poder brindar un apoyo terapéutico adecuado, que lo lleve a elaborar el duelo de la mejor forma posible.

El presente capítulo presenta, algunos instrumentos que han sido creados para evaluar distintos aspectos de la situación de duelo. Así mismo se plantean diversas propuestas de intervención que han permitido a la Psicología participar en la resolución adecuada del trabajo de duelo.

3.1 ALGUNOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

La evaluación clínica es el medio por el cual los psicólogos obtienen la comprensión necesaria acerca del paciente para tomar decisiones razonadas y sustentadas en los datos. Así esta evaluación clínica es tanto inevitable como necesaria

Con respecto a la situación de duelo existen algunos instrumentos que pueden servir como ayuda al profesional para brindar una intervención adecuada al sujeto que atraviesa por este difícil momento.

Es importante mencionar que el encontrar instrumentos que ayudarán a evaluar el trabajo de duelo fue muy difícil, dado que en México no existen dichos instrumentos. Los instrumentos que se presentarán a continuación son el resultado de una comunicación, vía Internet, con el creador de los mismos el Dr. José Montoya Carrasquilla, quien además de proporcionar sus trabajos nos acercó a los realizados por otros colaboradores.

J. Montoya Carrasquilla¹ ha diseñado 3 instrumentos que aportan al profesional elementos importantes para una mejor intervención terapéutica. El Breve Inventario de Duelo (BID), la escala de las 3 esferas y la escala de estrategias de afrontamiento, son el resultado de un largo trabajo de investigación.

El BID es una escala cuyo objetivo, es evaluar la fase del proceso de duelo predominante en la que la persona se encuentra en el momento que solicita la ayuda de un profesional, así como también, permite dar un seguimiento del proceso hasta su resolución. Recordemos que Montoya carrasquilla plantea 5 etapas para la elaboración del trabajo de duelo.

Esta prueba consta de 22 reactivos. Las respuesta a estos van en una escala del 0 al 3, donde el cero equivale a en lo absoluto y el 3 es igual a mucho. Las preguntas hacen referencia a distintos síntomas tanto físicos, emocionales y afectivos que se presentan durante el trabajo de duelo. Las cuestiones 1 a 5 corresponden a la primera fase del duelo (aflicción aguda); los reactivos 6 a 11 pertenecen a la fase de conciencia de la pérdida; los ítems 12 a 15 responden a la tercera fase de este proceso (conservación o aislamiento); los reactivos 16 a 19 refieren la fase de cicatrización (4ta fase) y finalmente la fase de renovación se encuentra integrada por los reactivos 20 a 22.

¹ Montoya, C. J., El Duelo y su Proceso, www.homeopage.com/duelo/carrasquilla/jmontcarras@homeopage.com.

La calificación de esta escala, es muy sencilla. Las puntuaciones obtenidas en cada reactivo se suman. La puntuación mayor obtenida orienta sobre la fase de duelo respectiva predominante.

Para Montoya Carrasquilla², son tres las áreas que se ven afectadas en los sujetos que atraviesan un duelo. Estas son la personalidad, el sentido de vida y la realidad. Por esta razón crea la escala de las 3 esferas, cuyo objetivo primordial es proporcionar información acerca de cual es el área más afectada en los sujetos que atraviesan por una situación de duelo, para manejarla como un parámetro de apoyo y brindar una mayor atención a dicha área, por supuesto sin descuidar las otras. Este instrumento consta de 23 reactivos. Las preguntas 1 a 12 corresponderían al área de la realidad; los reactivos 13 a 17 aportan información sobre como ha sido afectado el sentido de vida en los sujetos en duelo y por último los cuestionamientos 18 a 23 muestran en que grado la personalidad puede encontrarse afectada. La forma de calificación es en una escala de 0 a 3, donde el valor 3 corresponde al grado mayor de afectación. Las puntuaciones obtenidas para cada reactivo deben ser sumadas, y así obtendremos la información sobre cual de estas tres áreas se encuentra más vulnerable.

El último instrumento empleado por Montoya Carrasquilla³ en su trabajo con personas que atraviesan un duelo, es La Escala de Estrategias de Afrontamiento, dicha prueba es una modificación del instrumento presentado por Sánchez Canovas (1991)⁴. Se trata de una escala que permite evaluar el afrontamiento como un proceso, haciendo referencia a los pensamientos, sentimientos y actos específicos, evaluando el afrontamiento en un contexto específico (en este caso dentro del contexto de una situación de pérdida). Se puede evaluar de una forma auto o heteroaplicada, siendo necesarios aproximadamente 15 minutos para su resolución. Las respuestas se evalúan en una escala de 0 a 3 puntos y se agrupan en 8 modos de afrontamiento:

² Ibid. p.p 5

³ Ibid. p.p. 10

⁴ Sánchez, C. J., Evaluación de las Estrategias de Afrontamiento, en Buela Casal, G “ Manual de Psicología Clínica Aplicada”, Madrid, Ed. S. XXI

- Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas.
- Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte.
- Autocontrol emocional: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
- Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares...) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.
- Aceptación de la responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
- Huida-evitación: implementar acciones orientadas a evadir la situación de estrés, con conductas tales como dormir, ingerir drogas o tomar alcohol y fumar más de lo común.
- Planificación: pensar y desarrollar estrategias analíticas para solucionar el problema.
- Reevaluación Positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.

Así, entonces observamos que con estos tres instrumentos obtendremos de alguna forma una valoración completa, que nos permita como profesionales una intervención quizás más precisa, logrando así que la labor del duelo siga el camino adecuado y no se desvíe hacia un duelo patológico.

No solo ha sido Montoya C. quien se ha interesado en la evaluación del fenómeno Duelo, otros estudiosos del tema han implementado investigaciones que los conduzcan a integrar pruebas para valorar esta situación.

El duelo siempre va asociado a una serie de circunstancias, que actúan como predictores de riesgo tales como: causa y entorno de la muerte, personalidad y recursos psicoemocionales del

doliente, ambiente sociofamiliar y el tipo de relación con el fallecido. Estas circunstancias pueden ser consideradas como normales, en el sentido de que añaden por si mismas dificultades a las ya propias del duelo, o por el contrario pueden complicarlo enormemente. Podemos considerar predictores de malos resultados o de dificultades en la elaboración del duelo: muertes repentinas o inesperadas, circunstancias traumáticas de la muerte (suicidio, asesinato), pérdidas múltiples, muerte de un niño, que el sujeto que sufre la pérdida se encuentre en etapas tempranas o tardías de su vida, que el individuo que sobrevive sea demasiado dependiente , historias previas de duelos difíciles, depresiones mayores o poco apoyo sociofamiliar. Para saber si nos hallamos ante un duelo con una evolución complicada, puede servir de ayuda los criterios del Inventario de Duelo Complicado de Prigerson y Jacobs (2001)⁵.

El Inventario de Duelo Complicado es un instrumento que consta de 4 criterios (A, B, C y D) que como ya se mencionó ayuda fundamentalmente a conocer si el sujeto se encuentra atravesando por una situación de duelo complicado (patológico). Dicho instrumento se encuentra básicamente conformado por dos tipos de preguntas. Unas que hacen referencia a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc. Y otras que se refieren a la intensidad de su aparición.

El criterio “A” hace referencia al estrés que se provoca por la separación que conlleva la muerte y consta de 4 preguntas (A1, A2.1, A2.2 y A2.3). Presentar, por lo menos cada día 3 de alguno de estos síntomas; pensamientos intrusos, añoranza, búsqueda y soledad. Este criterio se cumple si el sujeto responde con “muchas veces” o “siempre” al menos en 2 de las 3 preguntas A2.

El estrés que causa el trauma psíquico que supone la muerte, es el criterio “B” que compone este instrumento. En él se deben presentar como consecuencia de la muerte 4 de los siguientes 8 síntomas: falta de metas y/o sentimientos de inutilidad con respecto al futuro, sensaciones

⁵ Prigerson, H. G.; Jacobs, S. C., Inventario de Duelo Complicado-Revisado, Grupo de Estudios de Duelo de Vizcaya p.p. 613-648

subjetivas de indiferencia y/o ausencia emocional, dificultad en aceptar la muerte, ver la vida vacía y sin sentido, sentir que se ha muerto una parte de sí mismo, tener hecho pedazos el modo de ver y entender el mundo (perder la sensación de seguridad, la confianza, el control, etc), asumir síntomas y/o conductas perjudiciales del fallecido o relacionadas con él y finalmente excesiva irritabilidad o amargura. Para dar por cumplido el criterio “B” el sujeto debe contestar con 4 o 5, 14 de las 28 preguntas que lo integran.

Un tercer criterio (“C”) a calificar en este instrumento es el que corresponde a la cronología y curso del proceso. La importancia de éste, radica en la duración de los síntomas mencionados en los criterio “A” y “B”, para que éste sea relevante para el profesional la permanencia de dichos síntomas debe ser de 6 meses o más.

Finalmente el deterioro que el trastorno por el duelo ha provocado, es lo que integra el criterio “D”. Dicho deterioro causa un impacto importante en la vida social, laboral, familiar y en otras actividades significativas de la persona en duelo.

Para poder obtener el diagnóstico de duelo complicado, en base a este instrumento se debe revisar con detenimiento la prueba y verificar que el sujeto cumpla con los 4 criterios, pero además debe realizarse una evaluación subjetiva, en donde todo aquello que observamos en los sujetos, como es su lenguaje no verbal, sea tomado en cuenta.

Como vemos el IDC, es una herramienta que apoyará al psicólogo a conocer si el sujeto está elaborando su duelo en forma normal o si dicha elaboración esta cursando con una dificultad, que seguramente lo llevará a una no resolución del proceso y así entonces el trabajo de duelo se tornara en una patología.

¿Podemos medir la experiencia de duelo?, está fue la pregunta que le surgió a Catherine Sanders y que la motivó a crear en 1977 “El Inventario de Experiencias en Duelo (IED)”⁶ El duelo es una reacción adaptativa natural ante la pérdida de un ser querido, frecuentemente asociado a problemas de depresión, ansiedad, abuso de alcohol, uso de fármacos y aumento de mortalidad durante el primer año por procesos cardíacos y suicidio. Para ayudar a los pacientes que viven una experiencia de duelo precisaremos en primer lugar ser capaces de medirlo. Dicho instrumento ha sido adaptado al castellano por García J A., Landa V., Trigueros M C. y Gaminde I. (2001)⁷.

El IED consta de 135 ítems dicotómicos que exploran las áreas somática, emocional y relacional del doliente a través de 18 escalas: 3 de validez (negación, respuestas atípicas y deseabilidad social); 9 clínicas (desesperanza, enfado, culpa, aislamiento social, pérdida de control, rumiación, somatización, despersonalización y ansiedad ante la muerte) y 6 experimentales (alteración del sueño, pérdida del apetito, pérdida de energía, síntomas físicos, optimismo-desesperanza y dependencia). Algunos ítems puntúan en dos o tres escalas simultáneamente. La puntuación máxima es de 187 (145 a verdadero y 42 a falso).

Como ya se mencionó en México no existe algún instrumento que ayude a la evaluación del Duelo. Sin embargo, en una investigación realizada en la UNAM por Antonia Godínez Ibarra⁸, se crea el Inventario Multifásico para Reacciones de Duelo. El único inconveniente es que es una prueba creada para pacientes hospitalizados por SIDA, pero aún así consideramos que es importante presentar dicho instrumento.

El IMRD fue creado pensando principalmente en pacientes con síntomas, y sobre todo en cama de allí que muchos reactivos aluden a situaciones hospitalarias. El instrumento consta de:

- El Inventario

⁶ Sanders, C. Typologies and Symptoms of Adult Bereavement, Tampa: University of South Florida

⁷ García, G. J. A., Landa, V., Trigueros M. C., Gaminde, I. Inventario de Experiencias en Duelo (IED): adaptación al castellano. p.p.86-93

⁸ Godínez, I. A., El proceso de Duelo y su relación con el VIH/SIDA, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM. p.p 240-250

- Hoja de Respuestas
- Clave
- Hoja de Porcentajes
- Perfil

Se trata de un inventario que cuenta con algunas características del MMPI, y que pretende medir a la vez diversas reacciones del proceso de duelo. La teoría planteada por Kübler- Roos es la que sustenta este instrumento. Se encuentra constituido por 107 reactivos: 15 de negación, 22 de ira, 12 de pacto, 11 de depresión reactiva, 15 de depresión preparatoria, 26 de aceptación y 6 de esperanza.

Los reactivos de negación pretenden medir la confusión ante la situación, negación del dx, no creer en los resultados de la prueba, pensar que la situación no es real. Las frases de ira indagan sobre la ira contra los demás, contra la vida, contra el destino, o contra sí mismo. También se trata de medir actitudes o comportamientos demandantes o exigentes, sentimientos de reproche contra lo injusto de la situación. En la fase de pacto se pretende medir una posible negociación con la vida, el destino, prometiendo sacrificios, buenas obras y cambio de vida. Los reactivos de depresión reactiva indagan las reacciones de tristeza. En la depresión preparatoria, se pretende indagar sobre pérdidas inminentes, remordimientos por fracasos, por actos, vergüenza, abatimiento y desesperanza. Los reactivos de aceptación intentan medir, la necesidad de tiempo y espacio para reflexionar, necesidad de reconciliación, reparación y liquidación de pendientes. Respecto a la esperanza, los reactivos aquí incluidos pretenden medir la presencia de esperanza como algo permanente durante todo el proceso, al esperar un milagro, un medicamento, otra oportunidad de vivir o en última instancia, la esperanza en el más allá (en un Dios que me espera).

La forma de respuesta es dicotómica. Para la calificación se sugiere registrar las respuestas al inventario en la hoja de respuestas, en la cual se presentan las frases que pertenecen a cada fase.

Posteriormente, mediante la hoja de clave para calificar, se obtiene el puntaje bruto para cada reacción.

La interpretación se realizará por medio del perfil. Siendo así, lo que se evalúa e interpreta es el cuadro ofrecido por el grupo total de reacciones.

Hasta aquí hemos presentado los resultados obtenidos de la investigación con respecto a los instrumentos de evaluación para el Duelo. Como se ha podido observar éstos son una buena herramienta de apoyo para el psicólogo. A pesar de que quizás algunos de ellos no se encuentren estandarizados, creemos que utilizarlos sería de ayuda para tratar de una manera más profesional al paciente. Revisemos ahora algunos modelos de intervención para tratar el fenómeno del Duelo.

3.2 DIVERSAS FORMAS DE INTERVENCIÓN

Hemos ya descrito algunos instrumentos que sirven como herramienta al psicólogo para evaluar la situación de duelo. Ahora corresponde plantear algunas formas de intervención psicológica para este fenómeno.

Como ya se ha planteado, la muerte es uno de los temas más difíciles de abordar, debido a todo lo que ella implica, sin embargo muchos autores no han dejado de señalar la importancia que tiene la presencia de la muerte en la vida del hombre, así como la necesidad de percibirla en una forma más natural. Dentro de nuestra cultura los niños suelen crecer con grandes confusiones alrededor del tema de la muerte, y con gran frecuencia experimentan desconfianza ante los mensajes contradictorios que provienen del mundo de los adultos..

En nuestro entorno la muerte sigue siendo un tabú, y se le considera un tema demasiado fuerte para ser abierto ante los niños, es por ello que se prefiere inventar cuentos sobre el cielo, o el

regreso de los muertos, o hablar de la inmortalidad de los niños, variando de forma incansable las historias. Así, entonces se crece con ideas equivocadas acerca del sentido de la muerte.

Dentro de nuestro contexto sociocultural existen lineamientos educativos para ciertos temas tales como el desarrollo físico y social, pero cuando se trata de educar con respecto a la muerte los padres no encuentran apoyo alguno, es decir, se encuentran solos, por lo tanto con frecuencia los niños reciben una educación oscura y cargada de angustia.

Por todo lo anterior ha surgido la necesidad de contar con un modelo que de forma educativa ayude a intervenir y ofrezca desde la niñez una cultura diferente con respecto al fenómeno de la muerte. En algunos países desarrollados se empiezan a ofrecer cursos relacionados con la muerte a diferentes niveles: tanto para niños pequeños como para adolescentes y adultos, pero aún así la orientación sigue resultando insuficiente.

Kavanaugh (1983)⁹ enfatiza que la educación hacia la muerte se facilitaría si el adulto fuera capaz de entrar en el mundo infantil, ya que a diferencia de lo que el adulto suele pensar, los pequeños están girando alrededor de la muerte todo el tiempo, por ejemplo, cuando muere una mascota, e incluso dentro de su programa de televisión favorito siempre encontrarán alguna manifestación de ella.

Si recordáramos un poco todos los sentimientos y la incertidumbre que nos causaba el que no se nos explicara lo que sucedía cuando alguien moría, entenderíamos la importancia de permitir que los niños expresen sus ideas asociadas con la muerte. Este tipo de modelo educativo les permitiría ver la muerte como parte de la vida y se convertiría en una experiencia que les ayude a crecer y madurar, dándoles la oportunidad de vivir en forma más libre.

Cuando se discute frente a un niño sobre el tema de la muerte y éste comienza a realizar diversos cuestionamientos, se pueden dar diversas respuestas; en realidad se ha encontrado que

⁹ Kavanaugh, R., Facing Death, Pennsylvania, Ed. Penguin Books

lo que tiene mayor relevancia no es en sí la respuesta que se dé, sino la actitud y la manera de proceder frente a ellos. Si un pequeño siente que el adulto actúa con sinceridad, encuentra en él confianza y seguridad, y la angustia que dicha situación le provoca se ve disminuida. Es de suma valía resaltar que este tipo de intervención educativa es muy importante, ya que los temores que los niños puedan tener acerca de la muerte, generalmente provienen del exterior, y así pueden encontrar en sus padres a alguien con quien compartirlos. Si el niño ha crecido así, experimentará menor ansiedad en relación con la muerte, desarrollará un sistema personal de opinión acerca de la vida y de la muerte, percibirá este hecho como el fin natural de la vida, y aprenderá a tratar en una forma humana a las personas cercanas a su finitud.

Como se ha observado un modelo educativo de intervención es de suma importancia, pero existen también modelos psicoterapéuticos orientados al trabajo con el duelo. Aunque no todas las teorías dan un modelo de intervención como tal, el objetivo de todas ellas es sacar adelante a los sujetos que atraviesan por esta difícil situación, ayudándoles a manejar el dolor y a reintegrarse de forma gradual nuevamente a la vida y vivirla con todos aquellos cambios que se manifiestan en esta difícil situación.

Elizabeth Kübler-Ross¹⁰ es la primera en proponer una forma de intervención psicoterapéutica con respecto a este fenómeno, a pesar de que ella habla específicamente de cómo ayudar al paciente terminal a elaborar el duelo de su propia muerte, manifiesta que las 5 fases (negación, ira, regateo, depresión y aceptación) por la que un enfermo terminal atraviesa pueden presentarse también en el duelo por la muerte de un ser significativo. Afirma que durante este proceso no necesariamente se presentan las etapas en el orden que plantea y que además los sujetos pueden regresar a etapas anteriores aunque se esté ya en una etapa más avanzada.

En la forma de intervención que plantea, refiere que es importante permitir que la persona manifieste libremente todas las emociones y pensamientos que se vayan presentando con el fin

¹⁰ Kübler, R., Sobre la Muerte y los Moribundos, New York, Ed. Grijalbo Mondadori

de ir aceptando paulatinamente la realidad de la pérdida. Todas las personas en duelo tienen necesidades concretas que es importante cubrir para facilitar el proceso. Kübler-Ross, habla de los asuntos inconclusos, y manifiesta que estos deben ser concluidos durante el tratamiento para que el doliente pueda retirar la energía depositada en el ausente. Si por alguna razón estos asuntos inconclusos no se terminan, la persona estará permanentemente tratando de satisfacerlos en la fantasía sin avanzar en el proceso de aceptación.

Una de las primicias dentro de este tipo de intervención es que la persona debe sentirse comprendida y apoyada, debe hacerse saber que su reacción es normal, y que no debe tratar de encubrir sus emociones. Esto puede llegar a ser difícil debido a la reacción de las personas cercanas. La comprensión empática y el hacer sentir al paciente que puede manifestar sus emociones es el mejor camino para la resolución positiva de este proceso. Sin embargo es importante que la persona que esté apoyando al sujeto (psicólogo, tanatólogo, etc.) se encuentre consciente de cuál es su propia actitud ante la muerte y la pérdida, y como vive él su propio duelo. Esto es último es de suma importancia ya que, la empatía con una persona en duelo, nos enfrenta con la pérdida de nuestras fantasías de invulnerabilidad.

Después de lo desarrollado por Kübler-Ross, han surgido diferentes propuestas de intervención, bajo distintos enfoques. La mayoría de éstos toman como referencia un marco conceptual de lo que es el duelo y cómo se lleva a cabo.

Desde una perspectiva conductual James Worden (1982)¹¹ propone que se trata de tareas (que se describieron en el capítulo 2) que la persona debe completar una por una para llevar a cabo su proceso. El duelo tiene acciones concretas que el psicólogo debe cumplir con el fin de ayudar a la persona a facilitar su proceso: la primera de ellas es ayudar al doliente a actualizar la pérdida, en un segundo plano se debe ayudar al sujeto a identificar y expresar sus emociones, como tercera tarea se debe facilitar la habilidad del paciente para vivir sin el ser amado y tomar decisiones independientes en casos concretos, la cuarta tarea es facilitar la separación

¹¹ Worden, J., El tratamiento del Duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia, España, Ed. Paidós

emocional del difunto, como quinta acción debe proporcionársele al sujeto el tiempo necesario para el duelo, como sexta tarea el psicólogo debe interpretar conductas anormales y finalmente examinar las defensas (resistencias) y la forma de enfrentar el duelo. Para Worden lo más importante es proveer al sujeto de apoyo continuo. Cabe resaltar que todas estas acciones planteadas por Worden hace única y exclusivamente referencia a casos de duelo normal.

Raphael (1983)¹² define distintas aproximaciones psicoterapéuticas para el duelo patológico. Este autor revisa 4 distintas formas de intervención.

Primeramente revisa los modelos planteados por Lindemann y Parkes, que son situados dentro de la categoría de la psicoterapia focal, éstos consisten en transformar la respuesta mal adaptada a una respuesta más adaptativa en la cual el paciente sea capaz de llevar a cabo el proceso de duelo. Este tipo de intervención se utiliza específicamente en casos de duelo inhibido y en duelo enmascarado, durante la crisis o después de ella. La intervención se centra específicamente en el trabajo de duelo, sin tocar otros aspectos o conflictos de la personalidad.

Una segunda forma de intervención es la psicoterapia de revivir el duelo, este modelo se utiliza en los casos en los cuales, durante el tiempo de la crisis, no hubo reacciones de duelo o éstas fueron muy pobres, y tiempo después de la crisis se presentan reacciones patológicas. El objetivo de este tipo de intervención se divide en dos: primero que el paciente comprenda porqué no fue capaz en su momento de enfrentar el dolor del duelo, y segundo ayudarlo a completarlo en el presente y a experimentar y expresar sus emociones.

Desde una perspectiva de la psicoterapia conductual, el duelo patológico sería lo equivalente a una reacción fóbica. Aquí la intervención consistiría en una confrontación forzada con el hecho de la muerte y lo que ésta implica. El objetivo es romper la negación y permitir que la depresión, la culpa, la ira y la ansiedad se expresen en su totalidad hasta que ya no haya reacciones con respecto a la pérdida.

¹² Raphael, B., *The Anatomy of Bereavement*, New York, Ed. Basic Books Inc.

Stephen Tobin (1975)¹³ representante del enfoque Gestalt, propone técnicas específicas para ayudar al doliente. En primer lugar explica su punto de vista acerca de las dificultades que presenta una persona que está viviendo el duelo. Afirmar que una de las causas por las que el duelo se dificulta es a causa de los asuntos incompletos que existen entre las personas (entendiendo por asunto incompleto una emoción vivenciada una o más veces durante la relación pero que por diversas razones no fue expresada).

El que una persona evite concluir sus asuntos inconclusos se debe a que de esta manera también se evita concluir con la relación, se evita sentir el dolor de la pérdida, o porque sienten que olvidar al difunto es una manera de deshonrarlo.

El primer paso para ayudar a despedirse, a un paciente en duelo es hacerlo tomar conciencia de su dificultad para decir adiós y de cómo se hace esto. Generalmente se trabaja alrededor de los asuntos inconclusos y se le pregunta al paciente si existe alguno y si desea despedirse.

Como segundo paso se utiliza la técnica de la silla Gestalt, en la cual se expresan las emociones o los pensamientos que surgen mientras que el paciente imagina que la persona muerta está sentada frente a él. El objetivo es permitir la expresión emocional de aquellos asuntos que no se ventilaron mientras la persona estaba viva (generalmente sentimientos de coraje o culpa) y que no permiten el desarrollo del proceso de duelo.

Dentro de este mismo enfoque existe otro trabajo realizado por Melges & DeMaso en 1980¹⁴, quienes sugieren que existen tres fases interrelacionadas en la terapia de resolución del duelo: a) estructuración cognoscitiva para la decisión de enfrentar la pérdida y la clarificación de los procedimientos; b) visualizaciones guiadas con el objetivo de revivir, revisar y visitar escenas relacionadas con la pérdida y c) reconstrucción de la identidad. El trabajo se concentra en las

¹³ Tobin, S. El Proceso de Despedirse, en Stevens, J. Esto es Gestalt, Chile Ed. Cuatro Vientos

¹⁴ Melges, F. T. & DeMaso, D. R., Grief Resolution Therapy: Reliving, revising and revisiting. *American Journal of Psychotherapy*, 51-61

visualizaciones guiadas con el objetivo de ayudar a la persona a revivir en la imaginación secuencias del momento de la pérdida, revisar esas escenas para eliminar las barreras que impiden el desarrollo del duelo y visitar la escena como si tuviera lugar en el aquí y el ahora. Ellos consideran que el objetivo central de la terapia es modificar la forma como el paciente construye la realidad.

El enfoque existencial ha realizado a través del trabajo de Irvin Yalom (1984)¹⁵ una aportación importante en relación a la intervención en el fenómeno del duelo. Yalom considera que existen distintas técnicas que, al enfrentar a la persona con la conciencia de su propia finitud y su angustia ante la muerte, tienen éxito en el objetivo de facilitar el proceso de duelo. Describe distintos ejercicios de terapia de choque existencial e incluso ha demostrado experimentalmente que la interacción con pacientes moribundos tiene efectos benéficos.

El mismo Yalom considera que enfrentar el tema de la muerte en terapia proporciona al psicoterapeuta dos tipos principales de ayuda: 1) el hecho de que la muerte tenga una importancia inmediata tan enorme que, si se confronta adecuadamente, puede alterar la perspectiva vital de la persona y promover su dedicación más auténtica a la vida, y 2) el miedo a la muerte constituye una fuente primaria de angustia que se presenta desde las primeras etapas de la vida, que configura la estructura caracterológica, que continua generando angustia a lo largo de la vida, que causa trastornos manifiestos y que conduce a la formación de defensas psicológicas. En este sentido existe la posibilidad y el riesgo de que tanto el paciente como el terapeuta estén negando la angustia por la muerte por medio de mecanismos de represión y desplazamiento, máxime que esta negación se da en todos los niveles de la conciencia.

Algunas técnicas propuestas por Yalom para enfrentarse a la negación es la desensibilización el individuo se aproxima a su temor, hasta que va disminuyendo gradualmente por un procedimiento simple de familiarización. Existen 5 tareas específicas sobre las cuales se debe trabajar: en primer lugar se debe enfrentar la aceptación de la muerte; segundo, se debe ayudar

¹⁵ Yalom, I., Psicoterapia Existencial, Barcelona, Ed. Heider

a los sujetos a adquirir una identidad individualizada de la persona perdida; tercero, aprender a manejar los cambios de ánimo y los sentimientos; en cuarto lugar debe evitarse la edificación del muerto y finalmente se debe comenzar una nueva vida.

Dentro de las diversas formas de intervención, encontramos también que el trabajo en grupo, es una muy buena forma de apoyo para las personas que cursan por un proceso de duelo.

La mayor parte de la investigación con respecto a la terapia grupal, se ha centrado en los pacientes que cursan por procesos terminales como el SIDA y el cáncer. En este sentido, encontramos que los grupos que manejan poblaciones con estas características más que ser orientados de forma psicodinámica, son manejados como grupos psicoeducativos o grupos de apoyo y autoayuda.¹⁶

En el caso de los pacientes infectados por VIH, los grupos de terapia se convierten en una fuente de terapia y ánimo, ya que la mayoría de estos pacientes sufren el abandono de familiares y amigos. El rechazo es imposible de mantener en un grupo de gente con la misma infección. En el transcurso de la vida del grupo, se espera que las personas: acepten su enfermedad, expresen sus sentimientos, disminuyan su ansiedad, recuperen la capacidad de controlar su vida, acudan a los demás para pedir apoyo emocional, se enfrenten al miedo de la pérdida y muerte, aumenten su autoestima, reduzcan sus comportamientos de alto riesgo, encuentren un nuevo significado a la vida, se reconcilien con la familia que los ha segregado y finalmente examinen la forma de dejar un legado de su vida significativo.¹⁷

La demanda en el líder dentro de un grupo de apoyo para SIDA consiste en ser activo y directivo al proporcionar consejo, debe contener, redirigir y construir defensas alrededor del afecto. En este tipo de grupos el líder trabaja para contener la regresión más que para fomentarla. Con frecuencia las personas con SIDA tienen expectativas muy altas con respecto

¹⁶ Anne, A. Y Swiller, H., Psicoterapia de grupo en la Práctica Clínica, México, Ed. Manual Moderno, p.p 255

¹⁷ Kaplan, H., y Sadock, B., Terapia de Grupo, México, Ed. Médica Panamericana p.p. 515

al líder. Así el impacto de la transferencia para el terapeuta consiste en que sea una figura paterna omnipotente y omnipresente, la “madre de fantasía”¹⁸ recordada e idealizada, que logrará que todo salga bien.

Existen también los grupos de tipo educativo, en donde lo que se pretende es que las personas infectadas por el virus del SIDA, sepan más acerca de la enfermedad. Se ha observado que las personas responden mejor y que sobreviven más de lo normalmente esperado si se encuentran bien informadas y toman un papel activo en el tratamiento.

A pesar de que en muchas ocasiones la familia y los amigos se alejan de las personas que atraviesan por esta enfermedad, existen también grupos de apoyo para familiares y amigos. La ansiedad, el enojo hacia la persona infectada, la culpa por sentir enojo, la creencia de que dios les está castigando, vergüenza, sensación de estigmatización, desesperación ante el deterioro de la persona, etc, son algunas de las diversas reacciones que presentan los seres más cercanos a las persona que se encuentran infectadas por el virus del SIDA. Es por todo ello que los grupos para las familias y amigos durante la enfermedad y después de la muerte, son de mucha utilidad. Los objetivos del trabajo en grupo con familias y amigos incluyen la expresión de emociones, implicación constructiva en el cuidado del paciente, reducción de los sentimientos de culpa y el manejo del dolor anticipado.

Los grupos con personas afligidas por la pérdida de un ser querido, tanto los dirigidos profesionalmente como los grupos de autoayuda, han proliferado durante las últimas tres décadas.

Los conductores de los grupos con personas afligidas deben estar familiarizados no solo con las técnicas terapéuticas específicas, sino también con los problemas más importantes de la vida, que afrontan estas personas. Solo así pueden ayudar a sus miembros a identificar, explorar, comprender y dominar, las principales tareas por el dolor de la pérdida.

¹⁸ Anne, A. Y Swiller, H., Psicoterapia de grupo en la Práctica Clínica, México, Ed. Manual Moderno, p.p 257

Después de realizar diversas investigaciones con grupos de personas afligidas por la muerte de un ser querido Irvin Yalom¹⁹ encontró que son cinco los temas principales que se deben manejar dentro de este tipo de grupos, éstos son: 1) la soledad y el desamparo, 2) libertad y crecimiento, 3) el proceso de cambio, 4) el tiempo y 5) finalmente temas existenciales.

En conclusión encontró que el papel más importante como conductor de un grupo es anticipar y facilitar un proceso de autoexploración y cambio, permaneciendo fuera de las corrientes que fluían libremente en los grupos con las personas afligidas, o sirviendo como ayudantes de los temas y preocupaciones que emergían durante el curso del trabajo de grupo. Cree que si uno es capaz de convivir con la vida, puede aprender a convivir con la muerte. Más que el duelo o la pérdida, el trabajo grupal se concentra en el desarrollo, el autoconocimiento y la responsabilidad existencial, más que tratar con el silencio y la soledad de la persona afligida, se trabaja allí donde “el ruido de la vida empieza de nuevo”.²⁰

Victor Landa y García García, han diseñado en su trabajo “El proceso de Duelo en Atención Primaria”²¹ una serie de aspectos o formas de intervención con respecto al Duelo, que son de importancia para el presente trabajo.

Técnicas Explorativas:²² Las técnicas explorativas tiene como objetivo, conocer todos los datos que pueden ser determinantes en la evolución del duelo. Estos datos proporcionan un perfil de duelo que servirá para orientar nuestra intervención, priorizando los problemas detectados y nos ayudará a saber si estamos ante un duelo aparentemente normal o de riesgo.

¹⁹ ¹⁹ Yalom, I., Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo, Barcelona, Ed. Heider

²⁰ Ibid. p.p 187

²¹ García, G., Landa, V., El proceso de Duelo en Atención Primaria, Madrid, Libro del año de Medicina Familiar y Comunitaria, p.p 181-207

²² Ibid. p.p. 185

Técnicas de Intervención Generales²³: Conforman nuestra actitud al intervenir. Las técnicas de intervención generales son relación, escucha, facilitación, informar, normalizar y orientar.

La escucha activa es atenta, centrada e intensa, es una escucha del otro y de uno mismo. Facilitar es favorecer la comunicación, esperar, tener paciencia, es también hacerle espacio al otro y darle un clima de seguridad para que cuente lo que se le ocurra o exprese sus emociones más profundas.

Informar es explicarle al paciente lo que es el duelo, insistiendo en que lo suyo es único, aclararle que este proceso es lento y que busca el ajuste para que se adapte a la nueva situación.

Normalizar es asegurarle al doliente que lo que siente, piensa y hace es totalmente normal y lo natural en su situación.

Orientar, es guiar, sugerir, aconsejar o incluso prescribir mediante instrucciones concretas determinadas conductas o rituales, y a veces lo contrario. Como orientación general, se debe desanimar a los pacientes a tomar decisiones precipitadas durante el primer año, pero a la vez fomentar la toma de decisiones independientes.

Técnicas de Intervención específicas de uso habitual²⁴: se usarán con frecuencia, por estar relacionadas con los problemas que plantea habitualmente el doliente.

Anticipación de fechas y situaciones, algunas fechas son especiales y con ellas llegarán nuevos tirones de dolor que sorprenden y desmoralizan al doliente. Por esta razón, conviene tener en cuenta fechas significativas que se avecinan o han pasado, para adelantarse y conocer el impacto que vivará el sujeto.

²³ Ibid. p.p. 190

²⁴ Ibid. p.p. 195

Toma de decisiones, solución de problemas y adquisición de habilidades. A veces la persona en duelo tiene un auténtico bloqueo cognitivo mezclado con miedo, su mundo se le ha venido abajo y todo puede ser extremadamente peligroso. En esta situación, a veces, la toma de decisiones por problemas que en otro momento supo resolver, resulta difícil. Le podemos ayudar a concretar los problemas, generar alternativas, elegir una opción, ponerla en marcha y evaluar resultados.

Narración repetitiva de la muerte. La narración de un hecho trágico lo desdramatiza en parte. La descripción del drama de la muerte será espontáneamente reiterativo. El relato pormenorizado y redundante de la muerte es catártico, lava, purga, abre la emoción y además libera, ordena y estructura el pensamiento, casi hace de la muerte una parte de nosotros mismos.

Así mismo, estos autores proponen que es bueno recomendar al paciente que realice ejercicio físico.

Por último existen las técnicas de intervención específica de uso especial, que pueden ser utilizadas ocasionalmente en situaciones especiales, éstas son; comunicación telefónica, escribir (en algunos casos el escribir alivia, aclara las ideas y las emociones), dibujar (el dibujo es un medio de expresión que puede conectarse con nuestras profundidades y permitirá en determinadas personas sacar emociones o sentimientos), elabora un álbum de fotos o un cajón de recuerdos y finalmente leer libros de autoayuda.

En la actualidad, y dadas las condiciones que se viven en la sociedad ha surgido el interés por encontrar algún otro método de intervención para las personas que atraviesan por una situación de Duelo. La Tanatología es uno de estos métodos que han servido como alternativa, para ayudar a personas y familiares de quienes padecen una enfermedad terminal.

Etimológicamente la palabra Tanatología proviene de las raíces griegas “Thanatos que significa muerte y Logos estudio, es decir, se encarga del estudio sobre la muerte”,²⁵ por las raíces de la palabra es realmente fácil dilucidar, lo que la palabra significa, sin embargo, la población en general desconoce las áreas que están relacionadas con ella así como los modos de intervención que hacen que el trabajo tanatológico adquiera relevancia.

De acuerdo con Martínez ²⁶Cicely Saunders contribuyó al surgimiento de la Tanatología actual partiendo del concepto de *hospice* introducido en 1967 por ella en Inglaterra, y cuya modalidad de trabajo sostiene que la persona que va a morir puede y debe ser asistida para aliviar el dolor, junto con otros síntomas físicos y psíquicos provocados por la enfermedad y sus vicisitudes. Más que un lugar físico en donde la persona va a morir, es una actitud frente al paciente y su familia que considera los siguientes aspectos: a) el control del dolor y de los síntomas que se presenten; b) el paciente participa activamente, junto con el equipo interdisciplinario que lo acompaña, en la toma de decisiones sobre la continuación o no de un determinado tratamiento o el lugar donde recibirlos; c) el derecho del paciente de saber del estado de su enfermedad y los tratamientos paliativos que se le suministrarán, lo cual no implica abrumarlo con información, sino, el establecimiento de una comunicación adecuada con él y su familia; y d) el apoyo a la familia considerando que cada cual reacciona de acuerdo a su estructura psicológica y a sus vínculos con el enfermo.

La intervención en referencia a la Tanatología, consiste en lo que es conocido como “Consejería Tanatológica”²⁷. Así la consejería tanatológica es definida como la práctica que ayuda a la gente a tomar decisiones acerca de aspectos muy concretos en sus vidas, los valores, metas y decisiones son el principio y fin de puntos específicos a tratar en el proceso, a través de un procedimiento planeado, en donde la consejería enfatiza la participación del usuario para el aprendizaje y asimilación de sus propios valores durante la etapa final de su vida.

²⁵ Bravo, A. *Introducción a la Tanatología*. Tesina de Diplomado en Tanatología, Universidad Iberoamericana, p.p 5

²⁶ Martínez, B. C., *La nueva Tanatología*, en línea [www..bioética.org/numero1/rese2.html](http://www.bioética.org/numero1/rese2.html)

²⁷ *Manual de Consejería Tanatológica*. Instituto Mexicano de Tanatología (Reporte de Investigación del octavo módulo del Diplomado de Tanatología. p.p.26

La consejería tanatológica es un proceso breve, dinámico y dirigido que llevará al paciente a enfrentar su situación personal, sus sentimientos y preocupaciones, así como a encontrar alternativas y tomar decisiones que le permitan vivir con plenitud al optimizar su tiempo.

El consejero tendrá que ayudar a curar el dolor del proceso de morir esclareciendo conceptos al paciente terminal, que le permitan entender mejor el concepto de vida e identificar su propia concepción de muerte para poder prepararse ante ella sin dejar pendientes, dándole solución a sus problemas con base en sus propias decisiones. El consejero ayudará a la familia en la elaboración de su duelo de manera sana con una visión en el presente y no en el futuro limitado, para evitar duelos patológicos.

La consejería tanatológica considera cuatro fases que tiene lugar durante la interacción consejero-paciente. 1) La fase de interrelación, caracterizada por la compenetración emocional que se establece entre el consejero y el usuario, la meta de esta dimensión es que se logre un encuentro genuino, dando comprensión y calidez humana para una verdadera identificación: 2) fase de catarsis, en ésta se pretende que el sujeto exprese sus sentimientos e ideas, el consejero debe de saber escuchar, estar concentrado e intentar identificarse con las expresiones del usuario mientras habla; 3) fase de interposición, se refiere a la exploración de la conciencia por ella misma, por lo que aquí el nivel intelectual tanto del usuario como del consejero, es un factor importante, ya que cuanto mayor sea tendrá más posibilidades de profundizar en los conflictos y explorar los sentimientos y emociones para dar un nuevo orden a su vida y, 4) dimensión pedagógica, esta fase implica crecimiento, transformación de ideas espirituales, existenciales y éticas, para encontrar alternativas que le lleven a considerar la posibilidad de hacer algo por él mismo, debido a esto último, se le enfoca como la etapa más difícil de alcanzar.

Se debe hacer consejería tomando en cuenta los patrones de cada paciente, así como todos los elementos físicos y fantaseados que posibiliten el apoyo sin rebasar los límites de la tolerancia

y respeto. En el caso de los niños se deberá contar con la autorización tanto de ellos como de sus padres; con adolescentes el manejo es distinto, en ellos existe una gran rebeldía respecto a la muerte pues ven truncadas todas sus fantasías de proyecto de vida, es por eso que la creatividad en la intervención es un factor importante, así como el respeto hacia todas sus necesidades. Para los adultos, la consejería cambia ya que ven quebrantado su presente y es mucho más difícil la apertura de sus emociones por aspectos culturales y de educación. En el caso de los ancianos el tanatólogo debe adaptarse a los conceptos que tienen de vida y de muerte y que guardan relación con las necesidades que desean exteriorizar.

Las funciones del tanatólogo son actuar como catalizador y escuchar, para poder ayudar a evaluar el propio estado de vida y muerte basándose en el entendimiento no sólo de sus habilidades sino de su percepción de éstas en la aceptación de los sentimientos e ideas que parecen mejorar la efectividad del proceso y en la comunicación, para ellos es indispensable tener en cuenta el valor de las alternativas, saber preguntar y escuchar, facilitar información y las soluciones existentes, ayudar a elegir, tolerar y permitir los silencios, respetar decisiones y propiciar la responsabilidad del paciente.

La tanatología cumple además con ciertos requisitos técnicos para llevarla a cabo, se propone una duración máxima de veinte sesiones, de 30 a 45 minutos cada una, con frecuencia de una vez por semana como mínimo, en este sentido es equivalente a la psicoterapia breve.

Por todo lo anterior, podemos deducir que el tratamiento tanatológico se encuentra básicamente enfocado a la ayuda de los enfermos terminales, esto es por que se ha basado en la premisa de que los sujetos que atraviesan por una enfermedad como el SIDA o el Cáncer sufren un duelo anticipado, por la pérdida de la salud y sobre todo por saber que su vida se acorta. Con respecto al duelo por la muerte de un ser amado, la Tanatología dice que en el trabajo de duelo el objetivo es ayudar a los que están sufriendo por la muerte de un ser querido a que lleguen a la real aceptación con el menor dolor y en un corto plazo.

Como vemos son muchas las formas que existen para intervenir psicológicamente con las personas que cursan por un duelo. El problema es que la mayoría de los sujetos solo acuden a pedir ayuda cuando el curso del duelo se ha tornado con dificultades. Si bien es cierto que el trabajo de duelo tiene un tiempo, y que es éste el que alivia el dolor del sujeto, por las condiciones estresantes del mundo actual es importante que exista un apoyo profesional, es por ello que la Psicología debe seguir trabajando y buscando formas de apoyo para este tipo de situaciones.

CAPITULO IV

LA RECOMPOSICIÓN DEL LUGAR VACÍO

“Los muertos no mueren
hasta que se les olvida”
P. popular

La muerte como parte de la vida a sido tema de estudio y reflexión desde los puntos de vista biológico, social, psicológico, filosófico y literario, pero en nuestro tiempo los puntos de vista no giran en torno a la muerte sino al acto de morir. El morir para muchos es el punto de unión entre el ser y el no ser, ya que el hombre desde tiempos inmemorables conceptualiza dos extremos; vida – muerte. Atribuyéndole a la muerte un carácter de supresión de la vida, convirtiéndolo en un tema tabú, puesto que es un tema atemorizante, misterioso y exasperante.

La vida esta ligada a la conciencia, al pensamiento a la acción, vivir significa estar presente. La presencia es un estado momentáneo entre el pasado y el futuro, en el que todos existimos, en que somos concientes de la unidad cuerpo-mente. Sobre la vida cabe formular muchos enunciados; sobre la muerte no cabe formular ninguno. La muerte es lo desconocido y de ella solo se puede decir que es la negación de la vida.

La mayoría de las teorías en psicología coinciden en que para lograr el desarrollo de la persona es necesario enfrentarse a diferentes cambios a lo largo de la vida. La terminación de una relación humana, el paso de una etapa de la vida a otra y la muerte, son cambios importantes que provocan en los sujetos el enfrentamiento a una nueva situación.

Analizar como la sociedad y la cultura en la que vivimos nos enfrentan emocionalmente e influyen en nuestro concepto de muerte; saber cómo nos sentimos pequeños frente a ella y cómo nos rehusamos a aceptarla como algo natural, no es suficiente.

Es el verbo morir lo que aniquila, es la acción lo que nos hace llegar hasta eso oscuro y profundo que es el dolor. De morir y sus consecuencias emocionales, de los procesos

internos que se ponen en juego, y de cómo nos reparamos o recomponemos es de lo que hablaremos aquí.

El trabajo de duelo, como ya hemos visto, es el proceso que ayudará al sujeto a ir poco a poco adaptándose al cambio radical que ha dado su vida. El objetivo del proceso es la definitiva despedida interior, la aceptación de la pérdida y la disposición de incorporarse de nuevo a la vida. Solo con la aceptación del carácter definitivo de la pérdida, podrá la persona volver a enfocar la energía de la vida y su amor hacia otras personas. Pero ¿cómo logra el sujeto adaptarse a esta nueva situación?, ¿cómo se logra la recomposición del lugar vació que el objeto ha dejado?.

Cuando la persona muere son los familiares los que se quedan con el dolor. Aprender a ver y aceptar la realidad después de que se ha ido la persona es sumamente difícil y complejo.

La definición exacta de duelo es: combate entre dos a causa de un desafío. Esta definición no se aleja de lo que psicológicamente significaría. En términos psicológicos el combate se da entre lo que verdaderamente es y lo que uno quisiera que fuera, entre la ausencia y la presencia, entre el tenerte y ya no volver a verte. El desafío, es la pérdida y las partes que se encuentran en pelea son la realidad devastadora de la pérdida y el deseo de que esto no sea verdad, se elabora una fricción entre el placer y el dolor.

Para Freud, los seres humanos estamos regidos y encaminados básicamente para sentir placer y evitar el dolor, a lo que llama *principio del placer*, cuando la persona amada muere, aún y cuando se pretenda seguir este principio, hay algo en la realidad que es contundente y no nos permite evitar el dolor; existe un hecho concreto y verdadero. Eso que es real y nos pide una respuesta es el *principio de realidad*. Así entonces tenemos que el duelo se da entre el principio del placer y el principio de realidad. Una lucha emocional donde el ganador siempre debe ser la realidad, es decir, la aceptación de la pérdida aun cuando ésta sea terriblemente dolorosa. Durante la lucha se pondrán en juego muchos sentimientos.

Los muertos viven copiosamente, y de diversas maneras, en la memoria de los vivos. A veces se incorporan a un sobreviviente, quien lleva adentro, bajo la forma de una identificación acompañante, la memoria hecha carne de un rasgo del muerto.

El lugar de la sepultura ayuda a elaborar el duelo en tanto otorga materialidad, a un resto cuya despedida es un mas o menos largo trabajo de desprendimiento. El muerto tiene ubicuidad; es decir se encuentra a un mismo tiempo en dos lugares distintos, por un lado como cadáver o lo que queda de el y por otro como pertenencia que se torna en recuerdo para el sujeto que le sobrevive.

La persona en duelo habrá de lidiar con el complejo afectivo-representacional que lo liga al objeto amado desaparecido. El trabajo de duelo queda categorizado como una manera fundamental, pero parcial de metabolizar psíquicamente la partida del ser significativo. Queda postulado un eterno intercambio natural, un constante fluir de emociones hacia ellos desde los distintos senderos abiertos por las huellas mnémicas que los involucra.

Hay quienes denominan al muerto ex-viviente para acentuar el ligamen que sostiene con la condición de vivo. Su presencia viva persiste en la atmósfera mental de sus allegados. Conserva la categoría de lo vivo en el recuerdo, lo cual le garantiza una precaria forma de inmortalidad, posiblemente la única a la que el ser humano tenga acceso.

Para lograr la recomposición del lugar que ha dejado la persona y la reintegración del propio yo, hay que considerar varios tiempos, que se presentan a lo largo del trabajo de duelo; el primero de ellos es el abatimiento, en el cual el sobreviviente queda atónito frente al objeto amado que se ha ido, es el tiempo de la sorpresa y del desconcierto. Esta primera ruptura de la ligazón entre sujeto y objeto, se instala con el dolor. El objeto perdido parece irremplazable, aún no se ha empezado a conformar su sitio lúdico de muerto, que sigue

viviendo entre los vivos, en la mente y el corazón el amor sigue enfocado a una persona con vida, no a un objeto inanimado.

Quedamos sumergidos en una realidad interna muy dolorosa y cuesta trabajo ver la otra realidad, la de lo cotidiano. Perdemos el interés por el mundo exterior y se comienza a extrañar mucho al ser querido teniendo una profunda necesidad de oír su voz, tocarlo, soñarlo, etc. A la vez se siente mucho enojo de la felicidad del mundo externo y una rabia en contra de la persona perdida por habernos abandonado. Los sentimientos de culpa por todo lo malo que se hizo en contra de la persona y por no haber hecho o dicho todo aquello que se deseaba, afloran también en este momento, pero inmediatamente surgen las defensas y se insiste en que la persona que murió era perfecta. La idealización nos permite mantener nuestros pensamientos puros y la culpa a distancia. Así se interrumpe toda visión crítica sobre el objeto perdido, las malas acciones que cometió son minimizadas o anuladas.

En un segundo tiempo el sujeto que ha perdido algo valioso, comienza a recorrer los recuerdos para intentar establecer internamente el espacio, mediante la alimentación de la memoria. Durante este momento el sujeto en duelo puede nombrar con excesiva frecuencia al muerto, y así hablando de él reafirma la creencia de hacerlo aparecer y su ausencia se presenta en forma de fugaz compañía. En la desesperación por el dolor provocado, nombrar a lo amado produce una sensación de calma. Se sigue siendo fiel a él se le sigue teniendo al lado y se recorren junto a él caminos del pensamiento.

Con la imaginación, encontramos otra forma de conservar al objeto perdido. Se inaugura la vida con el muerto y, por sobre todo, se inauguran los misteriosos diálogos imaginarios a través de los cuales el ya no vivo no solo se hace presente sino que también interviene, ayuda, aconseja, hace acto de presencia y acompaña para que la vida siga fluyendo alegremente.

Ahora bien, como se puede observar, poco tiempo después de la pérdida, esa energía amorosa que había sido depositada en el objeto, es ahora llevada a los recuerdos, que de diversas formas y con ayuda de la imaginación creativa de los seres humanos se convierte en el acompañamiento ficticio, pero real para el sujeto en duelo, que lo ayuda como una forma de defensa ante la devastadora realidad y que además será el paso para el alivio de su dolor.

La aflicción se va retirando con la metamorfosis del vínculo. El vínculo amoroso, ya no es con el objeto, ahora se establece con los recuerdos, no se le olvida, sino que se le recuerda con serenidad y alegría. Con lo vivido se teje un complejo afectivo recordatorio, un espacio que se alimenta a través del recuerdo.

Cuando empezamos a mantener los recuerdos y vamos dejando ir a la persona, entonces podemos decir que estamos comenzando a recomponer nuestro lugar vacío, es decir nos encontramos al final del duelo.

El recuerdo se torna una manera fundamental de sostener la existencia del muerto. Tal vez se pueda postular que con los muertos, se instala cierto tipo de historias familiares. La distancia impuesta por la desaparición, facilita el entretejido de una leyenda, que se va hilando con los restos significativos de ese muerto, con cada uno de los seres con quien compartió su vida. Se cristaliza una historia, un cuento con versiones cuya trama básica da cuenta de los jalones imaginarios irreales que dejó el que ha partido.

Hablar de la persona perdida, es en cierta forma estar con ella. Esto es necesario en todo trabajo de duelo; el duelo no significa desprenderse del muerto, ni siquiera olvidarlo. Significa ir instalándolo mentalmente en un lugar inolvidable. Llegados a este punto, es fundamental considerar la relación existente entre el sujeto y el objeto perdido. La ambivalencia natural de los sentimientos y la calidad del vínculo, intervienen en la conformación del espacio del recuerdo.

El último tiempo identificado para el logro de esta recomposición, es en el cual, la herida provocada por la pérdida ha cicatrizado y el sujeto puede ahora renovar y crear nuevos vínculos con la vida. La gran pérdida de un otro significativo que ha vivido y que desintegró su yo, se convierte ahora en un enriquecimiento. El cambio en el estilo de vida, que ha tenido que experimentar, lo lleva a vivenciar la experiencia de la vida de forma diferente, con otra sabiduría y a conservar la alegría de vivir.

CONCLUSIONES

La muerte es la única certeza que tenemos en la vida, pero a pesar de esto, es el evento que más angustia nos genera. ¿Por qué? ésta ha sido la pregunta a la cual el ser humano ha tratado de responder a través del tiempo y de todas las formas posibles. Hoy podemos decir, sin aseverar, que la angustia que se genera por la muerte se encuentra relacionada con la incertidumbre que en si misma representa. Mucho se cree que existe una vida después de la muerte, hay quienes aseguran que es ahí donde en verdad comienza la vida (la vida eterna), pero en realidad nadie lo sabemos y jamás lo sabremos ya que el día que toque nuestra muerte, seguramente no regresaremos para confirmar o desechar dicha idea.

El término muerte, generalmente se utiliza para designar el cese de las funciones vitales, ahora sabemos que dicho concepto va más allá. El acto de morir es en realidad lo que pone en jaque a los seres humanos, ya que debemos luchar por todos los medios para que éste nunca llegue, en verdad considero que el sentirnos omnipotentes con respecto a la muerte solo es un mecanismo, que nos ayuda a liberar la angustia que genera lo desconocido.

A lo largo de la historia siempre se ha creído que existe otro lugar a donde los muertos viajan cuando dejan el mundo de los terrenales. La creencia en el más allá, sirve a los sujetos para conservar la idea de que seguirán siendo ellos y ha negar aquella en donde la muerte denotaría el fin de todo. En realidad sobre la muerte, mucho se puede decir, pero la verdad es que una idea clara de lo que es, aún no se tiene y seguramente nunca se tendrá.

Los mexicanos tenemos una muy peculiar forma de relacionarnos con la muerte, la veneramos, le rendimos culto, realizamos chistes con ella y hasta poemas surgen con la idea de la muerte, pero creo que toda esta forma de actuar ante ella solo refleja el gran temor que nos causa, aún y cuando sabemos que somos mortales y que en algún momento ésta llegará, tratamos siempre de

negarla y nunca la contemplamos como una posibilidad, pero sin embargo ahí está siempre acompañándonos y tal vez tomándonos de la mano.

Como se ha mencionado a lo largo de todo el trabajo, la muerte es una de las tantas formas de pérdida que existen, siendo ésta la más difícil de superar por su calidad definitiva. La pérdida de un objeto amado conlleva en si misma una serie de dificultades por las que el ser humano debe atravesar para poder superar esa complicada situación.

La pérdida, se supera mediante un trabajo llamado Duelo. Con todo el trabajo presentado, encontramos que para la mayoría de los autores revisados, el duelo es un proceso complejo que implica ciertos estados psicológicos bien definidos, además involucra no solo al sujeto que vive la pérdida, sino también a su entorno familiar y social.

Con respecto al planteamiento anterior, he observado a lo largo de toda mi investigación, que dadas las condiciones actuales que se viven en la sociedades, la persona que se encuentra en una situación de duelo, es en muchos casos abandonada y se le deja sola con su dolor. La sociedad ha dejado de estar estrechamente vinculada con los sujetos que enfrentan una pérdida, debido a los avances de la tecnología, a la falta de muchos valores que antes existían y al estresante ambiente que se vive en las ciudades.

Otro de los mensajes sociales alrededor de una pérdida, es que no es adecuado manifestar los sentimientos. Normalmente estamos dispuestos a tolerar las manifestaciones de tristeza y desconsuelo durante cierto tiempo, muy corto, cercano al momento de la muerte. Una vez transcurrido un lapso razonable abandonamos al doliente y empezamos a ser intolerantes con las manifestaciones normales del duelo. Esto provoca que la persona tenga que inhibir sus sentimientos, lo cual acarrea más problemas a su ya de por si difícil situación. Esto lo podemos constatar en las situaciones en las cuales admiramos y reconocemos a aquellas personas que se comportan con mucha entereza en los momentos del velorio y el sepelio, tal parece que éstas personas, que son capaces de dominar sus sentimientos son dignas de nuestra admiración. La

explicación a esto, vuelve nuevamente a ser, que la muerte de los demás nos enfrenta a nuestra angustia; el duelo de los demás nos enfrenta con la conciencia de nuestra propia muerte.

El aspecto del apoyo social es uno de los más difíciles de mantener debido a que, normalmente tendemos a suponer que una pérdida de esta magnitud puede resolverse en un tiempo relativamente corto, con lo cual dejamos de prestar atención y apoyo cuando la persona aún lo necesita. Por otro lado el hecho de estar en contacto con una persona que se encuentra sufriendo las consecuencias de la muerte de un ser querido nos enfrenta con la posibilidad de sufrir nosotros una pérdida semejante, y aún más con la conciencia de la propia muerte. Es por esto que la persona deja de recibir el consuelo y la atención necesaria que le ayudaría a resolver más fácilmente el duelo. Es primordial reconocer lo importante que es dar al doliente el apoyo moral más allá del tiempo que cada uno de nosotros juzguemos como suficiente.

Aunado a lo anterior tenemos que la muerte de un ser querido implica un momento de transición psicosocial, en el cual la persona tiene que hacer ajustes, no únicamente a su manera de percibirse a sí mismo, sino también a la visión que los demás tienen de él. Esto implica una serie de modificaciones que van desde los roles y las expectativas de los demás hacia la persona, hasta la autoimagen y la autoestima, que en buena medida está depositada en lo que los demás piensan de uno.

Después de haber revisado distintos enfoques teóricos me parece que son más las similitudes que hay entre ellos, con respecto al duelo, que las diferencias; lo cual nos acerca a la posibilidad de comprender más íntimamente este fenómeno.

Desde mi propia perspectiva todo duelo es una repetición de lo mismo que vivimos en la infancia cuando debemos separarnos de la madre; cuando sentíamos que perdíamos una parte de nosotros mismos se generaba una angustia enorme, entonces poníamos en marcha una serie de mecanismos, que ayudaban a sobrellevar dicha carga. Lo mismo nos ocurre a quienes

vivimos un trabajo de duelo, en el momento de sentir la angustia de la pérdida vivimos una regresión, volvemos a utilizar los mecanismos que en aquel momento de la separación nos fueron útiles.

Uno de los primeros mecanismos, que aparece en el duelo, es la negación, que se manifiesta por la imposibilidad de creer la verdad de la noticia de la muerte o bien puede presentarse como mecanismos mucho más elaborados que tienen como función el mantener la ficción de que las cosas siguen siendo iguales. Una de las tareas primordiales de este mecanismo es proveer al individuo del tiempo necesario para poder desarrollar las herramientas suficientes para enfrentarse al dolor psicológico que tiene por delante.

La idea de que duelo puede servir a la persona como un elemento de crecimiento personal no se comparte a nivel social, ya que normalmente se le ve como algo negativo. Sin embargo son muchos los autores que piensan que el duelo puede aprovecharse para una modificación a nivel cognoscitivo, emotivo, social y conductual. En el capítulo 4, mencioné que todo cambio en la vida de las personas los conlleva a un desarrollo; en el caso del duelo los sujetos se enfrentan a una situación de cambio, por ello ésta debe dejarles una enseñanza y a su vez un crecimiento, es muy probable que al enfrentarse a una pérdida significativa, el sujeto revalore su postura ante la vida y sea capaz de modificarla.

El hecho de contar con una investigación como ésta permite a los profesionales revisar un enfoque variado acerca de un problema de salud física y mental que es recurrente en la población en general. No plantea únicamente distintos enfoques teóricos que permiten la reflexión acerca de lo que ocurre durante el duelo y de las concepciones que de la muerte se han hecho, sino que también da a conocer ciertos instrumentos que pueden servir de apoyo al profesional para la valoración de las personas que atraviesan por esta situación y brindar un mejor apoyo terapéutico. Así entonces, considero que la aportación más importante que surge de este trabajo es el presentar estos instrumentos que desafortunadamente no existen en México.

Otra de las aportaciones, no menos importante, es que presenta una serie de formas de intervención, y orienta acerca de cómo deben ser tratados los sujetos que atraviesan por este trágico momento.

La pérdida es algo que todos estamos en posibilidad de enfrentar, por lo tanto es un tema recurrente en el consultorio, de ahí la necesidad de que se cuente con una preparación suficiente para entenderla en toda su complejidad. Todo lo revisado, indica que el duelo es un fenómeno complejo, variado, que se manifiesta de distintas maneras y conlleva numerosas transformaciones en la persona a nivel social, conductual, cognoscitivo y afectivo, por esto es importante que el psicólogo esté capacitado para entender cual es el proceso que subyace a estas manifestaciones, para poder auxiliar y ser de utilidad en un momento dado. Para ser capaces de llevar a cabo una labor clínica de acompañamiento y de ayuda para que el sujeto pueda recuperar la capacidad de enfrentarse al mundo, los psicólogos debemos primero revisar el concepto de muerte que tenemos y la angustia que nos genera, además de revisar como hemos vivido y enfrentado nuestras pérdidas.

Se han revisado investigaciones y enfoques teóricos referentes especialmente a la pérdida de un ser querido por la muerte, sin embargo estas manifestaciones también pueden presentarse de manera muy similar en otro tipo de pérdidas como pueden ser separaciones, divorcios, alejamientos por alguna razón. Así, es importante que se tome en consideración las particularidades que puede tener cada caso específico.

Me parece muy importante indicar, que desde mi perspectiva debería incluirse el tema de la muerte y el proceso de duelo en el programa de enseñanza de las facultades de psicología en México, dado que es un problema de salud mental que se presenta cotidianamente en la población y es fundamental que el psicólogo esté capacitado para entenderlo y afrontarlo. La información actualizada con respecto al duelo, al menos en México, es escasa, lo cual nos remite a la necesidad de enfrentar esto como un reto. Nosotros los psicólogos mexicanos

podemos ser reconocidos a nivel internacional y podemos estar funcionando como una parte importante del quehacer nacional, únicamente si estamos en posibilidad de responder a las necesidades del individuo, la muerte y la pérdida son algunas de esas necesidades.

Dado que esta es una investigación documental, presenta la limitante de no contar con datos tomados de experiencias reales. Es indispensable mencionar que esta limitante existe debido a que en México, como lo mencione ya anteriormente, no existen pruebas que ayuden a valorar esta situación, por eso es crucial y apremiante que se siga investigando respecto al tema y que se creen instrumentos, ya que como todos sabemos éstos son una muy importante herramienta en el trabajo psicológico.

Llegados a este punto, seguramente se preguntarán qué paso pues con la recomposición del lugar vacío, a fin de cuentas es el tema central de este trabajo.

Con toda la información recopilada, llegué a la conclusión de que después de atravesar por un proceso de duelo, los sujetos reestructuran su vida y logran recomponer el lugar de la figura perdida. En realidad ese lugar nunca queda vacío, la presencia física de la persona amada ya no existe y el individuo logra ser consciente de ello, pero al final de la larga labor del duelo es el *recuerdo* lo que cubre la falta de la persona. El llegar a esta conclusión final, no solo se encuentra basado en todo lo teórico que se revisó, al fin de cuentas la teoría no siempre es tal cual en la práctica, sino más bien en el haber tenido que experimentar este proceso.

Finalmente todos sabemos que en algún momento moriremos y todos tendremos que experimentar un duelo, el cual siempre será muy doloroso, por más investigación que se realice y aún cuando la ciencia logre avanzar mucho más, el trabajo de duelo siempre pondrá en jaque a los seres humanos.

"Vive este día como si fuera el último de tu vida"

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

- ⇒ Alizade, M., Clínica con la Muerte, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1995
- ⇒ Alvares, R., A., Muerte y Subjetividad, una experiencia de Investigación, Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM, 1998
- ⇒ Anne A, y Swiller, H., Psicoterapia de grupo en la Práctica clínica, Ed. El Manual Moderno, México, 1998
- ⇒ Aries, P., El hombre ante la muerte, Ed. Taurus, Madrid, 1967
- ⇒ Auer, A., Envejecer bien: Un Estímulo Ético-Teológico, Ed. Heder, Barcelona, 1997
- ⇒ Bowlby, J., La Pérdida Afectiva: Tristeza y Depresión, Ed. Paidos, España, 1983
- ⇒ Bowlby, J., La Separación Afectiva, Ed. Paidos, España, 1980
- ⇒ Bravo, A., Introducción a la Tanatología, Tesina de Diplomado en Tanatología, Universidad Iberoamericana, México, 1994
- ⇒ Caruso, I., La Separación de los Amantes, Siglo XXI Editores, México, 1967
- ⇒ Castilla, P., Experiencias sobre el Morir, Ed. Seix Barral, Barcelona, 1996
- ⇒ Frankl, V., El Hombre en busca del sentido, Ed. Herder, España, 1962
- ⇒ Freud, S., Cinco Conferencias sobre Psicoanálisis, Obras Completas T. XI, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1909
- ⇒ Freud, S., De Guerra y Muerte: temas de Actualidad, Obras Completas T. XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1915
- ⇒ Freud, S., Duelo y Melancolía, Obras Completas T. XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1915
- ⇒ Freud, S., El Yo y el Ello, Obras Completas T. XIX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1923
- ⇒ Freud, S., Inhibición Síntoma y Angustia, Obras Completas T. XX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1926
- ⇒ Freud, S., La Transitoriedad, Obras Completas T. XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1916

- ⇒ Freud, S., Tótem y Tabú, Obras Completas T. XIII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1912
- ⇒ García, G. J. A., Landa, V., Trigueros M. C., Gaminde, I., Iventario de Experiencias en Duelo (IED), adaptación al castellano, 2001
- ⇒ García, G., Landa, V., El Proceso de Duelo en Atención Primaria, Libro del año de Medicina Familiar y Comunitaria, Madrid, 2004
- ⇒ Godinez I., A., El Proceso de Duelo Y su Relación con el VIH/SIDA, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM
- ⇒ Green, A., Narcisismo de vida Narcisismo de Muerte, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986
- ⇒ Grinberg, L., Aspectos normales y patológicos del duelo, Relato Oficial presentado al IV Congreso Psicoanalítico Latinoamericano, Rio de Janeiro, 1985
- ⇒ Grinberg, L., Culpa Y Depresión, Ed. Alianza Editorial, Madrid, 1983
- ⇒ Kaplan, H., y Sadock, B., Terapia de Grupo, Ed. Médica Panamericana, México, 1996
- ⇒ Kavanaugh, R., Facing Death, Ed. Penguin Books, Pennsylvania, 1983
- ⇒ Klein, M., Contribución a la Psicogenesis de los Estados Maníaco Depresivos. En obras Completas T. I Amor Culpa y Reparación, Ed. Paidós, Barcelona, 1934
- ⇒ Klein, M., El Duelo y su relación con los estados Maníaco Depresivos, En obras Completas T. I Amor Culpa y Reparación, Ed. Paidós, Barcelona, 1940
- ⇒ Kübler-Ross, E., Death: The Final Stage of Growth, Ed. Prentice Hall, New Jersey, 1969
- ⇒ Kübler-Ross, E., Sobre la Muerte y los Moribundos, Ed. Grijalbo Mondadori, New York, 1971
- ⇒ Laplanche, J., Pontalis, J. B., Diccionario de Psicoanálisis, Ed. Labor S.A de C.V, Barcelona, 1983
- ⇒ Lazard, S. P., El Proceso de Duelo en la Infancia, Tesis de Maestría en Psicología, Facultad de Psicología UNAM, 1981

- ⇒ Lindemann, E., Síntomatología y Manejo del Duelo Agudo, American Journal of Psychiatry, 101
- ⇒ Lock, S., Smith, A., Medicina Familiar, Ed. Editora Mexicana, México, 2000
- ⇒ Manual de Consejería Tanatológica, Instituto Mexicano de Tanatología (Reporte de Investigación del octavo módulo del Diplomado en Tanatología), México, 1999
- ⇒ Martínez, b. C., La nueva Tanatología, en línea www.bioética.org/numero1/rese2.html
- ⇒ Matos, M., E., El rostro de la muerte en el México Prehispánico, Ed. García Valdés, 1987
- ⇒ Melg, F. T., & DeMaso, D. R., Grief Resolution Therapy: Reliving, Revising and Revising, American Journal Psychoterapy, XXXIV (1)
- ⇒ Michael, B., y otros, Manual de Diagnostico de los Trastornos Mentales versión IV (DSM IV), Ed. Masson S.A., 2000
- ⇒ Montoya, C. J., El Duelo y su Proceso, www.homeopage.com/duelo/carrasquilla , jmonttcarras@homeopage.com, 2003
- ⇒ Muller, M., Breve Diccionario de Filosofía, Ed. Herder, Barcelona, 1999.
- ⇒ Noyola, R., D., El Devenir de la Tanatología como Técnica de Intervención Psicológica: una Investigación Documental, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, 2000
- ⇒ Paz, O., El laberinto de la Soledad, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1999
- ⇒ Pollock, G. H., Mourning and Adaptation, International Journal of Psychoanalysis, 1961, 42
- ⇒ Prigerson, H. G., Jacobs, S. C., Inventario de Duelo Complicado-Revisado, Grupo de Estudios de Duelo Vizcaya, 2002
- ⇒ Raphael, B., The Anatomy of Bereavement, Ed. Basic Books Inc, New York, 1983
- ⇒ Reyes, A., Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y su Familia, Curso fundamental de Tanatología Tomo III, MATAAC, México 1991
- ⇒ Rimpoché, S., El libro Tobetano de la Vida y la muerte, Ed. Urano, Barcelona 1994

- ⇒ Romero, C., C., Vejez y Subjetividad, tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM, 1999
- ⇒ Sánchez C. J., Evaluación de las estrategias de afrontamiento, en Buela Casal, G. "Manual de Psicología Clínica Aplicada, Ed. S. XXI, Madrid, 2000
- ⇒ Sanders, C., Typologyes and Symptoms of Adult Bereavement, Tampa, University of South Florida, 1977
- ⇒ Sherr, L., Agonía, Muerte y Duelo, Ed. El Manual Moderno, México, 1989
- ⇒ Silva, V. M., Religión y Actitud hacia la Muerte, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, 1985
- ⇒ Strauss, A. L., Time for Dying, Ed. Aldine, Chicago, 1988
- ⇒ Tobin, S., El Proceso de Despedirse, en Stevens, J. "Esto es Gestalt", Ed. Cuatro Vientos, Chile, 1975
- ⇒ Villena, A., J., Psicoanálisis Contemporáneo: mitos-creencias, hipótesis-conocimiento, Biblioteca de Psicoanálisis contemporáneo, 1996
- ⇒ Worden, J., El Tratamiento del Duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia, Ed. Paidós, España, 1982
- ⇒ Yalom I., Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo, Ed. Herder, Barcelona, 1997
- ⇒ Yalom, I., Psicoterapia Existencial, Ed. Herder, Barcelona, 1982

ANEXOS

ESCALA DE LAS TRES ESFERAS
Montoya Carrasquilla, 2003

Nombre:
Edad:
Fecha:
Relación con el fallecido:
Fecha del fallecimiento:
Causa:
Lugar de residencia:
Estrato social (nivel socio-económico):
Teléfono:

Puntuación

En absoluto = 0, Un poco = 1, Bastante = 2, Mucho = 3

1. Mi rutina diaria ha cambiado mucho
2. Mis conversaciones con otras personas se han deteriorado
3. Mi forma de reaccionar a las cosas ya no es la misma
4. Mi proyectos ya no tienen sentido
5. Mis ilusiones se han perdido
6. El caos se ha apoderado de mi vida
7. Mi vida se ha vuelto insegura
8. Mi mundo se ha vuelto caótico
9. Mi mundo es ahora peligroso
10. Ahora las personas me parecen extrañas
11. Ya no entiendo a la gente
12. Mi mundo ha dejado de ser confiable y seguro
13. Mis actividades diarias no tienen sentido
14. Mis conversaciones con otros ya no valen la pena
15. Mis propósitos del presente se han perdido
16. Mi planes para el futuro ya no tienen sentido
17. Mi vida ha dejado de tener sentido
18. Siento que he perdido parte de mi mismo/a
19. Me siento vacío/a
20. Me siento extraño/a
21. Me siento irreal
22. Me siento incompleto/a
23. Siento que ya no soy el/la mismo/a

Puntuación (La puntuación mayor señala el área más afectada)

Mi Realidad (1-12): _____
Mi Sentido de la Vida (13-17): _____
Mi Personalidad (18-23): _____

BREVE INVENTARIO DEL DUELO

Nombre:

Edad:

Relación con el fallecido:

Tipo de muerte:

Fecha del fallecimiento:

Teléfono:

Aflicción anticipatoria (en días, meses o años):

Fecha realización:

Coloque el número correspondiente a lo que usted sienta o piense según la clasificación siguiente:

0= En absoluto, nada o todo lo contrario; 1= Un poco, 2= Bastante, 3= Mucho

- () 1. Me siento confuso/a y aturdido/a
- () 2. Estoy nervioso/a e inquieto/a
- () 3. Me dan crisis de angustia, como en "oleadas"
- () 4. Tengo temblor y las manos frías y sudorosas
- () 5. Tengo pensamientos que no puedo quitarme de la cabeza
- () 6. Siento que estoy al borde de una "crisis nerviosa"
- () 7. Me cuesta mucho "estar bien" ante otros
- () 8. Le busco por todas partes
- () 9. Tengo sentimientos de culpa que me molestan mucho y me agobian
- () 10. Estoy más irritable de lo normal
- () 11. Duermo mal
- () 12. Me siento muy deprimido/a
- () 13. Siento que ya debería haber retomado la actividad normal
- () 14. Necesito dormir más
- () 15. Creo que no estoy haciendo lo necesario o correcto para recuperarme
- () 16. Necesito cambiar mi actitud actual
- () 17. Quiero hacer otras cosas además de las que ya hago
- () 18. Duermo normal, como antes
- () 19. Me cuesta mucho tomar decisiones para mi futuro
- () 20. Ya me he recuperado
- () 21. Ahora soy más sensible y compasivo con otros
- () 22. Mi vida es ahora otra vez agradable

III. Escala de Estrategias de Afrontamiento

Modificado de Sánchez Canovas, J.: Evaluación de Las Estrategias de Afrontamiento. En: Buela-Casal, G. y Caballo, V.E., Editores. Manual de Psicología Clínica Aplicada. Madrid, Siglo XXI, 1991

Ante la pérdida de mi ser querido

(señale cómo actuó, está actuando o actuaría)

En absoluto (no) = 0

En alguna medida (un poquito) = 1

Bastante = 2

En gran medida (mucho) = 3

1. Me concentré exclusivamente en lo que tenía que hacer (en el próximo paso). ()
2. Intenté analizar el problema al que me estaba enfrentando para comprenderlo mejor. ()
3. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás. ()
4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar. ()
5. Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación. ()
6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada. ()
7. Intenté encontrar respuesta al porqué de lo que pasó. ()
8. Hablé con alguien para averiguar más sobre el dolor de la pérdida y el duelo. ()
9. Me critiqué o me sermoneé a mí mismo por lo que pasó. ()
10. No me derrumbé del todo pues dejé alguna posibilidad abierta de recuperación. ()
11. Confié en que ocurriera algún milagro. ()
12. Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala suerte). ()
13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada. ()
14. Intenté guardar para mí mis sentimientos (se los oculté a otros). ()
15. Busqué algo de esperanza en mi situación (intenté mirar las cosas por su lado bueno). ()
16. Dormí/duermo más de lo habitual. ()
17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) de la muerte. ()
18. Acepté la simpatía y comprensión de las personas que se acercaban a mí. ()
19. Me dije a mí mismo cosas que me hicieron sentirme mejor. ()
20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo. ()
21. Intenté olvidarme de todo. ()
22. Busqué ayuda profesional. ()
23. Cambié, maduré como persona (estoy cambiando y madurando como persona). ()
24. Esperé a ver como iba el dolor antes de hacer nada. ()
25. Pedí perdón por mis errores a Dios o a mi ser querido. ()
26. Desarrollé un plan de acción y lo seguí (lo estoy siguiendo). ()
27. Acepté la segunda posibilidad mejor después de aquella en la que yo confiaba. ()
28. Creo que de algún modo expresé mis sentimientos. ()
29. Me di cuenta de que mi comportamiento estaba empeorando las cosas. ()
30. Creo que el duelo me hará mejor persona de lo que soy actualmente. ()
31. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
32. Me alejé del problema por un tiempo (tome unas vacaciones o hice una fuga geográfica). ()
33. Intenté sentirme mejor bebiendo, fumando o tomando drogas. ()
34. Tomé una decisión importante (p.ej., vender la casa) o hice algo muy arriesgado. ()
35. Intenté no actuar demasiado de prisa o dejarme llevar por mi primer impulso. ()
36. Tuve fe en algo nuevo (creo que mi fe está madurando). ()

37. Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara. ()
38. Re-descubrí lo que es importante en la vida. ()
39. Cambié mis costumbres para adaptarme mejor a mi nueva situación. ()
40. Evité estar con la gente en general. ()
41. No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema mucho tiempo. ()
42. Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo. ()
43. Oculté a los demás que las cosas me iban mal. ()
44. No me tomé en serio la situación; me negué a considerarla en serio. ()
45. Le conté a alguien cómo me sentía. ()
46. Me mantuve firme y peleé por que respetaran mi forma de afligirme. ()
47. Me desquité con los demás. ()
48. Recurrí a experiencias pasadas; ya me había encontrado antes en una situación similar. ()
49. Sabía lo que había que hacer, así que me esforcé más. ()
50. Me negué a creer lo que había ocurrido. ()
51. Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas la próxima vez. ()
52. Propuse un par de soluciones distintas al problema. ()
53. Lo acepté, ya que no podía hacer nada al respecto. ()
54. Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado en otras cosas. ()
55. Deseé poder cambiar la forma en que me sentía. ()
56. Cambié algo de mí mismo. ()
57. Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente. ()
58. Deseé que la situación terminara o se desvaneciera de algún modo. ()
59. Fantasé o imaginé el modo en que podrían cambiar las cosas. ()
60. Recé. ()
61. Me preparé para lo peor. ()
62. Repasé mentalmente lo que haría o diría. ()
63. Pensé cómo dominaría la situación otra persona a la que admiro y la tomé como modelo. ()
64. Intenté ver las cosas desde el punto de vista de otra persona. ()
65. Me recordé a mí mismo que las cosas podrían todavía ser peor. ()
66. Me puse a trotar o a hacer otro ejercicio. ()
67. Intenté algo distinto a todo lo anterior (describalo). ()

INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO - REVISADO
Entrevista Clínica Estructurada para el Profesional
(IDC-R-ECEP)

Holly Prigerson, Stanislav Kasl & Selby Jacobs. (Versión original en inglés, 2001)
Holly Prigerson, Selby Jacobs.
(versión adaptada al español, 2001).

Instrucciones

Los espacios en blanco y subrayados son para poner el nombre de la persona fallecida. Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Algunas veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día), Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta). 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en como se ha sentido desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

CRITERIO A

Estrés por la separación que conlleva la muerte

A1. ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

A2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO A: ¿Ha fallecido recientemente alguien significativo (responder "Sí" en A1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre") en al menos 2 de las 3 preguntas A2? Si No

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)

Algo (2)

Mucho (3)

Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B3. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan a (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B4a. ¿Hay cosas que antes de la muerte (nombre del fallecido) solía hacer y ahora no hace (o personas que solía ver y ahora no ve)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

B4b. Si esto es así, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas que hacía antes o no ver a esas personas que solía ver?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B5. ¿Cree que el futuro no tiene sentido, o que todo es inútil sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B6. ¿En algún momento durante el último mes se ha sentido distante de las personas que le importan o ha tenido la sensación de haber perdido el interés por los demás?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B7. ¿Durante la mayor parte del último mes se ha sentido fría/o e insensible, como que no sintiera nada ni nada le conmoviera?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B8. ¿En algún momento ha sentido que estuviera como "atontada/o", aturdida/o o conmocionada/o por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B9. ¿En algún momento ha sentido que no se podía creer que (nombre del fallecido) estuviera muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B10. ¿En algún momento ha tenido problemas para aceptar su muerte?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B11. ¿Cree que la vida está vacía o que no tiene sentido sin (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B12. ¿En algún momento ha sentido que no se podía imaginar una vida plena sin (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B13. ¿En algún momento ha sentido que una parte de usted mismo/a se ha muerto con (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B14. ¿Cree que la muerte de (nombre el fallecido) ha cambiado su manera de ver y entender el mundo?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B15. Sitúese en el último mes ¿ha sido difícil para usted confiar en los demás?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B16. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de seguridad o de estar a salvo que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B17. Sitúese en el último mes ¿cree que ha perdido esa sensación de control que tenía antes?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B18. ¿En algún momento ha tenido los mismos dolores que (nombre del fallecido) o alguno de sus síntomas, o ha asumido algo de su forma de ser o a veces se ha comportado como él/ella lo hacía?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B19. ¿En algún momento ha sentido rabia o enfado por la muerte de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)

Ns/Nc (6)

B20. ¿Hasta que punto está amargado/a por la muerte de (nombre del fallecido)?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B21. A veces las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo, hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

B22. ¿Le cuesta o ha tenido en algún momento dificultades para hacer las cosas que hace normalmente porque está pensando demasiado en (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)

Pocas veces (cada mes) (2)

Algunas veces (cada semana) (3)

Muchas veces (cada día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)
Ns/Nc (6)

B23. ¿En algún momento le han afectado y trastornado los recuerdos de (nombre del fallecido)?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)
Pocas veces (cada mes) (2)
Algunas veces (cada semana) (3)
Muchas veces (cada día) (4)
Siempre (varias veces al día) (5)
Ns/Nc (6)

B24. ¿En algún momento ha oído la voz de (nombre del fallecido) que le habla?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)
Pocas veces (cada mes) (2)
Algunas veces (cada semana) (3)
Muchas veces (cada día) (4)
Siempre (varias veces al día) (5)
Ns/Nc (6)

B25. ¿En algún momento ha visto a (nombre el fallecido) como si lo tuviera delante?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)
Pocas veces (cada mes) (2)
Algunas veces (cada semana) (3)
Muchas veces (cada día) (4)
Siempre (varias veces al día) (5)
Ns/Nc (6)

B26. Sitúese en el último mes, ¿se ha sentido nervioso/a, irritable o asustadizo/a?

Nada (1)
Un poco (2)
Algo (3)
Mucho (4)
Muchísimo (5)
Ns/Nc (6)

B27. Sitúese en el último mes, ¿qué tal ha dormido?

Bien (1)
Un poco mal (2)
Algo mal (3)
Muy mal (4)
Fatal (5)
Ns/Nc (6)

B28. ¿Cree que es injusto seguir vivo/a estando (nombre del fallecido) muerto, o se siente culpable por ello?

Nada (1)
Un poco (2)
Algo (3)
Mucho (4)
Muchísimo (5)
Ns/Nc (6)

B29. ¿En algún momento ha sentido envidia de la gente que nunca ha perdido a un ser querido?

Nada (1)

Un poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

Muchísimo (5)

Ns/Nc (6)

CRITERIO B: ¿Ha sido la pérdida traumática (responder "Algo" o "Mucho" en la pregunta B1) para la persona entrevistada, y ha elegido las respuestas 4 ó 5 ("Muchas veces" o "Siempre", "Mucho" o "Muchísimo", "Muy mal" o "Fatal") en al menos 14 de las 28 preguntas B (no se incluye la B4a)? Si No

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿Cuánto tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días:

C3. ¿Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días:

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

C5. ¿Puede decir como han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

CRITERIO D

Deterioro

¿Cree que, como consecuencia de su dolor, se han deteriorado de una manera importante sus relaciones sociales, su trabajo u otras actividades significativas de su vida?

Si (1)

No (2)

Ns/Nc (6)

DIAGNOSTICO DE DUELO COMPLICADO

¿Cumple los criterios A, B, C y D?

Si (1)

No (2)

EVALUACION SUBJETIVA DEL ENTREVISTADOR

Después de realizar la entrevista y a su juicio, ¿cree ud. que esta persona está aquejada de un diagnóstico de duelo complicado clínicamente significativo?

Si (1)

No (2)

OBSERVACIONES:

Clave _____

CUESTIONARIO MULTIFASICO PARA
REACCION DE DUELO

A. Godínez I. y E. Solorio

A continuación se le presenta una serie de oraciones o proposiciones, le pedimos que lea cada una y decida si, en su caso, la respuesta es si o no.

Usted debe marcar su respuesta con una equis (X).

Si la respuesta es SI o, más o menos SI en su caso, marque en el espacio en que está escrito SI. Por Ejemplo:

1. Esto es una pesadilla

 X
 SI NO

Si la respuesta es No o, más o menos No en su caso, marque (con una X) en el espacio en que está escrito NO. Por Ejemplo:

2. Siempre siento deseos de llorar

 SI X
 SI NO

Si la oración no se aplica a usted o si se trata de algo que desconoce, no haga marca alguna en las líneas de respuesta.

Trate de ser SINCERO CONSIGO MISMO y use su propio criterio. No deje de contestar ninguna pregunta si puede evitarlo. No piense mucho su respuesta.

Agradecemos de antemano su cooperación.

1. Me siento muy confundido, no sé qué pensar o hacer.

 SI NO

2. Quisiera que hubiera sido otra persona cualquiera la que tuviera el VIH y no yo.

 SI NO

3. Tal vez todavía podría salir adelante.

 SI NO

4. Si están conmigo prefiero que estén en silencio.

 SI NO

5. Necesito tiempo para reflexionar.

 SI NO

6. Me arrepiento de no haber sido siempre muy buen hijo.

 SI NO

7.	Cuando uno necesita a los que le rodean nunca están.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
8.	Es necesario que me vaya despidiendo de mis seres queridos.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
9.	La vida es injusta.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
10.	Si viviera más, ya no haría lo malo que siempre he hecho.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
11.	Realmente yo tengo el virus.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
12.	Dios me espera.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
13.	Todavía espero un milagro.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
14.	Si alguien me visita deseo que sea breve, pues necesito tiempo para mí.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
15.	Tengo buen humor aunque esté enfermo.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
16.	Deseo que todos me vean en este estado.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
17.	Antes de morir quiero expresar mi amor a mis familiares y amigos.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
18.	Me dieron los resultados de otra persona.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
19.	Estoy en espera de un medicamento que me pueda ayudar.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
20.	Me parece que esto no es verdad, no es real.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
21.	Siento la necesidad de expresar la rabia que me produce la idea de la muerte.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
22.	Ahora puedo hablar sin temores de mi enfermedad y de lo que es la muerte.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
23.	Seguramente existe otra explicación a mis trastornos.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
24.	Debo vivir porque todavía tengo una misión que cumplir en la tierra.	<u>SI</u>	<u>NO</u>

25.	Me he portado bien toda la vida y el destino (o Dios) me envia esta enfermedad, no lo entiendo.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
26.	Me pregunto qué habrá después de la vida.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
27.	Me pregunto por qué yo si he sido una buena persona.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
28.	Debo vivir más porque mis seres queridos me necesitan.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
29.	La mayor parte del tiempo quiero estar dormido.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
30.	A veces me da coraje y no sé por qué o contra qué.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
31.	Tengo miedo de lo que me va a pasar cuando muera.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
32.	Siento que el dolor casi ha desaparecido.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
33.	Esto lo debería tener una persona que hace mal a la humanidad.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
34.	Sólo soy un estorbo para mis familiares.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
35.	Ya me siento cansado de este sufrimiento.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
36.	Tristemente sé que ya no tengo remedio.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
37.	Siento ánimos para hacer cualquier cosa.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
38.	Nadie me comprende, claro como ellos no están enfermos.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
39.	Ya no sirvo para nada.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
40.	Siento que pude darle un significado a mi vida.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
41.	Es mentira que los resultados de la prueba del VIH estén tan rápido.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
42.	Estoy triste porque no puedo trabajar.	<u>SI</u>	<u>NO</u>

43. Deseo que no me hablen de lo que dicen que tengo.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
44. Esto es una pesadilla.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
45. Me siento enfadado.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
46. He ofrecido buenas obras para que Dios prolongue mi vida.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
47. Siento la necesidad de expresar todo el dolor que me produce la idea de la muerte.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
48. Quiero compartir en este momento mis sentimientos respecto a mi enfermedad, con mi familia.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
49. En secreto he hecho un pacto con la vida.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
50. Quiero que ya me dejen todos en paz.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
51. Yo me siento completamente bien.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
52. Muchas veces tengo que gritar o alzar la voz para que me atiendan.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
53. Cuando uno necesita a médicos o enfermeras no acuden.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
54. Es verdad el resultado de la prueba (o el diagnóstico).	<u>SI</u>	<u>NO</u>
55. Me da coraje conmigo por haber dejado que me pasara esto.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
56. Tal vez esto era mi destino.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
57. Deseo muchas visitas.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
58. He vivido conforme pensé que era lo correcto.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
59. Si la vida me concede otra oportunidad seré mejor persona.	<u>SI</u>	<u>NO</u>

60. Siento vergüenza de que me vean así.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
61. Ya no quiero más operaciones o tratamientos.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
62. Puedo quedarme dormido con facilidad pues estoy en paz.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
63. Siento que en estos momentos más que yo, mi familia es la que necesita ayuda y apoyo.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
64. Esto es injusto porque yo soy muy útil y productivo a la sociedad.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
65. Siento la necesidad de expresar todas las fantasías (ideas) que me produce la idea de la muerte.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
66. Los resultados deben estar equivocados.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
67. Ya puedo morirme y no me atienden.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
68. Quiero disfrutar de la compañía de mis seres queridos.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
69. Los que me rodean se dan cuenta de todo lo que necesito.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
70. Siento la necesidad de que me chequen una y otra vez para ver si no se equivocaron en el resultado.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
71. Si yo viviera más no sería tan ávaro.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
72. La comida que dan en los hospitales es una porquería.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
73. Cuando uno está enfermo la gente se aleja de uno.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
74. Puedo despedirme en paz de mi familia.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
75. Todavía deseo que me atiendan en lo que necesite.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
76. Deseo que me visiten sólo personas que yo escoja.	<u>SI</u>	<u>NO</u>

77.	Es necesario que vaya a otro laboratorio para comprobar que no tengo el virus.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
78.	Debe haber un error en lo que me dijeron del resultado en la prueba para VIH.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
79.	Las enfermeras nos tratan mal, no nos hacen caso.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
80.	Me pregunto por qué yo.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
81.	He prometido que si me curo dedicaré mi vida al servicio de los demás.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
82.	Me pongo a pensar si en este momento Dios (o la vida) me diera otra oportunidad.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
83.	Sigo al pie de la letra todo lo que me dice el doctor para curarme.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
84.	Siento mucho disgusto.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
85.	Ya le dije al doctor que si salgo de ésta le voy a traer un regalito.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
86.	Si tan sólo me hubiera cuidado no estaría aquí, así.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
87.	Todavía deseo hablar y que me pregunten sobre mis cosas.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
88.	He prometido una vida dedicada a Dios a cambio de la cura.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
89.	Me duele mucho tener que dejar esta vida.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
90.	Me pregunto si realmente habrá algo en el más allá.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
91.	Siento la necesidad de expresar toda la tristeza que me produce la idea de la muerte.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
92.	Me siento muy acabado (a) como persona.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
93.	Me preocupa lo que le pasará a mi familia cuando yo muera.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
94.	La única razón que me mantiene vivo es el apoyo de mi familia.	<u>SI</u>	<u>NO</u>

95. Quiero morir cuando haya reparado mis faltas.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
96. Actualmente me siento tranquilo respecto a mi enfermedad.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
97. Siento que he perdido muchas cosas.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
98. Me siento con paz espiritual.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
99. Me duele no haber disfrutado más de la vida.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
100. Lo que me está pasando va a aclararse se verá que no tengo nada.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
101. El doctor me tiene aquí y no respeta mis deseos para nada.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
102. Siento la necesidad de expresar todos los miedos que me produce la idea de la muerte.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
103. En todas partes el servicio es pésimo, parece que no lo pago.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
104. La esperanza nunca muere.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
105. Me duele ver tan deteriorada mi salud.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
106. La mayoría del tiempo me siento triste.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
107. Creo que si viviera más tiempo ya no sería tan _____		

Clave_____

CLAVE PARA CALIFICACION

NEGACION		IRA		PACTO		D. REACT.		D. PREPARAT.			
1	si	2	si	72	si	10	si	15	no	6	si
11	no	7	si	73	si	24	si	29	si	16	no
18	si	9	si	79	si	28	si	34	si	26	si
20	si	25	si	80	si	46	si	37	no	31	si
23	si	27	si	84	si	49	si	42	si	35	si
41	si	30	si	101	si	59	si	60	si	36	si
43	si	33	si	103	si	71	si	86	si	39	si
44	si	38	si			81	si	92	si	50	si
51	si	45	si			83	si	97	si	61	si
54	no	52	si			85	si	105	si	75	no
66	si	53	si			88	si	196	si	87	no
70	si	55	si			107	_____			89	si
77	si	64	si							90	si
78	si	67	si							93	si
100	si	69	no							99	si

ACEPTACION				ESPERANZA					
4	si	91	si	<u>Para Personas</u>				3	si
5	si	94	si	<u>Asintomáticas</u>				12	si
8	si	95	si					13	si
14	si	96	si	4	no			19	si
17	si	98	si	8	no			82	si
21	si	102	si	14	no			104	si
22	si			57	no				
				76	no				
40	si			94	si				
47	si								
48	si								
56	si								
57	no								
58	si								
62	si								
63	si								
65	si								
68	si								
74	si								
76	si								

Nota: Se ha eliminado el reactivo 32 de Aceptación.

Clave_____

HOJA DE REGISTRO DE RESPUESTAS

NEGACION	IRA	PACTO	D. REACTIVA	
1	2	72	10	15
11	7	73	24	29
18	9	79	28	34
20	25	80	46	37
23	30	84	49	42
41	27	101	59	60
43	33	103	71	86
44	38		81	92
51	45		83	97
54	52		85	105
66	53		88	106
70	55		107	
77	64			
78	67		Total Bruto_____	Total Bruto_____
100	69		Porcentaje_____	Porcentaje_____
Total Bruto_____	Total Bruto_____			
Porcentaje_____	Porcentaje_____			

D. PREPARAT.	ACEPTACION	ESPERANZA	
6	4	63	3
16	5	65	12
26	8	68	13
31	14	74	19
35	17	76	82
36	21	91	104
39	22	94	
50	--	95	Total Bruto_____
61	40	96	Porcentaje_____
75	47	98	
87	48	102	
89	56		
90	57		
93	58		
99	62		
Total Bruto_____	Total Bruto_____		
Porcentaje_____	Porcentaje_____		

Nota: Se ha eliminado el reactivo 32 de Aceptación.

P O R C E N T A J E S

NEGACION
Y
D. PREPARATORIA
(Para 15 reactivos)

	%
15 --	100
14 --	93.33
13 --	86.66
12 --	80.00
11 --	73.33
10 --	66.66
9 --	60.00
8 --	53.33
7 --	46.60
6 --	40.00
5 --	33.33
4 --	26.66
3 --	20.00
2 --	13.33
1 --	6.66

IRA
(Para 22 reactivos)

	%
22 --	100
21 --	95.45
20 --	90.90
19 --	86.36
18 --	81.81
17 --	77.27
16 --	72.72
15 --	68.18
14 --	63.63
13 --	59.09
12 --	54.54
11 --	50.00
10 --	45.45
9 --	40.90
8 --	36.36
7 --	31.81
6 --	27.27
5 --	22.72
4 --	18.18
3 --	13.63
2 --	9.09
1 --	4.54

PACTO
Y
D. REACTIVA
(Para 11 reactivos)

	%
11 --	100
10 --	90.90
9 --	81.81
8 --	72.72
7 --	63.63
6 --	54.54
5 --	45.45
4 --	36.36
3 --	27.27
2 --	18.18
1 --	9.09

Nota: No se cuenta el reactivo 107 (abierto) de la fase de pacto.

ACEPTACION
(Para 25 reactivos)

	%		%
25 --	100	11 --	44
24 --	96	10 --	40
23 --	92	9 --	36
22 --	88	8 --	32
21 --	84	7 --	28
20 --	80	6 --	24
19 --	76	5 --	20
18 --	72	4 --	16
17 --	68	3 --	12
16 --	64	2 --	8
15 --	60	1 --	4
14 --	56		
13 --	52		
12 --	48		

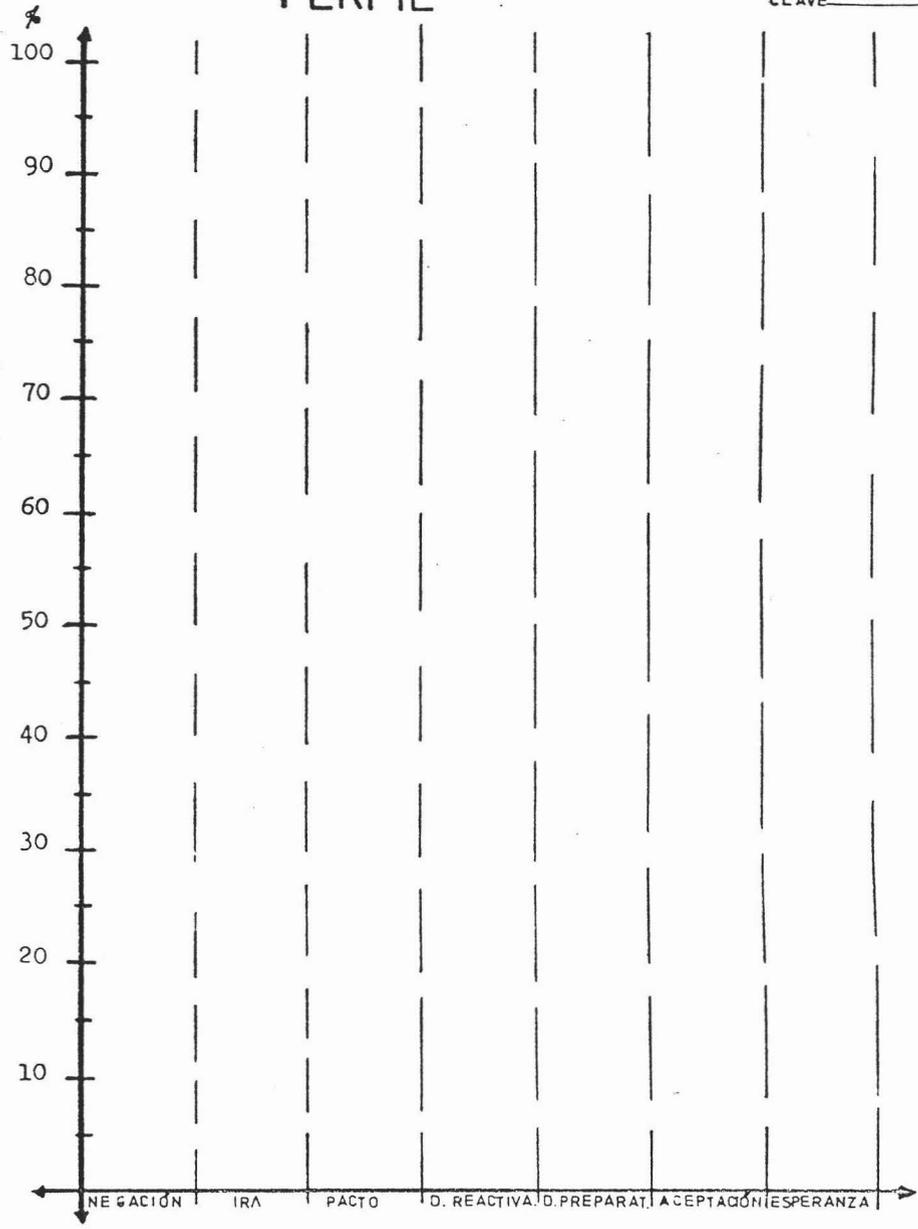
ESPERANZA
(Para 6 reactivos)

	%
6 --	100
5 --	83.33
4 --	66.66
3 --	50.00
2 --	33.33
1 --	16.66

Nota: En aceptación son 25 reactivos porque se ha eliminado el reactivo 32.

PERFIL

CLAVE _____



PTJE. BRUTO. _____
PORCENTAJE. _____

Observaciones. _____
