



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA

"PROPUESTA DE UN TALLER PARA LA ELABORACIÓN DE  
DUELOS EN ADULTOS MAYORES"

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

L U I S I B Á Ñ E Z B A U T I S T A

DIRECTORA: DE LA TESINA: LIC. DAMARIS GARCÍA CARRANZA



MÉXICO, D. F.

OCTUBRE 2005

m349641

## AGRADECIMIENTOS

Con el espíritu lleno de regocijo agradezco infinitamente a todos esos espíritus quienes con sus alas me ayudaron a volar por todos esos rincones del conocimiento.

Y bien en un plano terrenal gracias, muchas gracias a:

A mi Madre Sofi por haberme esperado. ¡Gracias mamá por vivir a pesar de...!

Gracias Mercedes por derramar esa sustancia maravillosa que se llama amor , que sirvió para diluir ese coágulo que me frenaba y atoraba para continuar.

Gracias Damaris (mi directora de tesina) por tu paciencia y escucha. Pero sobre todo por la gran sensibilidad que irradian por los poros y que permite que uno la perciba y se sienta abrigado.

A mis sinodales (Leticia Bustos, Conchita Conde, Paty de Buen y Tomás Cortés) con quienes compartí en algún momento las aulas de la Facultad y en quienes me monté en sus hombros, en esos hombros sólidos y fuertes del conocimiento, mismos que me ha abierto el camino de mi vida familiar, social y laboral. ¡Gracias por reencontrarnos nuevamente!

A Nelly, a Mario: por sentirme arropado y acompañado. Gracias por haberme escuchado y por contenerme con toda mi angustia.

A mis compañeras: Sofía, Jeyny y las dos Susanas, con quienes cada jueves nos veíamos y nos preguntábamos: ¿Cómo vas?. Esa expresión fue como un ritual, que sirvió para no quedarme rezagado. ¡Gracias amigas por compartir nuestros miedos y también los pequeños logros que paso a paso fuimos alcanzando hasta llegar a la meta!

A mi amigo Alberto quién siempre me repetía esa frase que nunca olvidaré: “¿Cuándo te vas a titular?”. Además de que siempre estuvo dispuesto a ayudarme y así lo hizo. ¡Muchas gracias amigo!

Elvi (mi terapeuta) te agradezco que me hayas preparado emocionalmente para poder concluir este ciclo que en ocasiones lo sentía como imposible. ¡Gracias por tu grandeza terapéutica!

También mil gracias a mis terapeutas que me acompañaron en mi peregrinar emocional ellas(o) son: Dolores Mercado, Gloria Luna, Rafael Lastra y Jorge Haro.

A mis queridos hermanos (as): Teresa, Rosendo, Jesús, Altagracia, Josefina, Guillermo, Roberto y Danielote, quienes fueron escuchas de mis frases “hay la llevo hermanos en mi tesina”. “Casi termino”. “¡Hermanos ya terminé!”.

A Israel Valdovinos por su disposición siempre amable a la ayuda y principalmente por el apoyo técnico para darle forma a este documento.

A mis sobrinos con quienes tenía un compromiso que cumplir y finalizar este proyecto, no podía fallar la promesa a ellos: Alan y Adrián.

A Víctor Rivera porque siempre estuvo disponible con su tiempo para tomarme un relax con él.

A mi querida Facultad de Psicología que me permitió recorrer sus pasillos y sus aulas y sentarme y recargarme en sus butacas a escuchar a ese ser humano tan maravillo que es el maestro.

Igualmente agradecido estoy con el programa de apoyo a la titulación de la División de Educación Continua.

En donde te encuentres mi “ May” ¡Ya cumplí!

## INDICE

<b>JUSTIFICACIÓN</b>	3
<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>CAPITULO I DUELO</b>	
1.1 Antecedentes (Historia del duelo)	7
1.2 Definición	10
1.3 Características	11
1.4 Vínculos y Apegos	17
1.5 Fases del duelo	22
1.6 Culpa, dolor y sufrimiento	27
<b>CAPITULO 11 TIPOS DE DUELO Y PERDIDAS</b>	
2.1 Tipos de duelo	32
2.2 Duelo Anticipado	33
2.3 Duelo Exagerado	34
2.4 Duelo Crónico	34
2.5 Duelo Enmascarado	35
2.6 Duelo Retrasado	36
2.7 Duelo Patológico	36
2.8 Factores que influyen en el duelo	39
2.9 Pérdidas	40
2.10 Pérdida del Cónyuge	40
2.11 Pérdida de un bebé	41
2.12 Pérdida de un hijo	45
2.13 Pérdida de un ser querido	46
2.14 Pérdidas de la salud	48
2.15 Pérdida del Trabajo	51

<b>CAPITULO III PERDIDAS EN EL ADULTO MAYOR</b>	
3.1 El Adulto mayor	53
3.2 Definición	54
3.3 Características sociales	56
3.4 Características psicológicas	57
3.5 Características biológicas	60
3.6 Nociones de vejez en diferentes culturas y épocas	62
3.7 Pérdidas en el adulto mayor	63
<b>CAPITULO IV ESTRATEGIAS, TÉCNICAS Y TAREAS PARA LA ELABORACIÓN DE DUELOS</b>	
4.1 Estrategias y tareas según J. William Worden	64
4.2 Estrategias y tareas según Robert A. Neimeyer	69
<b>CAPITULO V TALLER PROPUESTA PARA LA ELABORACIÓN DE DUELOS EN ADULTOS MAYORES</b>	
5.1 Justificación	76
5.2 Objetivo general	77
5.3 Desarrollo del Programa de Trabajo	78
<b>CONCLUSIONES</b>	89
<b>ANEXOS</b>	93
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	104

## JUSTIFICACIÓN

La vida y la muerte han representado siempre un misterio para la humanidad, la vida va encontrando significados en la medida que la ciencia y la tecnología avanzan, que las filosofías y las religiones encuentran “un origen y un porqué de la vida”; sin embargo la muerte sigue siendo una interrogante por un lado, y paradójicamente una certeza, “todos vamos a morir”.

En la actualidad ya no da tiempo de sentarse a llorar la muerte del ser querido, los valores actuales de: fuerza, perfección, de “gente de éxito” que hablan de no dejarse llevar por el dolor, de sacudirse rápidamente de él y seguir adelante, han privado al ser humano de la posibilidad de entenderlo, trascender y tener la oportunidad de crecer; de superar emocionalmente las diferentes pérdidas que va teniendo por la vida.

Y en esta vida ¿quién no ha tenido alguna pérdida? casi todos; el problema es que se desconocen sus reacciones, o tal vez se ocultan, y éste es el peor error. El común de la gente, no sabe que de manera natural después de una pérdida, sobrevendrán una serie de reacciones tanto físicas como emocionales y psicológicas y que este proceso se llama duelo.

Los antiguos rituales que permitían a las personas unirse en el duelo, hablarlo, llorarlo, despedirse y después entender que la vida continúa; son viejas prácticas, ahora limitadas a salas frías, a cumplir con acompañar a los deudos, sin embargo el significado fundamental, de unión de solidaridad “del pésame”, cada vez es menos real, todos tienen prisa y quizá más miedo que prisa de enfrentar su propia muerte, de olvidar que no somos permanentes.

Con el paso del tiempo las tradiciones, las costumbres y los rituales se van olvidando, mismas que en su momento fueron el sostén de una sociedad, principalmente las que funcionaron como redes de apoyo ante los eventos traumáticos, como es el caso de una pérdida por muerte. En su momento las costumbres, por ejemplo, de un velorio, el seguimiento de los nueve días del rosario, el acompañamiento a los familiares en su dolor, hacía sentir a los deudos acompañados y les permitía compartir su dolor. Resulta por lo tanto de gran valor recuperar la memoria colectiva de estos ritos y reaprenderlos para que sigan como antiguamente, funcionando como redes de apoyo.

El presente trabajo tiene como propósito fundamental, el proporcionar diferentes técnicas y tareas, que sirvan como herramientas a los profesionales que apoyarán a los adultos mayores en duelo, para que logren el sano procesamiento del mismo.

De igual manera se busca, que los adultos mayores que sufren una pérdida identifiquen las reacciones tanto físicas como emocionales que se manifiestan durante el proceso de duelo. La intención es que sepan que estas expresiones son normales, y que el bloquearlas ya sea con la negación de las mismas o acudiendo al apoyo farmacológico, lo único que desencadenará será un duelo crónico o patológico, inhibiendo la posibilidad del individuo doliente a restaurar su vida emocional.

## INTRODUCCION

El ser humano de manera natural y durante el desarrollo de su vida, va generando vínculos y apegos con los demás, la creación de éstos le proporcionan afectos, seguridad, sentido de pertenencia, todo va muy bien, en cuanto estos lazos perduran, sin embargo durante su vida también tendrá que enfrentarse a la pérdida de los mismos, al dolor que la desaparición o ausencia del objeto amado provocará en su ser, en su vida; estas experiencias dolorosas, desquician, dejan huella y generan duelos.

El duelo es una gama de sentimientos: dolor, sufrimiento, angustia tristeza, enojo, ansiedad, confusión, es como una explosión que arrasa y aunque la pérdida sea de poca densidad invade a todo el ser. Frankl (1946) dice que: el dolor es un sentimiento que por mínimo que sea, se expande por todo el ser, como lo haría una cámara de gas, que por mínima que sea la cantidad que se introduzca ésta llenaría toda el área.

Para que exista un proceso de duelo la condición previa es la experiencia de pérdida, no se puede experimentar la pérdida de algo que no se tuvo, por lo tanto es necesario que exista un vínculo entre la persona y lo perdido. El afecto intrínseco a tal vínculo determina que su pérdida sea causa de dolor y aflicción Bowlby (1980).

Smud y Bernasconi (2000) manifiestan que si el duelo se generalizara, hablar de duelo sería hablar genéricamente de pérdidas. Ellos ubican diferentes tipos de duelos de acuerdo a las etapas de vida en que éstas suceden. Freud habla de duelo a la entrada de la adolescencia, en donde hay duelo por el propio cambio del cuerpo, hay duelos por las etapas vitales, duelo de la niñez, duelo de la adultez, y duelo de la vejez.

También hay duelo por el diagnóstico de una enfermedad degenerativa, duelo por la pérdida del empleo, duelo por la pérdida de la mascota, por el cambio de casa, por la separación de la novia, de los padres, de un amigo o amiga, de un amante, por el cambio de preferencia sexual, entre otras.

Igualmente se presentan pérdidas que tienen mayor densidad que las anteriores, que son las pérdidas por muerte: ya sea de los padres, de los hijos, de los hermanos, de la pareja, amigos, etc.

Freud (1917) citado por Buendía (2001) menciona que duelo es un afecto natural, y que a pesar de que sus manifestaciones se desvíen de la conducta adaptativa, no pueden considerarse patológicas. Explica también que ante la pérdida, el examen de



realidad dice al individuo que su objeto amado ya no existe, invitándolo a desligarse de él.

Por lo anterior se describe a continuación una breve reseña del contenido de los capítulos de la presente tesina.

En el primer capítulo se describirán los antecedentes históricos del duelo, los cuales están divididos en cuatro etapas; muerte amaestrada, la muerte personal, la erótica del duelo y muerte excluida.

También en este capítulo se mencionarán los aspectos más relevantes del duelo como son: sus características tanto físicas como emocionales. Igualmente se encontrarán definiciones de duelo, la importancia de un vínculo y el apego en el duelo, como también el origen de los mismos y el impacto que generan en la misma pérdida. También se abordarán las fases por las que pasa una persona en proceso de duelo y los sentimientos que dejan huella: como los sentimientos de culpa, sufrimiento y dolor.

Posteriormente en el capítulo II se revisarán los diferentes tipos de duelos: duelo anticipado, duelo crónico, duelo enmascarado, duelo patológico, duelo retardado, duelo exagerado; así como los factores (relacionales, circunstanciales, históricos, de personalidad y sociales) que influyen en el duelo. De igual manera se describirán las pérdidas más significativas que causan mayor impacto en la persona y estas son: pérdida de un bebé, muerte de un hijo, muerte del cónyuge, muerte de un ser querido, pérdida de la salud y pérdida del trabajo.

En el capítulo III se hace mención de la población con la que se pretende trabajar y ésta es la de adultos mayores o también conocida como tercera edad. En este apartado se describirán los cambios tanto sociales, psicológicos y biológicos que sufren las personas que se encuentran en este periodo de vida.

El siguiente capítulo IV se abordarán y describirán las diferentes tareas, técnicas y herramientas que se utilizan para la elaboración de un duelo.

El capítulo V tiene como finalidad la propuesta de un taller teórico-vivencial, en donde se aplicarán las herramientas necesarias para elaborar un duelo. Estarán distribuidas en varias sesiones combinando lo teórico con actividades vivenciales que enriquezcan la teoría. y que fundamentalmente sensibilicen a la población a quienes va dirigido.

## CAPITULO I DUELO

### 1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL DUELO

A través de la historia de la humanidad la muerte siempre ha sido un motivo de culto, los individuos han celebrado ceremonias y rituales a través de las diferentes épocas y culturas, en donde cada una de ellas ha influido en la manera de abordar la muerte y el duelo.

Philippe Aries (1983), considera que se debe de hacer un recorrido histórico de la muerte y el duelo, abordado por periodos, desde el primer siglo de nuestra historia hasta la época actual.

Dice Aries, que el primer periodo dura los primeros mil años, y se le denomina la época de **“Muerte amaestrada”**. El sujeto tiene amaestrada su muerte, la tiene bajo su dominio; existía una tradición que le decía a cada quién, llegado a esta situación qué debía de hacer. La muerte amaestrada, avisaba cuándo iba actuar, él que iba a morir, llegado ese momento era avisado de la proximidad de su muerte. Cada persona sabía, “por naturaleza”, cuando llegaba su tiempo de morir. Con este aviso la persona comenzaba ella misma su ceremonial que consistía en ubicarse en su habitación en donde se invitaba a los familiares, también al cura, al médico, al escribano, al abogado y la demás comunidad que tenía que ver con él. En el lecho mismo se redactaban los testamentos y testimonios. Era visitado con gran solemnidad y respeto era el momento de pedir perdón a la gente que le había hecho daño y se iba despidiendo de cada miembro de la familia y de los amigos.

En aquella época se moría en público, a su alrededor estaba toda su familia, incluyendo los niños, a ellos no se les excluía, aún los más pequeños acompañaban al que se estaba muriendo, esta manera de incluir a los niños dice el autor puede ser pedagógica.

En la actualidad por ejemplo los niños saben de sexo, pero cuando muere el tío, el abuelo u otro miembro de la familia le dicen que “se fue de viaje” o “se fue al cielo”.

Según el autor esta época duró alrededor de mil cien años. A partir de ese momento se comienza a dar un cambio. Se ve a la muerte ya no, como un acto colectivo sino como algo personal; y a este periodo el autor lo llama **“la muerte personal”**. Aries descubre que este cambio se da en el ámbito de la Iglesia. El cambio se nota en la

iconografía de la época, en las pinturas que hasta ese momento se ocupaban de lo que era el Apocalipsis, o sea el momento en que todos iríamos a ser juzgados, se pasó a la idea del juicio final. Ahora además de morir la persona se enfrenta al momento del debe y el haber, en donde las acciones serían juzgadas con una orden de tipificaciones divinas.

En ese momento la muerte es el gran balance, hay un conteo de acciones buenas y malas, en este recuento, no hay destino colectivo: unos van para un lado, y otros para el otro. El cielo y el infierno luchan por el moribundo, Dios y el Diablo se miran a la cara. Pero ahora nadie quiere estar con el muriente, su muerte es individual su sentencia está entre el bien y el mal. El que muere ahora está pendiente con un ojo mirando a sus familiares y con el otro mirando a Cristo.

Los efectos de este cambio en la historia: el muriente se angustia, se presenta una epidemia, cuando alguien se angustia todo mundo se angustia. Cuando hay angustia, hace su aparición el lado fóbico. La fobia se liga a un objeto fóbigeno. Entonces el muriente comienza a hacerse una imagen con la cual no es conveniente cruzarse; de esta escena se empieza a correr personajes, primero los chicos –“mejor no entres”- y así los demás familiares hasta que el muriente va quedando cada vez más solo.

El autor ubica un tercer cambio, que va de la Edad Media hasta prácticamente finales del siglo XIX. Este periodo trae arrastrando la angustia por la cuestión de la muerte, y a esta situación se presenta una reacción que comienza con lo que se llama “Artes macabras”, las artes mas manifestadas en esta época fueron; la pintura, en donde los pintores comenzaron a dibujar la muerte, también a pintar cuerpos en descomposición Pero algo extraño fue cuando dibujaban a la muerte como una mujer hermosa. Esta fascinación de lo macabro y lo erótico Allouch (1996) lo define como **“La erótica del duelo”**.

En aquella época también se acostumbró un rito muy popular en donde se realizaban máscaras del recientemente muerto para ponerlas en la casa. En ese período a los muertos se les dejaba con la cara descubierta y se les enterraba en fosas comunes a excepción de los nobles y Padres de la Iglesia.

Viene el inicio de cierta modernidad en dónde al muerto se la tapaba la cara, comienzan a verse cementerios en las ciudades. Al muerto se le comienza a venerar, los muertos empiezan a tener nombre ya se puede ir al cementerio a visitar la tumba, la idea es seguir conservando la identidad del fallecido por esa razón se le pone nombre en la lápida.

Ahora lo que preocupa no es la muerte personal sino la muerte del otro, es la muerte del que uno ama, la muerte del familiar, la del ser querido.

Entrando ya a una etapa de modernidad más avanzada, se comienzan a manifestar una serie de cambios; el que esta muriendo no puede hacer nada, es un participante pasivo sin voz ni voto. Los familiares comienzan a decidir por él. Philippe, denomina a esta etapa “**muerte excluida**”, en dónde al enfermo se le disimula la gravedad de la enfermedad, la misma medicina convalida este no decir.

En este proceso la medicina pasa a tomar una actitud muy protagónica, la medicina se mete con la muerte y cambia el paisaje. Del hombre que moría en su lecho, pasa al hospital a ser entubado, conectado a un respirador artificial y a prolongarle la vida en muchas ocasiones en contra de su voluntad. Quizás el paciente muera en el hospital sin el contacto de los familiares, en un cuarto aislado sin poder presidir la ceremonia de su propia muerte. Entonces el hospital se ha convertido en el “moridero”, el lugar donde van los murientes.

La historia va condicionando la forma de morir y de vivir el duelo. La sociedad ya tiene una manera instrumentada de cómo abordar la muerte, al moribundo y a sus deudos. En la actualidad si una persona sigue de duelo después de 48 horas, ya se le considera un enfermo, entonces se le apremia a estar ocupado, a acudir a algún fármaco para que siga funcionando, la expresión del dolor ajeno asusta, y es mejor “poner tierra de por medio”, frases como: “Ya está bien, déjalo descansar”, “Tú llanto no le permite a tu muerto alejarse” y otras, todas en función de abreviar el duelo, de ocultar el dolor, de seguir como si todo hubiese pasado ya. Queda claro que entre más “civilizado” menos contacto natural con los procesos profundos de vida y muerte.

## 1.2 DEFINICION

**Duelo** del latín Dolus (dolor, aflicción, lástima, pena). Es decir es una manifestación de sentimientos que experimenta toda persona que ha sufrido una pérdida y **Pérdida** según el Diccionario de la Real Academia significa: carencia, privación de lo que se poseía, cantidad o cosa perdida. Mientras que **pena** deriva del latín **poena** y del griego **poíné**, que se refieren al pago de una deuda como rescate. Cada pérdida revive la deuda que tenemos con lo perdido (somos deudos) e implica un trabajo (el trabajo del duelo) para poder obtener la libertad (emocional y en general, la mental).

**El duelo** es el doloroso proceso normal de elaboración de una pérdida, tendiente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad Bucay (2004).

**Duelo** se refiere al síndrome de sufrimiento emotivo que se observa en la mayoría de las personas que tienen alguna pérdida. El duelo tiene etiología, sintomatología y curso similares a los del trastorno de adaptación Elkin (2000).

**Duelo** son todos los sentimientos, reacciones y cambios que ocurren durante el proceso de cicatrización de una herida por la pérdida de alguien querido O'Connor (1990).

### 1.3 CARACTERISTICAS

Todas las personas viven y sufren sus duelos incluso cualquier avance o desarrollo en cualquier campo, se halla desgarrado siempre de pérdidas. Las vivencias de pérdidas forman un aspecto inseparable del proceso de vida; las sufrimos una y otra vez en diferentes formas e intensidad. Algunas de ellas se sufrieron en algún período temprano de la vida otras tuvieron lugar muy recientemente, sin embargo las dos influyen en la presente pérdida cada una con su respectiva carga emocional.

Aunque es imposible evitar los duelos puede reaccionarse ante ellos de forma maniaca, negando el dolor y la pérdida; de forma melancólica; de forma paranoide, sintiéndose perseguidos. También haciendo descargas corporales masivas de la ansiedad provocada por el duelo (enfermedades psicósomáticas o de otras formas).

Parkes (1998) citado en Tizón (2004) describe los momentos psicológicos por los que atraviesa una persona en una situación de duelo:

- I. Impacto
- II. Entorpecimiento
- III. Período de <enganchamiento>, de añoranza
- IV. Desorganización y des-esperanza
- V. Reorganización

Aparte de las manifestaciones emocionales, también es importante mencionar las reacciones corporales ante una crisis de duelo. Worden (1991) refiere que ante una pérdida aparecen diversos síntomas corporales que los dolientes experimentan: dolores de cabeza, dificultad para respirar, dolor en pecho y espalda, opresión en la garganta, necesidad de suspirar, falta de energía y demasiada fatiga.

Ciertos estudios sugieren que las personas jóvenes en proceso de duelo tienen más malestar físico y toman más fármacos para aliviar los síntomas que sus homólogos casados.

A continuación se resume una lista de sentimientos y conductas que se manifiestan ante una pérdida:

<b>Emociones, sentimientos:</b>	<b>Sensaciones Corporales:</b>	<b>Cogniciones:</b>	<b>Conductas de duelo:</b>
Tristeza	Náuseas	Irrealidad	
Enfado	Palpitaciones	Confusión	Trastornos del sueño
Culpa y auto reproches	Dolor en la nuca	Preocupación	Trastornos de la alimentación
Ansiedad	Nudo en el estómago	/Dudas/ Obsesiones	Confusiones
Añoranza y Anhelos	Dolor de cabeza	Ilusiones /	Aislamiento social
Soledad	Pérdida de apetito	Seudoalucinaciones	Sueños con lo perdido/ fallecido
Impotencia	Insomnio	Alucinaciones	Evitación de recuerdos en relación con lo perdido/ fallecido
Shock	Punzadas en el pecho		Búsquedas de lo perdido/ fallecido
Sensaciones de despersonalización	Pérdida de fuerza		Evitación de lugares que recuerdan lo perdido/ fallecido
Alivio	Dolor de espalda		Llanto, suspiros
Sentimiento de liberación	Temblores		Llevar objetos que recuerdan...
	Dificultad para tragar		Atesorar objetos que recuerdan...
	Oleada de calor		
	Visión borrosa		
	Insensibilidad		
	Vacío en el estómago		
	Opresión en el pecho, falta de aire		
	Opresión en la garganta		
	Hipersensibilidad al ruido		
	Debilidad muscular		
	Fatiga		
	Falta de energía		
	Sequedad de boca		

Derivada de Tizón, 2004

El psiquiatra George Engel (1967) citado por Worden (1991) reflexiona diciendo que la pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumática como herirse o quemarse gravemente lo es en el plano fisiológico. También dice que el duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, e igual que es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, asimismo se necesita un período de tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio similar. Por esta razón, el autor ve el proceso de duelo similar al proceso de curación. Al igual que en la curación física, se puede restaurar el funcionamiento total o casi total, pero también hay casos de funcionamiento y de curación inadecuados. De la misma manera dice que los términos sano y patológico que se aplican a los distintos cursos en el proceso de curación fisiológica, también se pueden aplicar al curso que toma el proceso del duelo.

Bucay (2004) este autor esquematiza la etapa de sanación física y la compara con la etapa de duelo:

<b>HERIDA</b>		<b>DUELO</b>
Vasoconstricción	➔	Incredulidad
Dolor agudo	➔	Regresión
Sangrado	➔	Furia
Coágulo	➔	Culpa
Retracción del coágulo	➔	Desolación
Reconstrucción tisular	➔	Fecundidad
Cicatriz	➔	Aceptación

Smud y Bernasconi (2000) hacen una recomendación muy importante, con respecto al duelo. “Es conveniente no diagnosticar cuando una persona está en duelo”. Un sujeto en duelo demuestra que no hay neurosis en duelo, sino que hay neuróticos en duelo. El duelo no se puede estudiar como un tema complejo; el duelo es de los sujetos, neuróticos, psicóticos y perversos.



En contradicción de lo expuesto por el autor del párrafo anterior. Se encontró en el libro de Psiquiatría Clínica de David Elkin (2000) que el Duelo tiene etiología, sintomatología y curso similares a los del trastorno de adaptación. Y las características clínicas de este trastorno son: insomnio, sentimientos de tristeza, dificultad para concentrarse y anhedonia. Las ideas suicidas y los sentimientos de falta de valor personal son menos comunes.

Mientras en el Manual de Intervención en Crisis de Karl A. Slaikeu (1999) realizan una escala de valor en situaciones de crisis:

<b>Grado</b>	<b>Suceso en la vida</b>
1	Muerte del cónyuge
2	Divorcio
3	Separación Matrimonial
4	Cumplimiento sentencia penal
5	Muerte de un familiar cercano
6	Lesiones personales o enfermedad
7	Matrimonio
8	Despido del trabajo
9	Reconciliación matrimonial

Bowlby (1980) citado por Worden (1991) concluye que existen buenas razones biológicas para responder a cualquier separación de una manera automática e instintiva, con una conducta agresiva. También sugiere que la pérdida irrecuperable no se tiene en cuenta; que en el curso de la evolución, se desarrollaron aptitudes instintivas en torno al hecho de que las pérdidas son reversibles y las respuestas conductuales que forman parte del proceso de duelo se dirigen a restablecer la relación con el objeto perdido.

Volka (1985) citado por Worden (1991) dice que un duelo concluye cuando la persona ya no necesita reactivar el recuerdo del fallecido con una intensidad exagerada en el curso de la vida diaria.

Zisook escribe: “La disponibilidad de un superviviente para empezar nuevas relaciones depende no de <renunciar > al cónyuge muerto sino de encontrarle un lugar apropiado en su vida psicológica, un lugar que es importante pero que deja un espacio para los demás” Zisook (1985) citado por Tizón (2004).

El duelo se considera finalizado cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido, sin dolor. Aparecerá una tristeza pero no esa sensación de sacudida, y esas manifestaciones físicas como el llanto o ese malestar de opresión en la garganta. También el duelo se acaba cuando la persona puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos.

El duelo no es un proceso lineal; aunque hayan pasado muchas semanas o meses habrá algunos días sumamente difíciles, por consiguiente es importante hacerles saber a las personas que están en duelo que este es un proceso a largo plazo y su culminación no será un estado como el que tenían antes del mismo.

También es importante mencionar que algunas personas se niegan a manifestar sus emociones por lo tanto se resisten al trabajo de duelo diciendo “No necesito elaborar el duelo”; porque abandonarse al dolor está estigmatizado, o es insano. O bien algunos parientes o amigos consideran que lo más apropiado es distraer al duelista de su dolor. Igualmente pueden percibir al duelo como un acto regresivo y los dolientes se perciben incapaces, inadecuados, infantiles o personalmente en quiebra Horowitz (1980) citado en Tizón (2004).

Neimeyer (2002), reconoce que la reorganización satisfactoria de la propia vida después de una pérdida importante no es un resultado que esté garantizado. En realidad se puede quedar atrapado de muchas maneras en el ciclo del duelo; el duelo puede estar aparentemente ausente, cronificarse o representar una amenaza para la propia vida.

Bowlby (1980) menciona que las pérdidas acontecidas durante los primeros 5 años de vida son probablemente más peligrosas para el futuro desarrollo de la personalidad. Fenichel (1987) señala que las personas que perdieron en su temprana infancia a uno de los progenitores, presentan señales de fijación oral y tienden a establecer, junto con sus relaciones de objeto propiamente dichas, extensas identificaciones es decir tienden a incorporar a sus objetos. Las que tienen lugar en etapas más avanzadas de la vida son también potencialmente patógenas.

Freud, en su artículo inicial de Duelo y melancolía, trató esta cuestión. Intentó señalar que la depresión, o melancolía como él la llamaba, era una forma patológica de duelo y era muy parecida al duelo normal pero tenía ciertos rasgos característicos propios, es decir, los impulsos de enfado hacía la persona querida <de manera ambivalente> se dirigían hacia dentro de uno mismo Freud (1917).

Klerman, un destacado investigador sobre la depresión, cree que <muchas depresiones las producen las pérdidas, ya sea inmediatamente después de las mismas o algún tiempo después cuando el paciente las recuerda> Klerman (1981) citado por Worden (1991).

Según Klein (1940) el duelo de un sujeto, la pena por la pérdida real de la persona amada está en gran parte aumentada, por las fantasías inconscientes de haber perdido también los objetos “buenos internos”. También dice que el mayor peligro para la persona en duelo es la vuelta contra sí mismo del odio hacia la persona amada perdida. Lo que provoca este odio es que se derrumbe su creencia en ella y se trastorne el proceso de idealización. Su odio por la persona amada está aumentado por el miedo de que ésta, al morir, de amada se transforme en alguien que inflija castigos y privaciones, así como en el pasado sintió que su madre, cuando él la necesitaba y ella estaba ausente, había muerto para castigarlo y ocasionarle privaciones.

La misma autora señala que el sufrimiento puede hacerse productivo. Se sabe que experiencias muy dolorosas de toda clase estimulan las sublimaciones o aparecen nuevos dones en determinadas personas y entonces se dedican a nuevas actividades: pintar, a escribir, a la escultura o a otras acciones creadoras. Otras se vuelven más productivas en algún otro terreno. Algunas se hacen más tolerantes, mucho más sensibles hacia las personas que sufren pero también se ha encontrado personas que no se permiten vivir el sufrimiento y lo ocultan con defensas obsesivas, maníacas y paranoides.

Si la persona que esta en duelo, acepta la compañía de seres queridos con quienes compartir su dolor y además es capaz de aceptar su compasión, favorecerá a restaurar la armonía de su mundo interno y seguramente se reducirán más rápidamente sus aflicciones y penas.

## 1.4 VINCULOS Y APEGOS

### VÍNCULOS

Durante el transcurrir de la vida, las personas van teniendo pérdidas de diversa índole. Para que se experimente como pérdida debe existir un vínculo entre la persona y lo perdido. Por lo tanto vínculo es la interacción y comunión del objeto con el sujeto, el primero con la carga afectiva que el sujeto le deposita. Freud (1917) citado por Smud y Bernasconi (2000) señalaba que para que la pérdida de un objeto sea capaz de provocar el duelo, éste debe tener una enorme importancia para el sujeto y estar unido por “millares de lazos con el Yo”. Si el duelo es tan doloroso, es justamente porque el objeto amado es irremplazable y ese objeto que se fue, además de irse se llevó algo de nosotros y eso también es irremplazable.

Si el vínculo se forma a través de esos pequeños retazos de interacción y relación cotidiana, éstos a su vez van tejiendo ese sentimiento que le llamamos afecto. “El sentimiento se construye con actos” Sartre (1946) y entonces, cuando se presenta una ruptura o más coloquial diríamos se descose este tejido, el desgarramiento de ese vínculo provoca dolor o aflicción, esta experiencia nadie la quiere vivir porque perturba. Por contraste, diría Klein (1938) “la persona capaz de experimentar profundamente el dolor cuando llega, también es capaz de compartir la pena y el infortunio ajenos”.

Bowlby (1980) menciona que no se puede sufrir la pérdida de algo que no se tuvo por lo tanto, es necesario establecer que ya existía un vínculo entre la persona y lo perdido.

En la historia del individuo el primer vínculo se establece con la madre, la pérdida de cuidados maternos en los primeros años de vida generan un desarrollo alterado de la personalidad. A partir aproximadamente de la edad de un año otras figuras pueden adquirir importancia, por ejemplo el padre o la abuela u otros, de modo que su apego no está limitado a una sola figura.

Ante la ausencia real o simbólica de la madre, el niño llora intensamente solicitando el regreso de ésta, pero aparte de este acto, también berrea y patatea, esta fase se le conoce como **fase de protesta**, mientras que en la **fase de desesperación** sigue anhelando que vuelva la madre, pero sus esperanzas se han diluido.

El niño parece olvidar a su madre de modo que cuando vuelve a buscarla se muestra curiosamente desinteresado por ella e incluso puede aparentar que no la reconoce,

esta es **la fase del desapego**. En cada una de estas fases, el niño incurre fácilmente en rabietas y episodios de comportamiento destructivo que con frecuencia son de una inquietante preocupación. El niño expresa exaltadamente su estado afectivo, no quiere separarse de ella ni un momento, y si esto sucede muestra una intensa ansiedad y rabia.

Existen buenos motivos para creer que la secuencia de respuestas que se han descrito (protesta, desesperación, y desapego), se presentan con diversas variantes y características en todas las formas de duelo. Consecutivamente a una pérdida inesperada, parece darse siempre una fase de protesta durante la cual la persona desolada aspira, bien en la realidad, bien en sus pensamientos y sentimientos, a recuperar a la persona perdida y reprocha su deserción.

De ser correcto este punto de vista, las respuestas de los niños de corta edad a su ingreso en un hospital u otra institución han de ser consideradas sencillamente como variantes de procesos básicos de duelo. También se ha observado que existen individuos que caen mentalmente enfermos a una edad que parece estar determinada por un episodio de su infancia en el que sufrieron la pérdida de la madre o del padre; las así llamadas reacciones de aniversario.

De lo anterior se desprende entonces que el interés de la seguridad individual, como de la reproducción de especie, han de existir fuertes vínculos que unan entre sí a los miembros de una familia o a una agrupación familiar amplia, y éstos exigen que toda separación por breve que sea, ha de ser respondida por un intenso esfuerzo inmediato y automático para recuperar la integridad de la familia y en especial a aquél miembro al que se está más intensamente apegado, así como también habría que desanimar a dicho miembro de que vuelva a apartarse del grupo.

Por esta razón, como se ha señalado, los determinantes hereditarios del comportamiento (designados con frecuencia como instintivos) han evolucionado de forma tal, que las respuestas estándar a la pérdida de personas amadas son siempre impulsos para recuperarlas primeramente y luego para regañarlas.

Sin embargo si los impulsos para recuperar y regañar son respuestas automáticas grabadas en el organismo, cabe deducir que entrarán en acción como respuesta a cualquier pérdida, sin diferenciar entre los que son realmente recuperables y las otras, estadísticamente más raras, que no lo son.

El rasgo esencial de la vinculación afectiva consiste en que los dos participantes tienden a permanecer en mutua proximidad. Si por alguna razón están apartados cada uno de ellos buscará más pronto o más al otro, restableciendo así la proximidad.

La función del comportamiento de apego consistiría en la protección contra peligros. Tal conducta se muestra especialmente intensa durante la niñez, cuando está dirigida hacia figuras parentales, pero continúa activa durante la vida adulta, en la que generalmente es encauzada hacia alguna figura activa y dominante que, con frecuencia, se trata de un pariente, pero también a veces de un jefe o alguna persona de más edad que pertenece a la comunidad.

Creemos que no sólo el niño, sino también el adulto, precisan de la ayuda de otra persona en la que confíen para recuperarse de la pérdida del ser querido. Al examinar las respuestas de los niños a la pérdida y analizar el mejor modo de ayudarles, casi todos los autores han señalado cuán importante es que un niño disponga de un único y permanente sustituto al cual pueda sentirse apegado.

La formación o renovación de un vínculo proporciona dicha, el mantenimiento de la relación se considera una importante fuente de seguridad, mientras que la amenaza de perderla origina ansiedad, y su pérdida real causa tristeza o pesar; tanto la posibilidad como el hecho de perder un vínculo despiertan cólera.

**“Concede palabras a tu pena”, la  
pesadumbre que no habla, ata al agotado  
corazón y le muerde hasta romperle”.**

SHAKESPEARE

## APEGOS

Los apegos provienen de la necesidad que tenemos de protección y seguridad; se desarrollan a una edad temprana, se orientan, hacia unas pocas personas específicas y tienden a perdurar a lo largo de gran parte del ciclo vital. Establecer apegos con otros seres significativos se considera una conducta normal no sólo en los niños sino también en los adultos Bowlby (1980).

El niño tiene una serie de necesidades fisiológicas que deben quedar satisfechas (en especial, la necesidad de recibir alimento y calor). El hecho de que el bebé acabe por interesarse y apegarse a una figura humana en especial a la madre, se debe a que ésta satisface sus necesidades fisiológicas y a que el pequeño aprenda en un momento dado que la madre es la fuente de su satisfacción.

En los bebés existe una propensión innata a entablar contacto con otros seres humanos y de aferrarse a ellos. En este sentido existe una necesidad de un objeto independiente de la comida, “necesidad” que sin embargo, posee un carácter tan primario como la del alimento y el calor.

Ninguna pauta de conducta está acompañada de sentimientos más fuertes que la conducta de apego. Las figuras hacia las que se dirige esa conducta despiertan amor en el niño y éste saluda su llegada lleno de alborozo.

Mientras el niño está en presencia de una figura de apego importante —o cerca de ella— se siente seguro. La amenaza de perderla le causa angustia, y su pérdida real un gran dolor. Además, ambas circunstancias pueden provocar rabia.

Probablemente, la experiencia de alimentarse es la ocasión para que el niño aprenda a tener placer en la compañía de los demás.

El grito del hijo por ejemplo, atrae a la madre y los movimientos locomotores del hijo logran que éste vaya hacia ella. Como ambos tipos de conducta al igual que otros muchos, tienen una misma consecuencia - es decir, la proximidad- por lo tanto conviene acuñar un término general que los englobe a todos; con esta finalidad se utiliza la expresión: “conducta de apego”. Consecuentemente, toda pauta de conducta juvenil que dé lugar a la proximidad puede considerarse como parte de la conducta de apego.

En principio la conducta de apego varía claramente de una cultura a otra. Por regla general, se prolonga hasta la pubertad, aunque no necesariamente hasta alcanzar la plena madurez sexual.

En la adolescencia, el vínculo de apego que une al hijo con sus padres cambia. Otros adultos comienzan a tener para él, igual o mayor importancia que los padres, y el cuadro se completa con la atracción sexual que empieza a sentir por compañeros de su misma edad. El resultado es que las variaciones individuales ya muy grandes se vuelven aún mayores. En un extremo están los adolescentes que se apartan por completo de sus padres; y en el otro los que siguen sumamente apegados a ellos y no pueden o no quieren dirigir su conducta de apego hacia otras personas. En medio de estos extremos se sitúa la gran mayoría de adolescentes, cuyo apego a los padres sigue siendo fuerte, pero cuyos vínculos con los demás también son importantes.

Durante la adolescencia y la vida adulta, aparte de la conducta de apego, no sólo se suele dirigir hacia personas de fuera de la familia, sino también hacia grupos e instituciones diferentes de ésta. Para muchos, la escuela, la universidad, un grupo de trabajo, religioso, o político, puede convertirse en figuras de apego subsidiarias y para algunos en figuras principales.

La conducta de apego de la vida adulta prolonga de modo directo la de la infancia, lo que queda demostrado por las circunstancias en las que se pone más de manifiesto el apego durante la adultez. Ante una enfermedad o catástrofe los adultos se vuelven con frecuencia más exigentes con respecto a los demás y seguramente ante un desastre o peligro repentino, es casi seguro que el sujeto buscará la proximidad de algún conocido en el que confía. En esas circunstancias todos reconocen como algo natural la intensificación de la conducta de apego. Llamar regresiva a la conducta de apego de los adultos es desde luego ignorar el papel esencial que desempeña ésta en la vida del hombre Bowlby (1980).

En la vejez, cuando la conducta de apego ya no puede orientarse hacia miembros de la generación anterior, o ni siquiera de la propia, tal conducta puede que se dirija hacia los miembros de la generación más joven.



## 1.5 FASES DEL DUELO

El ser humano ante una pérdida ya sea; física, moral, material o el diagnóstico de una enfermedad degenerativa manifestará una gama de sentimientos; Elizabeth Kubler-Ross (1975) los define en cinco fases: La fase de la negación, La fase de la Ira o Enojo, La fase de la negociación, La fase de depresión, La fase de la aceptación.

### FASES SEGÚN ELIZABETH KUBLER ROSS

**Primera fase: la negación.-** En esta etapa el paciente o la persona que haya sufrido una pérdida niega todo. En el caso por ejemplo del diagnóstico de una enfermedad el paciente después del resultado dice que va a acudir con otro médico porque el que le dio el diagnóstico se equivocó o los estudios de laboratorio que salieron positivos son falsos.

La negación es un mecanismo de defensa que utiliza la psique, para que la persona no se desquicie ante un evento traumático. Pero este es temporal y puede ser perjudicial si pasa algún tiempo.

**Segunda fase: la ira.-** En esta segunda fase la persona manifiesta enojo, furia hacia cualquier persona, se torna sumamente agresivo, los familiares lo evaden por su actitud. Con frecuencia escuchamos expresiones como estas, “Por qué a mí y no al drogadicto de enfrente ese ya no tiene nada que hacer en esta vida mientras que yo tengo muchos proyectos por delante”.

**Tercera fase: la negociación.-** En este período la persona negocia, pacta o promete con el mismo, con algún ser superior su pronta recuperación a cambio de esto la persona estará dispuesta a entregarse a Dios toda la vida, o tendrá una vida más tranquila o llevará al pie de la letra las instrucciones médicas. Generalmente estas promesas no se cumplen y por lo regular este incumplimiento le acarrea sentimientos de culpa.

**Cuarta fase: la depresión.-** Se presenta un estado de tristeza, desesperanza y aislamiento, esta fase es la de mayor duración, la persona se prepara para la inminente pérdida.

**Quinta fase: la aceptación.-** La persona ya no niega su enfermedad o pérdida, no esta enojada, se encuentra en un estado de resignación, tampoco es un estado de tranquilidad o bienestar sino únicamente sabe que no hay marcha atrás de lo acontecido y se da a la labor de redefinir, aprender o modificar roles y habilidades para adaptarse a su nueva situación.

## **FASES SEGÚN NANCY O'CONNOR**

Todos los seres humanos son diferentes y reaccionan de diversas maneras ante las situaciones adversas, cada uno responde de acuerdo a su historia personal, a sus experiencias, a su temperamento, a su carga genética, incluso hasta a los factores culturales. Todos éstos determinarán la reacción de una persona ante las pérdidas.

El dolor psicológico que provoca una pérdida podrá ser duradero o no, dependerá de los factores mencionados, pero también de la oportunidad que el individuo se permita de experimentar y sentir las emociones y sentimientos como sea posible. Nancy O'Connor (1990) expresa que si se permite que la elaboración del duelo siga su curso natural, es posible anticipar un marco característico de tiempo.

Estas etapas no son tan estrictas, son como una guía flexible que reportan las personas que están en duelo. Depende por supuesto del grado de cercanía o intimidad con el fallecido.

**ETAPA I.** Los días posteriores a la pérdida serán verdaderamente difíciles, aparecerán sentimientos de tristeza, de angustia, de confusión, ganas de desaparecer de este mundo. La vida ha cambiado en el momento de la noticia. A pesar del estado de confusión por la pérdida, la persona comenzará a reajustar muchas actividades a restaurar su rutina. Los primeros días de la pérdida tendrá muchas actividades, mismas que servirán para ir teniendo conciencia de su nueva realidad.

Cada día que transcurre, es un día de recordatorios, de detalles que realizaba la persona que ya no está; sentarse en un lugar específico, las manías que tenía, sus enojos por las cosas que no estaban en su lugar, en fin todos esos pedazos de rutinas que formaron lo cotidiano del amor.

En esta primera fase la persona experimentará intensos cambios de su vida cotidiana; es posible que se modifiquen sus hábitos alimenticios y aparezcan trastornos de sueño. Con regularidad la persona duerme mal, siente que no descansa y se despierta en la madrugada. Naturalmente al siguiente día esta mal humorada, irritable y agotada. Con respecto a la alimentación no tiene hambre, además de que el alimento no le sabe, incluso algunas de ellas ya no cocinan.

En esta fase, como las siguientes, la autora pone y describe algunos subtemas de mucha relevancia que es importante mencionar.

**La presencia del fallecido.** La persona que sufrió la pérdida, en cualquier momento o lugar tendrá la necesidad de llorar, bastará con ver algún lugar que frecuentaba o ver una película con escenas de tristeza. La autora manifiesta que es necesario que el duelo manifieste el llanto que no lo reprima, porque este le generara alivio. Igualmente comenta que el doliente en ocasiones tendrá la necesidad de hablar con la persona fallecida, dice que esto no es de locos es una necesidad emocional, además servirá para que el doliente arregle algunos pendientes, igualmente tendrá la necesidad de visitar la tumba hablar en ella, escribirle una carta o escribir en un diario. Todas estas cosas sonarán extrañas pero son de mucha utilidad para el duelo, es importante decir que con el tiempo disminuirán.

**Ten paciencia contigo mismo.** Las responsabilidades de la casa, de los niños, de los padres ancianos hasta de las mascotas o del mismo trabajo, son responsabilidades que pasan a segundo plano en esta fase, ya que en esta etapa estará en un estado de confusión y este no será un buen momento para tomar decisiones importantes.

Las actividades cotidianas más simples como el comprar, comer, dormir o vestirse pueden resultar molestas durante un tiempo. Pero cada día que se sobreviva a esto, es un paso al camino de la recuperación.

**ETAPA II. INICIO DE RECONSTRUCCIÓN DE LA VIDA. (De la octava semana hasta un año).** Después de algunos meses, el dolor y la confusión siguen pero van disminuyendo ya no son tan agudos, la recuperación comienza a presentarse sin que se tenga conciencia de ella. Los dolientes van dejando de hacer algunos hábitos o actividades que le gustaban al que se fue; como comprar la fruta preferida, guisar sin aceite, sentarse en su lugar preferido, etc.

Los patrones de comida y descanso pueden ser un problema todavía, es probable que al alimento no le tome sabor. El dormir también no sea nada confortante porque se despertará con una sensación de cansancio.

**La lucha por la recuperación.** En esta etapa es probable que sigan los estados de depresión, angustia, desesperación y la persona se sienta impotente. Algunos de los dolientes es probable que recurran a medicamentos como ansiolíticos, antidepresivos, al alcohol o la droga. El peligro del consumo de estas sustancias es que puede crear dependencia y es probable que se presente resistencia a sentir el dolor emocional, probablemente traerá severas consecuencias en la recuperación. Si la persona doliente no puede con todo esto, es necesario que busque ayuda profesional, porque el problema ya lo rebasó.

También es probable la aparición de enfermedades físicas, principalmente las relacionadas con el stress y el nerviosismo, como la colitis, la gastritis y las úlceras. Igualmente cambios en la presión arterial y en algunos casos se presentan enfermedades cardíacas o cáncer.

De vez en cuando puede aparecer la preocupación acerca de sí se podrá salir adelante. Si desaparecerán los sentimientos que se viven en este momento, además de pensar si se tendrá la energía suficiente para sobrevivir.

**Ocasiones especiales.** Cuando se estén acercando los días especiales, las celebraciones de los cumpleaños, la persona sentirá muy intensos sus sentimientos hasta pensará que no ha avanzado nada, esta intensidad la vivirá fuertemente el primer año posteriormente irá disminuyendo. Otra fecha difícil es el aniversario de la pérdida o muerte, sobre todo si ésta ocurrió en un día festivo o el cumpleaños de alguien.

**Redescubrimiento de ti mismo.** Algunas personas, al enfrentarse a una pérdida importante, se refugian en actividades diversas para evitar el dolor que provoca la pérdida. Sin embargo otras buscarán una identidad personal nueva. Los dolientes se incorporan a nuevos círculos de amigos, visitarán nuevos espacios académicos, de esparcimiento, o de recreo.

### **ETAPA III. LA BÚSQUEDA DE NUEVOS OBJETOS DE AMOR O AMIGOS. (DE LOS 12 HASTA LOS 24 MESES)**

El duelo puede subsistir como un rito, pero su intensidad ha disminuido. Este es el momento de reconstruir la vida, ésta ha vuelto a la normalidad. Algunos hábitos antiguos se han restablecido y las nuevas costumbres se han vuelto cotidianas.

**Salud renovada.** Las reacciones emocionales serán menos intensas. En cuanto al enojo, la culpa, los temores por sobrevivir prácticamente son sentimientos del pasado.

**Los amigos.** En esta etapa la persona comienza a planear actividades interesantes para compartir con los nuevos amigos o con los antiguos amigos. Los miembros de la familia empezarán a adaptarse a las nuevas relaciones y a los cambios.

**ETAPA IV. TERMINACIÓN DEL REAJUSTE.** (Después del segundo año). La vida es menos fragmentaria y agitada, los hábitos cotidianos de la vida se han mezclado, se han unido los patrones antiguos con los nuevos, por lo tanto el futuro lucirá brillante el duelo habrá finalizado. La persona se sentirá fuerte y sabrá que puede sobrevivir a cualquier pérdida.

## 1.6 CULPA, DOLOR Y SUFRIMIENTO

El sentimiento de culpa en la familia primitiva lo estudió Freud (1953), apoyándose en las ideas de Darwin y Atkinson según las cuales en tiempos antiguos el hombre primitivo vivía en pequeños grupos de hordas bajo el poder de un jefe quién dominaba de una manera autoritaria, despótica e ilimitada; las mujeres de esas hordas él las poseía y si alguno de los varones se atrevía a desafiarlo lo expulsaba, castraba o lo sacrificaba.

Pero en estas comunidades vivían los hermanos quienes se asociaron para matar al padre y después devorarlo. Esta actitud canibalezca fue interpretada como el intento de identificarse con el padre, incorporando una parte de él. Una vez de haber quedado satisfecho el odio de los hijos matando al padre, surgieron los sentimientos cariñosos <que habían quedado reprimidos>, dando lugar al remordimiento y al sentimiento de culpa Grinberg (1978).

**<La culpa es un sentimiento que invade todo el ser, aparece y desaparece en cada acto de nuestra vida y en cada acto se actualiza>**

Reik (1957) citado por Grinberg (1978) señala que uno de los más viejos conceptos de la humanidad establecía que el crimen no era un asunto individual; la carga de la culpa debía ser soportada por toda la comunidad, aunque uno solo de sus integrantes lo hubiera cometido. El castigo recaía sobre todos.

### **Culpabilidad imaginaria**

Los sentimientos de culpabilidad son prácticamente inevitables cuando se produce una pérdida. Cualquiera que sea la situación de una u otra manera, las personas son capaces de culparse.

Se fuerza la imaginación para creer que las personas son responsables de anticipar o evitar acontecimientos que los mortales corrientes no tienen posibilidad alguna de evitar. O agrandando errores de dimensiones humanas para darles proporciones criminales.

Las siguientes frases son ejemplos de los sentimientos de culpabilidad imaginaria:

“Si me hubiera quedado en casa aquella noche, el accidente no se habría producido nunca”.

“No sé por qué nunca pude decir a mi padre que le quería, mientras estaba vivo. Ahora es demasiado tarde y es culpa mía”.

“Mi mujer siempre me decía que teníamos que ahorrar dinero para una crisis. Por una u otra razón, nunca he podido hacerlo. Ahora es culpa mía que no tengamos el dinero que tan desesperadamente necesitamos”.

## **Culpabilidad realista**

No hay otro sentimiento humano tan atrozmente doloroso como el sentimiento de culpa. En ocasiones los sentimientos de pesar son absolutamente difíciles porque la persona es responsable directa de una terrible pérdida que le ha ocurrido. Por ejemplo:

Si mientras conducía su automóvil tuvo un accidente que provocó graves heridas o la muerte a alguien.

Si por accidente con una arma de fuego en la mano, ha herido o matado a un ser querido o a un desconocido, los sentimientos de culpabilidad le perseguirán noche y día.

Cuando se introduce el concepto de culpabilidad auténtica los sentimientos de pesar no son transitorios; son atroces y de larga duración. La culpabilidad realista es el desconsolado sentimiento de una sensación de pesadumbre comprensiblemente intensa y perdurable. La culpabilidad realista casi siempre requiere ayuda profesional.

La culpa proviene de los actos que se hicieron y de lo que se dijo, y que con frecuencia deseamos no haberlo hecho o dicho, porque estos actos y dichos atormentan, siempre están presentes se entremezclan y cuando hacen este último acto que es la combinación, hacen su explosión en el organismo Nancy O' Connor (1990).

Los sentimientos de culpabilidad como son muy penosos y dolorosos se mandan al fondo del inconsciente. Pero se manifiestan de diferentes formas algunas veces disfrazados y constituyen una fuente de perturbación para las relaciones personales. Por ejemplo es muy común encontrar personas que se irritan muy pronto cuando notan falta de aprecio, aún en quienes poco signifiquen para ellas; la razón es que en su inconsciente consideran que no merecen la atención de nadie, y una actitud de frialdad les confirma la sospecha de no ser dignos Klein (1938).

## **DOLOR**

El dolor es un fenómeno inherente a la existencia humana. Es el compañero común del natalicio, el crecimiento, el malestar y la defunción. El dolor no puede ser definido de manera satisfactoria, salvo cuando cada cual lo enuncia de modo introspectivo para sí. El dolor es la máxima experiencia individual, y se expresa básicamente no en términos descriptivos de características de objetos como “punzante” y “agudo” sino mediante los sonidos que uno emite antes de aprender a hablar, en especial el del nacimiento, cuando uno se desgarró de la unión con la madre para individuarse físicamente Bakan (1979).

Para los hedonistas, el dolor, junto con lo que a veces se considera su contrario, el placer, se interpreta como algo básico para la experiencia humana, como un fenómeno del cual se derivan otros fenómenos y experiencias.

El dolor ha desempeñado un papel central en las ideas religiosas de civilización occidental. A causa de su desobediencia en el Edén, Eva fue condenada a parir con dolor (Génesis, 3:16)

Engel (1962) citado por Bakan (1979) expresa que el dolor estimula un descenso de la movilidad del individuo, descenso encaminado a su recuperación. El dolor se relaciona igualmente con el aprendizaje; su experiencia en una situación dada enseña a quien la tiene a evitar dicha situación en el futuro. También dice el autor que la misma aflicción puede hasta constituir un estímulo para el éxito u otras veces suele ser negativo para la supervivencia individual.

Mientras que Frankl en (1950) menciona que el hombre madura en el dolor y crece en él y estas experiencias desgraciadas le dan mucho más de lo que habrían podido darle grandes éxitos amorosos. Robert G (1978 ) citado por Sherr (1989) comenta que una de las razones más importantes por las que médicos, enfermeras se frustran en aliviar el dolor, es por el gran trabajo que les cuesta en apreciar que el dolor no es simplemente una sensación física, sino una combinación de la percepción de la sensación como de la respuesta emocional del paciente ante ella. Además añade que el umbral al dolor de cada individuo variará dependiendo del estado de ánimo. La fatiga, el aburrimiento y el aislamiento mental disminuyen el umbral, mientras que la simpatía, las diversiones y la compañía lo elevan.



La respuesta al dolor, variará de una cultura a otra; el conocimiento de estos patrones culturales pueden contribuir a determinar con precisión el dolor que experimenta cada individuo; también puede implicar ansiedad, daño y temor físico, o representar una señal de salvación ante el peligro.

Para un adecuado manejo del dolor, es importante evaluar y determinar la causa de éste. Con regularidad se piensa que todo el dolor experimentado por un enfermo canceroso se debe directamente al padecimiento, pero Bonica (1980) mencionada por Sherr (1989) señala que un 70 por ciento del dolor experimentado estaba causado por el cáncer en sí, el 20 por ciento por la terapia y 10 por ciento era incidental, esto es, sin tener ninguna relación con el cáncer.

**Quien tiene algo por qué  
vivir, es capaz de soportar  
cualquier cómo.**

**Nietzsche**

## SUFRIMIENTO

En su andar por la vida los seres humanos recorren caminos muy accidentados y en cada recodo de ellos, es inevitable enfrentarse a situaciones que le provocan sufrimiento tales como: una enfermedad incurable, un cáncer, o una pérdida.

El sufrimiento es una sensación subjetiva, que no tiene un lugar definido o específico, en comparación con un síntoma físico que éste si se manifiesta.

Cassel (1992) citado por Fonnegra (1999) manifiesta que el sufrimiento aparece cuando el ser humano se siente amenazado por una posible destrucción de su persona y este sentir no desaparecerá hasta que la persona sienta que su integridad ya no es amenazada, como es el caso del diagnóstico de una enfermedad, pero si la afección es crónica degenerativa el sufrimiento permanecerá durante mucho tiempo.

El sufrimiento lo vivirá también la familia, cada uno de sus miembros, quienes reaccionarán de diferente manera. Otros lo evitarán, como es el caso por ejemplo: un familiar que esté hospitalizado y se encuentre en una situación sumamente delicada, el pariente no quiere hacer guardia porque no puede ver su sufrimiento.

Ante una situación de sufrimiento la persona enfrentará dicho pesar de acuerdo a las circunstancias y actitudes que elija. Víctor Frankl (1975) prefiere que la persona asuma una actitud de valor ante el sufrimiento ya que esta postura cambiará la percepción de su pesar; tendrá la certeza de que su aflicción tiene un sentido y que esta posición servirá de enseñanza para los familiares. Frankl también agrega que el único rasgo que no le pueden quitar al ser humano es la capacidad de poder elegir aún en las peores circunstancias.

## **CAPITULO II TIPOS DE DUELO Y PERDIDAS**

### **2.1 TIPOS DE DUELO**

Las reacciones psicológicas, emocionales y físicas ante una pérdida, son procesos naturales que manifiesta todo ser humano que está en duelo. Estas reacciones evitarán repercusiones a futuro. Para que dichas reacciones se consideren como duelo normal tendrán cierto período de expresión, algunos autores manejan un año o dos; no hay una certeza en cuanto a la duración, pero en lo que si están de acuerdo es en que una vez concluido, la vida de la persona ya no va a ser igual como lo era hasta antes de su pérdida. Si el duelo se transformó en duelo patológico, estas reacciones van a continuar permanentemente.

Se ha encontrado que además del duelo normal y el patológico, existen otros tipos de duelo, derivados del cómo los dolientes viven este proceso, así pues tenemos: el duelo anticipado, duelo exagerado, duelo crónico, duelo enmascarado y duelo retrasado. En estas tipologías influye la característica de personalidad del sujeto, la acumulación de duelos, la edad, el sexo en este último el género femenino tiene mayor apertura a la expresión de sus emociones, contrariamente al sexo masculino que le es más difícil expresar sus sentimientos; la represión de los mismos, a la larga le traerá dolorosas repercusiones.

También es de suma importancia el historial de pérdidas en la primera etapa de vida de la persona. Si éstas no fueron resueltas de manera satisfactoria influirán en su personalidad con la consecuencia de manifestarse patógenamente.

**Cuando la angustia no se traduce en lágrimas,  
hace llorar a otros órganos.**

**H. MAUDSLEY.**

A continuación se describirán algunos de los duelos mencionados con el fin de ampliar la información.

## 2.2 DUELO ANTICIPADO

Duelo anticipado se refiere al proceso que ocurre con anticipación de la pérdida e incluye muchos de los síntomas de un duelo normal, aunque también es importante mencionar que la ansiedad se dispara en este proceso.

En los familiares pasa algo muy importante algunos se comienzan a alejar emocionalmente por el período demasiado largo del enfermo y la inminente muerte, otros asumen una actitud demasiado protectora hacia el paciente. Esto ocurre por los sentimientos de culpa tan intensos además de la relación tan ambivalente que ha existido con la persona que esta muriendo.

Hasta ahora se ha tratado el duelo anticipado de los supervivientes. Pero también las personas que están muriendo lo experimentan. La persona que está muriendo está perdiendo muchos seres significativos, al igual que su interacción con el medio social, laboral, recreativo y familiar. Se está enfrentando al dolor mas intenso que es la propia muerte por esta razón muchas veces se aísla para afrontar este impacto. Cabe mencionar que en esta situación el paciente ya no permite las visitas salvo de algún familiar muy cercano Sherr (1989).

En esta etapa de duelo anticipado en murientes cabría mencionar la obra de León Tolstoi, *La muerte de Ivan Ilich*. El libro habla precisamente de la manifestación y expresión de los sentimientos de una persona que está en un proceso de duelo anticipado. Todo comenzó cuando Iván Ilich, abogado y padre de familia compró una casa y se subió a poner una cortina, de donde cayó y a partir de ahí comenzó a tener un dolor que por cierto nunca pudieron descubrir el origen de dicho dolor que lo llevaría a la muerte. En esta obra el autor describe las etapas por las que pasa una persona que esta en proceso de duelo. Las mismas que describe Kubler-Ross setenta años después, mismas que ya fueron descritas en los apartados anteriores.

### **2.3 DUELO EXAGERADO**

Esta categoría tiene que ver con las respuestas exageradas, la persona que experimenta la intensificación de un duelo se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa. En esta categoría se incluyen los trastornos psiquiátricos mayores que surgen después de la pérdida.

La ansiedad es otra respuesta común después de una pérdida, pero si ésta se experimenta en forma de ataques de pánico o de conductas fóbicas se incluirá en la categoría de exagerado. Ejemplo una paciente que perdió a su madre, quién padecía de alzheimer, aproximadamente como a los tres meses de fallecida la madre, la paciente empezó con el olvido de llaves, también las pastillas que de por vida tenía que tomar, a consecuencia de estos olvidos cayó en pánico y manifestaba que ella podía tener también alzheimer.

El abuso de alcohol u otras sustancias, se presenta en esta categoría por tal motivo, aquellos que tratan el alcoholismo deberían explorar la posibilidad de que haya duelos no resueltos, como parte del proceso de recuperación Gómez (2004).

### **2.4 DUELO CRÓNICO**

En el duelo crónico se presenta una intensa y prolongada respuesta de duelo, en donde se identifican; los sentimientos de ansiedad, depresión, culpa y mucha resistencia a aceptar la pérdida. Estos sentimientos se quedan anclados y se manifiestan en cualquier momento y lugar. En ocasiones puede aparecer el deseo de morir como un medio de reunirse con el ser amado. Una característica importante en este tipo de duelo es que aparece un fenómeno llamado “momificación” que consiste en la preservación de las cosas tal y como las dejó el fallecido.

En el duelo crónico se percibe una incapacidad del doliente por conseguir la reorganización de su vida y lamentablemente él esta consciente de no poder hacerlo, por este motivo busca ayuda Buendía (2001).

**“Dicen que no tengo duelo llorona, porque no me ven llorar...  
hay muertos que no hacen ruido llorona  
y es más grande su penar”  
“La Llorona”-Canción popular Oaxaqueña**

## **2.5 DUELO ENMASCARADO**

Al duelo enmascarado también se le conoce como duelo reprimido y aparece de una de las dos maneras siguientes: como síntoma físico o a través de algún tipo de conducta aberrante o desadaptativa. Las personas que no se permiten sentir el duelo, pueden desarrollar síntomas orgánicos similares a los que experimentaba el fallecido o alguna otra queja psicósomática. Por ejemplo el dolor físico puede ser símbolo de duelo.

En el duelo enmascarado el superviviente puede desarrollar síntomas somáticos como los que experimentó la persona querida antes de morir, por ejemplo puede desarrollar síntomas cardíacos si el familiar falleció de una enfermedad del corazón Tizón (2004)

Los síntomas físicos pueden que no sean la única manifestación del duelo reprimido, también se puede enmascarar como un síntoma psiquiátrico, como una depresión inexplicable, hiperactividad u otra conducta desadaptativa.

Cabe mencionar en esta tipología de duelo y de manera más ilustrativa; la obra literaria “El extranjero” de Albert Camus. En esta obra al personaje principal es Meursault, a quién le notifican que su madre falleció y que tiene que acudir al lugar en donde se encuentra su madre, que es un asilo. Él se presenta con el director y éste le manifiesta sus condolencias, mientras que Meursault no le responde a este gesto, no siente nada. Incluso al siguiente día del entierro él decide salir con una de sus amigas, a nadar a la playa; en una de estas salidas a la playa, Meursault asesina a una persona.

## **2.6 DUELO RETRASADO**

A este tipo de duelo también se le conoce como: inhibido, suprimido o pospuesto. El doliente en esta situación reacciona emocionalmente ante una pérdida, pero no es suficiente. Posteriormente cuando se presente otra pérdida la persona experimentará de manera exagerada su dolor, es como si en un momento dado, el dolor se hubiera acumulado y explotara de manera intensa y desproporcionada.

Las reacciones retrasadas no sólo se pueden desencadenar con una pérdida, que está directamente relacionada con la experiencia vivida por la persona, sino también viendo escenas de pérdidas en la televisión, el cine o algún otro medio de comunicación en donde el tema principal sea la pérdida.

Lo que caracteriza a una reacción de duelo retrasado es la intensidad de dichos sentimientos que al examinarlos posteriormente, muchas veces resulta que se trata de un duelo no resuelto por una pérdida anterior.

## **2.7 DUELO PATOLÓGICO**

En esta clase de duelo está la persona en una situación, desbordada, recurre a conductas desadaptativas y estas tienen la sensación de inacabables. En este tipo de duelo el sujeto no busca ayuda por sí solo, a diferencia del crónico, generalmente los familiares son los que piden la ayuda.

Esta categoría está más relacionada con la intensidad o la duración de una reacción que con la simple presencia o ausencia de una conducta específica Horowitz (1980) citado por Reyes (1991).

Existen muchos factores que influyen para que un duelo llegue a ser patológico; uno de estos factores, es la ambivalencia emocional que existía entre la persona y el fallecido, el grado de dependencia emocional con el fallecido, también las condiciones de la pérdida: por ejemplo un familiar desaparecido, como lo que sucedió en los temblores del 85.

Caso: Señora de 68 años de edad. En una sesión de terapia grupal manifestó que perdió a la hija en los temblores del 85. Su hija trabajaba como enfermera en el Hospital General, nunca encontró el cuerpo de la hija. Visita la fosa común cada mes

en donde están enterrados los cuerpos que no pudieron ser identificados, pero cuando acude siente una sensación como si su hija no estuviera ahí. Cuando habla manifiesta dolor por la hija y dice que todas las mañanas se encomienda a ella, rezando e invocándola, como lo hace el común de la gente con sus Santos y Cristos, o sea santificándolos.

**Vendar los corazones rotos de dolor.**

**Antiguo testamento, Isaías.**

Lo anterior ha sido la presentación de los diferentes tipos de duelos sus características, sus manifestaciones y períodos, así también cómo han influido en las personas que los han experimentado. Sin embargo parece oportuno presentar un cuadro resumen de estos, como también los diferentes factores que influyen en un duelo. Por lo que en las siguientes dos paginas se encontrarán estos cuadros.



## TIPOS DE DUELO

Duelo crónico:	<p>Duración excesiva: nunca llega a acabar. *La persona que lo sufre es dolorosamente consciente de que no consigue acabarlo.</p> <p>*No se resuelve por sí mismo: &lt;Esto no termina, no puedo con ello, necesito ayuda&gt;.</p>
Duelo retrasado:	<p>Aparece una reacción emocional con la pérdida, pero insuficiente a veces, por temor a sentirse desbordado por toda la gama de sentimientos y emociones.</p> <p>*Por ejemplo, en casos de muerte por suicidio u homicidio.</p> <p>*Otra pérdida posterior puede activar anormalmente el duelo.</p>
Duelo enmascarado:	<p>El paciente experimenta síntomas que le causan dificultades, pero no los relaciona conscientemente con la pérdida (son los equivalentes no afectivos del duelo). *El duelo se suele enmascarar bien tras síntomas o quejas somatomorfas (que recuerdan o no al fallecido).</p>
Duelo anticipado:	<p>La gama de sentimientos que aparecen en el duelo normal. Se manifiestan antes del desenlace final del paciente terminal.</p> <p>*Algunos familiares se alejan por el periodo tan largo de la enfermedad del paciente.</p> <p>*Otros se refugian y el trato es demasiado exagerado hacia el paciente.</p>
Duelo patológico:	<p>El que se encadena con una depresión es el caso más típico: pasa a ser un duelo patológico.</p> <p>*A partir de una determinada duración, el duelo podría considerarse patológico.</p>
Duelo exagerado:	<p>Intensificación mayor de lo esperado de las manifestaciones del duelo normal. * Tiene que ver con reacciones de ansiedad excesiva, fóbico-evitativas.</p>

Derivada de varios autores

## 2.8 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DUELO

<b>FACTORES RELACIONALES</b>	La relación que suele impedir que la persona elabore un duelo adecuadamente es la que tiene un grado elevado de ambivalencia con hostilidad no manifestada.
<b>FACTORES CIRCUNSTANCIALES</b>	Las circunstancias que rodean a una pérdida son importantes para determinar la fuerza y el resultado del duelo, hay ciertas circunstancias específicas que pueden imposibilitarlo o hacer difícil que concluya de manera satisfactoria.
<b>FACTORES HISTÓRICOS</b>	Los dolientes que han tenido duelos complicados en el pasado, tienen una probabilidad mayor de tenerlos en el presente.
<b>FACTORES DE PERSONALIDAD</b>	Los factores de personalidad están relacionados con el carácter de la persona, hay algunas personas que son incapaces de tolerar el malestar emocional extremo, así que se aíslan para defenderse de dichos sentimientos intensos.
<b>FACTORES SOCIALES</b>	El duelo es un proceso social y se afronta mejor en un contexto en el que las personas se pueden apoyar mutuamente en su pérdida.

Derivado de Wolden, 1991

## 2.9 PÉRDIDAS

Las vicisitudes de la vida ocasionan pérdidas. Y una pérdida es la privación de algo que hemos tenido, en donde nos une un fuerte vínculo y por ese motivo puede ser tan doloroso desapegarse de ese algo. Las pérdidas pueden ser de diferente índole: pérdida del cónyuge, pérdida de un bebé, pérdida de un hijo, pérdida de la salud, pérdida de un ser querido, pérdida del trabajo entre otras.

Ante la pérdida el ser humano reacciona de diferente manera, ya que influyen sus creencias, su religión, el aspecto cultural, social, y su rasgo de personalidad. Aprender a perder constituye todo un reto; equivale a aceptar que la vida está compuesta no sólo de momentos gozosos sino que éstos se alternan con otros dolorosos Blanck-Cerejido (2004).

## 2.10 PÉRDIDA DEL CÓNYPUGE

La muerte de la pareja es de las experiencias de pérdida más avasalladoras y que tienen un impacto emocional devastador. Es la que ocupa el primer lugar en cuanto a la escala de grados de dolor.

La pérdida del cónyuge presenta una gran dificultad por los lazos afectivos que los unía y los vínculos tan íntimos entre los cónyuges, además del apego tan estrecho y prolongado por la duración de su vida en pareja.

La esposa o el esposo, según el caso, afrontan innumerables pérdidas, tanto tangibles y cotidianas (la seguridad económica, el compañero sexual, el amigo, el confidente), como las simbólicas que representan: la fuente de seguridad, la autoestima cifrada en el respaldo de estar casado/a, el saberse que se es importante para el otro, el estatus social, la compañía en la vejez, entre otras.

Al morir la pareja, el sobreviviente se ve obligado, luego de la desorganización inicial, a renunciar al mundo de dicha que habían construido ambos sobre la base de ser pareja del otro y de ser dos enfrentando la vida. El mundo hasta entonces se presentaba seguro, confiable, y al faltar uno de ellos, el mundo se torna amenazador, impredecible, confuso y peligroso. Entonces hacen su aparición una serie de sentimientos: como el temor, la sensación de estar incompleto, ansiedad, soledad y vacío, la falta de sentido de muchos objetivos y proyectos Fonnegra (1999).

En el siguiente párrafo la autora describe, la vivencia de una persona que ha vivido la pérdida de su cónyuge.

“Al principio yo tenía miedo de ir a sitios donde ella y yo habíamos sido felices: al restaurante favorito, a un parque especial. Pero me decidí a hacerlo de una vez tal como rápidamente se envía de nuevo a volar al piloto que ha tenido un accidente aéreo. Vi inesperadamente que no había tanta diferencia... Su ausencia no era local, no se hacía peor en esos lugares. Su ausencia era como el cielo, lo cubría todo”.

## **2.11 PÉRDIDA DE UN BEBÉ**

Un bebé es el inicio de esperanzas y promesas, significa creación y vida. Muerte y bebé genera emociones antagónicas. La muerte del bebé es tan desgarradora y devastadora, que el padre que ha sufrido la pérdida no sabe que hablar porque el bebé aún no forma huellas (experiencias) estas marcas son las que le dan identidad a la persona. Los padres únicamente expresan: si mi hijo viviera tuviera 15 años, ya fuera médico, ya se hubiera casado Smud (2000).

La sociedad es predominantemente pronatalista según Sherr (1989) y explica que esta expectativa no es afirmada pero sí supuesta. La autora reconoce que hay dos categorías, los que no tienen hijos voluntariamente, o los que no los tienen por la fuerza. Los primeros tomaron la decisión (activa o no hablada), de no tenerlos, aún y cuando físicamente pueden hacerlo. Los que no pueden tenerlos, así lo deseen, se consideran dentro del grupo de la infertilidad.

La condición de no tener hijos, en una sociedad predominantemente pronatalista, se considera dentro de la característica “Pérdida de un bebé”.

Con el propósito de hacer mas ilustrativo este apartado, la autora Sherr presenta de manera esquematizada las categorías que están consideradas dentro de la pérdida de un bebé, por lo que en la siguiente sección aparecerá el cuadro con lo ya mencionado.

### CATEGORÍA ENGENDRADO Y PERDIDO

ABORTOS	Si el aborto fue inesperado pudo haber ocurrido entre el pánico y los apuros de la urgencia. La tristeza de la pérdida es a menudo mezclada con miedo y susto. Rara vez hay tiempo de resolver las emociones. Muchas mujeres refieren sentimientos de impotencia.
TERMINACIONES	Una terminación, o un aborto, llevado a cabo como resultado de una decisión activa puede ser en ocasiones una categoría difícil de asesorar.
ÓBITO	Un óbito es un bebé nacido después de 27 semanas de gestación y que deja de respirar. Esto puede ser esperado o inesperado. La madre manifiesta una serie de sentimientos: tristeza, angustia, sentimientos de culpa y de desolación.

### CATEGORÍA PRECONCEPCIÓN

ESTAR VOLUNTARIAMENTE SIN HIJOS	Las decisiones individuales acerca de la maternidad deben ser respetadas. Este grupo no estaría normalmente viviendo una pérdida, y si lo está, será una que puedan racionalizar. Se deben de diferenciar de aquellos que no tienen hijos pero que desean un bebé.
---------------------------------	--

INFERTILIDAD	La incapacidad de tener un hijo puede ser causa de una gran infelicidad. Los tratamientos traen consigo muchas tensiones. El efecto de abordar la sexualidad de una manera mecánica puede obstaculizar o destruir en nivel de intimidad y gozo en la pareja. El papel del padre esperanzado y sus necesidades emocionales, reciben con frecuencia poca atención.
--------------	--

### MUERTE EN EL PERIODO NEONATAL

RECIÉN NACIDO SANO	El niño nace sano, pero por circunstancias no identificadas pasa a cuidados intensivos, en donde la amenaza de muerte puede estar aunque no manifiesta, sobre los padres.
RECIÉN NACIDO ENFERMO	Los padres en esta condición, manifiestan una serie de sentimientos: aflicción, dolor, desesperación, tristeza etc. Estos sentimientos se presentan en una pérdida, aquí se presentaron por la espera de un bebé sano.
NACIMIENTO MÚLTIPLE	La existencia de un gemelo sobreviviente puede opacar los aspectos del duelo. Los padres se encuentran ante una serie de sentimientos encontrados, por un lado la gran felicidad que les provoca el gemelo vivo y dolor a la vez por el que murió.

Derivada de Lorraine Sherr.

En el siguiente apartado el autor Martín Smud, presenta en forma de canción la experiencia de un padre que sufrió la pérdida de un bebé no nacido.

## ERA EN ABRIL

“Sabes, hermano, lo triste que estoy, se me ha hecho vuelo (duelo) de trino y sangre  
la voz, se me ha hecho pedazos mi sueño mejor, se ha muerto mi niño, mi niño, mi  
niño, hermano.

No pudo llenarse la boca de voz, apenas vació el vientre de mi dulce amor; enorme y  
azul, la vida se le dio, no pudo tomarla, no pudo tomarla, de tan pequeño.

Yo le había hecho una blanca canción, del amor entre una nube y un pez volador, lo  
soñé corriendo, abrigado en sudor, las mejillas llenas, las mejillas llenas de sol y  
dulzor.

Era en abril el ritmo tibio, de mi chiquito que danzaba, dentro del vientre, un prado  
en flor, era su lecho, y el ombligo, y el ombligo, el sol.

No busques, hermano, el camino mejor, que ya tengo el alma muda de pedirle a  
Dios, que hacemos ahora, mi dulzura y yo, con los pechos llenos, con los pechos  
llenos de leche y dolor.

Era en abril, el ritmo tibio de mi chiquito que danzaba, dentro del vientre, un prado  
en flor, era su lecho, y el ombligo, el ombligo el sol.

Estamos pensando, sería mejor, el marcharnos tres que el quedarnos dos.

Era en abril el ritmo tibio, de mi chiquito que danzaba dentro del vientre, un prado en  
flor, era su lecho, y el ombligo, y el ombligo, el ombligo el sol.

(Canción tomada del libro de Martín Smud).

## 2.12 PÉRDIDA DE UN HIJO

Elizabeth Kubler-Ross (1985) resume en una frase el dolor que produce la pérdida de un hijo: "Se me parte el alma". La autora sostiene que hay sutiles diferencias en la intensidad de la experiencia dependiendo de si era un bebé, una nena de 2 años, un latoso de 8, un muchacho de 15, una joven de 22, un recién casado de 30 o un hijo maduro de 50 años. O si se trató de un accidente, una muerte súbita, una enfermedad crónica degenerativa, por secuestro y asesinato.

Martín Smud, (2000) hace esta referencia: "Si muere el cónyuge se le dice viuda o viudo al deudo; si muere alguno de los padres se le dice huérfano, pero si muere el hijo ¿Cómo se le nombra?".

Cuando la muerte del hijo irrumpe de manera inesperada, súbita, es casi imposible aceptarla: un día gritaba y saltaba, jugaba y conversaba y al día siguiente la noticia amarga: "falleció".

La muerte de un hijo plantea una crisis de proporciones mayores. El mundo ordenado y confiable se rompe en pedazos, el sentido de la vida, su significado y el para qué, se pierden temporalmente en un remolino confuso de rabia, dolor, desesperación y ansiedad. Frecuentemente aparecen sentimientos de culpa por lo que se hizo o se dejó de hacer y porque la misión parental de proteger al hijo "fracasó".

Si bien es cierto que para algunas parejas la pérdida de un hijo es un factor de unión, porque implica compartir el dolor, pero existen numerosos estudios que reportan de manera alarmante que entre 60% y 70% de los matrimonios que pierden un hijo se separan Fonnegra (1999).

Para los padres cuyo hijo ha muerto o se le ha diagnosticado una severa incapacidad o enfermedad mortal, escuchar una afirmación aparentemente amistosa, como: "Fue la voluntad de Dios" no sólo es inoportuna sino también irritante para la mayoría de los padres afligidos. Nadie puede consolar a un padre que ha perdido a un hijo Elizabeth Kubler-Ross (1985).

La muerte del hijo, es como decir, el duelo por las huellas no realizadas, las huellas que jamás se escribieron, pero que se podrían haber escrito. ¿Cómo hacer el duelo de lo que pudo haber sido? No es el duelo por lo que ocurrió, pasó y se perdió, sino que es el duelo por lo que no ocurrió, no va a ocurrir, y que no se puede apelar a los recuerdos, es un verdadero agujero en lo real.



El duelo de lo no realizado ubica al sujeto frente a lo que lo persigue y al no tener de qué agarrarse, es una experiencia para la cual no se puede estar preparado.

## **2.13 PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO**

La muerte de uno de los padres es la pérdida más común y natural para los adultos. Dependiendo de la edad, es más o menos esperable, no contraría a las leyes de la naturaleza como ocurre con la muerte de un niño, no deja el sabor de soledad y privación que produce la viudez. Esto no se aplica a la pérdida de los padres en edades tempranas de los hijos, ya que en este caso su muerte deja grandes secuelas.

La reacción de cada persona ante la muerte de un padre es única y no se parece a ninguna otra. Y es que en realidad nadie conoce tan bien al hijo en lo que respecta a su pasado y la propia infancia que el propio padre. Para bien o para mal, son figuras muy especiales para los hijos. A través de la relación de los hijos con los padres se va generando el concepto que tienen los hijos de sí mismos. La gravedad del duelo por la muerte de uno de los padres, depende de la calidad de la relación que en vida tuvieron, es decir: qué significaba para los hijos, qué papel desempeñaba en la vida de los hijos, y qué espacios ocupaba en la vida interna de ellos.

Cuando la muerte de uno de los padres o de ambos sucede durante los primeros años de vida de los hijos, las consecuencias son devastadoras, ya que su estructura yoíca aún se está construyendo. La muerte vivida como abandono dejará huellas psíquicas que repercutirán en la estructura de su personalidad.

También si éste representaba una permanente fuente de apoyo, de amor incondicional, o si la relación con él era dolorosa o negativa, va a determinar que el duelo sea triste o cargado de ambivalencia entre alivio y culpa.

Las edades de los hijos cuando ocurre la pérdida es muy importante, porque no es lo mismo, cuando el hijo está entre los 20 y los 30 en donde aun subsiste algo de aquella lucha por separarse de los padres, pero si la muerte ocurre cuando el hijo está alrededor de los 50 años, seguramente coincide con un momento vital más estable.

A lo largo de la etapa de madurez vital esta siempre presente, la preocupación por los padres ancianos y la incertidumbre acerca de cómo será su deterioro y muerte.

La red de apoyo psicosocial ante la muerte de un padre anciano suele ser mínima e inferior a la disponible ante la viudez o la muerte de un hijo.

Con la muerte de los padres se interrumpe para siempre la conexión más importante con el pasado.

Cabe señalar que el duelo es diferente si se trata de la primera o de la segunda de las muertes ya sea del padre o de la madre; después de la primera, ya hay mas conciencia ante la inminencia de la segunda pérdida; emocionalmente se está mas preparado y puede haber mayor aceptación.

Ahora bien, hay que afrontar dos nuevas situaciones extremadamente tristes: la orfandad, o sea la sensación definitiva de que para nadie será hijo, y la tarea de deshacer la casa de los padres, un refugio real o simbólico del que se era parte, e iniciar el proceso de reorganización de la relación entre hermanos, ya sin la presencia de los padres.

Por otro lado si el hijo dedicó su vida y mucha devoción a los padres, antes que a construir pareja o cuidar de él mismo, el objetivo y el propósito de su vida se verá frustrado ante la muerte de ellos, su duelo será largo y muy difícil. Sí por el contrario, la muerte del padre o la madre pone fin a una relación tormentosa y complicada, se espera que con ella se terminen muchos problemas y se abran las posibilidades de la libertad personal y la identidad propia. La persona tendrá que enfrentarse sola a las vicisitudes, y circunstancias de la vida, sentirá alivio por decidir por si misma, pero también se presentará algo paradójico, el miedo a volar sola y a un duelo muy intenso, desequilibrante, con cargas de frustración por haber permitido ser abusada emocionalmente, también la aparición de la rabia por haberlo permitido, y la culpa por sentirse así.

El párrafo siguiente, tomado del libro “Inventar Ciudades” de María Luisa Puga, describe la situación emocional de una niña que perdió a ambos padres.

“La niña entraba y salía, iba y venía, entretejiendo una cotidianidad innegable. Su presente parecía satisfactorio. Llevaba las heridas de los padres muertos. Abiertas pero no a la vista. ¿Quién sabe cuándo se le cerrarían?. A lo mejor nunca. A veces la voz de la niña era como antes, como antes de que murieran sus padres. Voz de niña maravillada en la que se reflejaba el mundo rejuvenecido”.

## 2.14 PÉRDIDA DE LA SALUD

Ante la espera de un inminente diagnóstico de una enfermedad crónica –degenerativa (diabetes, VIH-SIDA, cáncer, hepatitis y otras) la persona experimentará una sucesión de sentimientos que van desde la ansiedad, intranquilidad, hasta las fases que sugiere Elizabet Kubler-Roos (1975) que son: la negación, la ira o enojo, la negociación, la depresión y la aceptación

La familia o los seres queridos más cercanos igualmente experimentarán los sentimientos mencionados en el párrafo anterior ante la noticia de un diagnóstico de una enfermedad crónica -degenerativa.

En este rubro de pérdida de la salud, encontramos una amplia serie de pérdidas, principalmente cuando la enfermedad a hecho sus estragos. Sin duda que los daños se han manifestado en el organismo, aunque no están visibles ya han causado daños. Como consecuencia la persona, por ejemplo, no podrá comer ciertos alimentos de por vida mismos que disfrutaba y en ocasiones fueron un deleite. Además de la pérdida de la sensibilidad de ciertos órganos ya sean digestivos o de otra función, también se presenta la pérdida total del órgano como: la pérdida de un riñón, o la de un pulmón, de la córnea, de la vista por los estragos de la diabetes, entre otras.

También a consecuencia de la pérdida de la salud, se presenta la pérdida de la imagen corporal: el cuerpo se encuentra pálido, o sumamente delgado, se presenta caída del cabello, de los dientes y de algunas partes del cuerpo.

A continuación para fines más específicos e ilustrativos se hará una descripción de la enfermedad del cáncer.

Existe una amplia gama de diferentes tipos de cáncer clasificados de acuerdo al tejido del cual provienen. Algunos cánceres que son curables incluyen leucemias infantiles, cánceres testiculares y ciertos linfomas. Igualmente existen remedios para los cánceres más difundidos y letales como el cáncer de pulmón, de las mamas y del colon. Sin embargo, esto no parece modificar la opinión de que el cáncer es mortal, y la idea aún prevalece Dethlefsen (2002).

Los sufrientes de cáncer están en mucha desventaja por el trato que la sociedad o cultura dan a esa enfermedad: todos los prejuicios, los temores –fundados o infundados- las expectativas, los mitos, las historias y los significados que cada sociedad atribuye a cada afección. Por esta postura social los enfermos se vuelven “raros” y “escondidos” Wilber (1995).

El cáncer invariablemente provoca dolor, es letal y vergonzoso, es una sentencia a muerte.

A menudo los pacientes que padecen de cáncer sienten vergüenza de ello. Esto se debe en parte a la falta de conocimiento científico acerca del origen del cáncer cuyo vacío es llenado por ideas idiosincrásicas en relación con las causas que con frecuencia involucran algún tipo de retribución o castigo ante algunas fallas o excesos, reales o imaginarios, durante la vida del individuo antes de que el cáncer se les manifestara.

**Wilhelm Reich definió el cáncer como:  
“Una enfermedad que resulta de la  
resignación emocional, una reducción  
bioenergética, una pérdida de la  
esperanza”.**

Parecería paradójico pensar que una enfermedad puede significar la recuperación de la salud, sin embargo, para algunas formas de pensamiento, es la oportunidad de aprender y evolucionar. Ken en el siguiente apartado resume los diferentes significados de la enfermedad sustentados por distintas formas de pensamiento que van desde el científico hasta el gnóstico, pasando por las filosofías orientales como el Budismo.

## El cáncer su significado según diferentes enfoques

Cristiana	Su mensaje fundamentalista es que la enfermedad es básicamente un castigo de Dios por algún tipo de pecado, de modo que cuanto peor es la enfermedad, más inconfesable debe haber sido el pecado cometido.
Nueva Era	La enfermedad es una lección. En este sentido, es una oportunidad para aprender algo que es necesario para poder proseguir el desarrollo y evolución personal. La mente es la única causante de la enfermedad y por tanto, la única que puede curarla.
Médica	La enfermedad es fundamentalmente un trastorno biofísico causado por factores biofísicos (desde los virus hasta los traumas, la predisposición biogenética y los agentes ambientales desencadenantes).
Kármica	La enfermedad es el fruto de un karma negativo; es decir, de alguna acción negativa realizada en el pasado y cuya consecuencia padecemos actualmente. Desde este enfoque, la enfermedad es "mala" en el sentido de que representa una falta de virtud en pasado, pero "buena" en cuanto al proceso de la enfermedad quema y purifica la deuda pendiente; se trata de una purgación, de una limpieza.
Gnóstica	La enfermedad es una ilusión. Todas las manifestaciones del universo son un sueño, una ilusión. De este modo, uno solo se libera de la enfermedad cuando se libera de todas las manifestaciones ilusorias, cuando despierta del sueño y descubre la realidad del Uno que se halla más allá del universo manifiesto.
Existencial	La enfermedad en sí carece de significado. Por consiguiente, puede adoptar cualquier significado que yo elija darle, siendo yo el único responsable de esta elección.
Holística	La enfermedad es el producto de un conjunto de factores, tanto físicos, como emocionales, mentales y espirituales, por lo tanto ninguno puede ignorarse en el tratamiento de la misma.
Mágica	La enfermedad es una retribución, "me merezco esto", "Si me ocurren muchas cosas buenas luego deberá pasarme algo malo".
Budista	La enfermedad constituye una parte ineludible del mundo manifiesto. El nacimiento, la vejez, la enfermedad y la muerte son las marcas de este mundo caracterizado por la impermanencia, el sufrimiento y el desinterés. Sólo la iluminación y la conciencia pura del nirvana nos permite trascender la enfermedad.
Científica	Cualquier enfermedad tiene una causa o conjunto de causas concreta. Algunas de ellas están determinadas, otras, en cambio son debidas al azar. La enfermedad no tiene significado, porque es el mero fruto de la casualidad o la necesidad.
Psicológica	Las emociones reprimidas provocan enfermedades y su forma extrema es que la enfermedad responde a un deseo de muerte.

Derivada de Ken 1995

## 2.15 PÉRDIDA DEL TRABAJO

En el pasado nadie se preocupaba por el empleo, por lo general el individuo por tradición heredaba el oficio de los padres. Los hijos nunca se oponían a esta situación, que de alguna manera fue demasiado autoritaria, pero se asumía.

Con la llegada de la Revolución Industrial, esta tradición se modificó completamente. Ahora el individuo tiene la oportunidad de elegir el empleo que él desea, pero con muy pocas posibilidades de obtenerlo por la gran demanda de solicitud del mismo. El gran problema hoy en día es de que la persona desempleada en el ámbito profesional tarda en promedio 2 años en conseguir un empleo. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática INEGI (2003).

Neimeyer (2000) manifiesta que la pérdida del rol laboral confronta a una serie de factores estresantes. El trabajo da algo más que una forma de interacción social. Define muchos de los proyectos vitales, además de dar dirección y propósito a la vida. También refuerza la autoestima, la confianza en sí mismo, reconoce méritos y menciones especiales.

El autor menciona también que el trabajo, día a día, estructura y organiza la vida de las personas, al mismo tiempo que ejercita y mejora las capacidades. El trabajo determina gran parte de lo pasado (lo que se ha conseguido), del presente (lo que se hace cada día) y el futuro (lo que se quiere conseguir) y la pérdida de éste hace que se tambaleen los cimientos de la identidad y los planes de vida. Además de estos efectos debilita el funcionamiento psicosocial que se refleja en la disminución de la sensación de competencia y de la autoestima, también se incrementan los niveles de la ira, aumenta la depresión, la ansiedad y el riesgo de violencia interpersonal. A medida que la crisis aumenta la persona cada vez se va distanciando o en otras ocasiones aislando y conforme pase el tiempo la persona se siente más desesperada. En casos extremos, los desempleados pueden llegar a pensar que los demás estarían mejor sin ellos.

**Cuando a Freud, le preguntaron que definiera los objetivos de una vida psicológicamente sana respondió sencillamente: “Amor y mucho trabajo”.**

Por otro lado el autor indica que se hace más complicada la pérdida laboral porque para ésta no existe algún ritual que permita la elaboración del duelo. Mientras que para la pérdida, por motivo de muerte si existe.

En este apartado cabe la pregunta ¿Si la pérdida laboral fuera por jubilación?

La jubilación es en sí, el retiro de la vida productiva, el fin de una actividad remunerada y valorada; entre otras cosas implica la adopción de un nuevo rol y la de enfrentarse a una serie de factores estresantes distintos a los que había vivido. Además de estos desafíos emocionales, las personas jubiladas se enfrentan a una nueva situación económica que implica una disminución de los ingresos, incluso con el paso del tiempo los ahorros van desapareciendo; esto conlleva a que se presenten cambios en la dinámica de poder de la familia, que en ocasiones llegan a deteriorar la autoridad y valoración de la persona jubilada Mendoza (2000).

Es importante mencionar en este proceso de la jubilación, que sí el retiro es voluntario o involuntario, en un primer momento la reacción ante estas dos situaciones puede ser la misma ya que en las dos se presenta una pérdida del rol laboral, del status por el puesto o el nombramiento, de la percepción económica etc. Pero también algo muy significativo en esta pérdida es la ruptura de los vínculos que se habían formado con los compañeros de trabajo y esta separación provoca un duelo aunque la jubilación haya sido voluntaria o involuntaria. Sin embargo conviene reiterar que la persona que solicita su jubilación se adapta más rápido a las nuevas situaciones, ya que con antelación estuvo planeando y programando su separación laboral.

Por su parte Wan (1984) citado por Ortega (2000) refiere que el retiro es visto como una de las mayores pérdidas comparado con otros eventos de la vida tales como la viudez, la partida de los hijos. Y en un extremo, la jubilación ha sido vista como un factor precipitante del suicidio en los adultos mayores.

**El amor, el trabajo y el  
conocimiento  
Son las fuentes de la vida.  
Deberían también de gobernarla.**

**W.Reich**

## CAPITULO III PERDIDAS EN EL ADULTO MAYOR

### 3.1 EL ADULTO MAYOR

Algo que es de suma importancia y que desde la década de los sesentas, se comenzó a tomar conciencia, es el drástico cambio demográfico que se ha estado generando con los avances tecnológicos. Principalmente en la medicina que engendra un fenómeno de expansión del envejecimiento poblacional que no guardaba proporción con la población en general, por ejemplo se calcula estadísticamente que para el año 2020 la población mundial se multiplicará por dos, pero los mayores de 65 años, lo harán por cuatro, y los mayores de 80 por diez. En nuestro país, y según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO 2003) en el 2020 serán alrededor de 25 millones.

México ocupa el séptimo lugar entre los países de envejecimiento acelerado, con un 7% de la población de 60 años y más. Y una de sus entidades de mayor índice de esta población es el Distrito Federal con 503,000 Adultos Mayores.

Como se puede observar, el incremento de la población anciana conlleva a buscar alternativas que permitan una adaptación y cambios sociales que ayuden con el tiempo a un envejecimiento sano, que permita condiciones de satisfacción, para que el proceso de envejecimiento deje de ser vivido con frustración y con regularidad, como una etapa de la vida llena de enfermedades, que generan en esta población una vivencia angustiante, ya que el envejecer es sinónimo de cambios sociales, psicológicos y físicos, que provocan problemas de adaptación al entorno.

La vejez, expresa Simone de Beauvoir (1980) “acarrea consecuencias psicológicas, modifica la relación del individuo con el tiempo, por lo tanto su relación con el mundo y su propia historia. En la vejez del hombre como en cualquier edad, su condición le es impuesta por la sociedad a la que pertenece, y la sociedad asigna al anciano su lugar y su papel en la sociedad actual”

La elección de la edad de incorporación a la vejez considera los incrementos en la esperanza de vida al nacer y las mejoras en las condiciones de salud.



Generalmente, cuando los indicadores de estas dos condiciones son más elevadas como ocurre en los denominados “países desarrollados”, se toma como base de ingreso a la vejez, los 65 años; mientras que en los llamados “países en desarrollo”, en donde dichos indicadores aún no alcanzan a los de los primeros, el inicio a la vejez se toma a partir de los 60 años.

Geist (1977) citado por Bravo (1995) nos dice: “Cómo índice de vejez, la edad cronológica es inadecuada, toda vez que no se tienen en cuenta la serie de diferencias individuales que existen entre las personas. No obstante, los años que con más frecuencia se mencionan como de iniciación de la vejez, oscilan entre los 60 y 65 años”.

La estadística social considera que se entra a la vejez hasta los 65 años, por lo tanto, se debe concientizar al viejo de que no se guíe únicamente por su edad cronológica y comprenda que se requieren otros conceptos como son: edad biológica, edad psicológica y edad social Kastenbaun (1979) citado por Villafuerte (2001).

### **3.2 DEFINICION**

La vejez es un fenómeno complejo que incluye aspectos de orden individual, social, cultural, físico y psicológico, no depende sólo de la edad de las personas, no puede estudiarse sólo en función de criterios de orden cronológico, sino como un proceso. Se va envejeciendo desde que se nace, la vida es un largo proceso de envejecimiento en el que se van acabando o desgastando poco a poco los órganos, aparatos y sistemas del organismo; este es un proceso irreversible por el que transitan todos los seres humanos. “El envejecimiento es una serie de cambios naturales y lentos que afectan a los seres vivos desde su nacimiento hasta su muerte, estos cambios son secuenciales, acumulativos e irreversibles” Jiménez (1990)

A pesar de que no existe suficiente acuerdo acerca del momento en que “inicia” la etapa de la vida conocida como vejez, un amplio número de especialistas, refiere por población del adulto mayor al “conjunto de personas con más de 60 años de edad”

A las personas en esta etapa de la vida se les designa con distintos términos: ancianos, viejos, senectos, seniles, personas de edad avanzada, personas de la

tercera edad o adultos mayores, sin embargo la denominación más adecuada, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, filial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es Adultos Mayores Martínez y Solís (2001) y Padilla, Silva, Tuxpan, Martínez, González (2002) En la actualidad para nominar a los ancianos en México, se utiliza el termino "Adulto Mayor", y se le considera a aquella persona que haya cumplido 60 años o más (Congreso Internacional de Gerontología 2004)

Como se puede observar en el proceso de envejecimiento se presentan una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que son vividos por los adultos mayores con mucha angustia dentro de un entorno familiar y social excluyentes e insensibles a sus necesidades.

### 3.3 CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Una persona que ha cumplido 60 años se enfrentará a una serie de situaciones sociales que le provocarán cambios psicológicos y emocionales, ya que al haber cumplido esta edad, se encontrará de golpe con una realidad para la cual no está preparado y que vive crudamente, al ver su capacidad económica reducida drásticamente por una pensión que no alcanza a sufragar sus gastos, esto lamentablemente en el mejor de los casos, ya que la gran mayoría ni siquiera cuenta con una pensión. Esta situación le acarrea serios problemas porque se ve en la necesidad de depender de los familiares y en particular de los hijos y muchas veces resulta humillante Mendoza (2000).

El anciano no podrá conseguir un nuevo trabajo que le retribuya la percepción económica que devengaba con anterioridad. En el aspecto del tiempo éste se convierte en un problema ya que no encuentra cómo distribuirlo, se enfrenta ante la familia como un extraño al que tanto la esposa como los hijos no se acostumbran a su presencia en la casa; en este aspecto para las mujeres puede ser más fácil adaptarse de nuevo a la dinámica de la casa, si es que trabajaban fuera de ella. También es importante remarcar que en muchas ocasiones deja de frecuentar a su círculo de amigos, ya que el anciano se ve reducido a su comunidad, en el mejor de los casos, en casos severos queda reducido a su casa habitación.

Marchiori (1983) citado por Mendoza y Velázquez (2000) señala que las personas de la tercera edad tienden a refugiarse en el aislamiento debido a que por lo general sufren ya sea por las pérdidas: del cónyuge, de familiares o amigos, o de la existencia de una invalidez progresiva, o quizá con movilidad limitada.

Como se puede observar la sociedad incide en cambios respecto a las relaciones y distracciones sociales que anteriormente le daban sentido a la vida, así como en los aspectos políticos y económicos que determinan su marginación social.

Se menciona que el nivel social de los ancianos japoneses, es sustancialmente más elevado que el de los viejos de otros países industrializados, Japón muestra una tradición de respeto por los viejos, puede mantener su nivel de integración relativamente elevado, a pesar de la industrialización. Kastembaum (1979) citado en Cardoso (2005).

En la sociedad actual la industrialización juega un papel muy importante, lo que ha determinado el establecimiento de nuevos parámetros para evaluar a su población, es decir, ésta se rige por un sistema capitalista en donde la gente económicamente activa ocupa un lugar preponderante y la no activa, dentro de la cual se encuentra el adulto mayor, queda relegada, devaluado su rol social, dando lugar a una actitud de menosprecio, como consecuencia el adulto mayor poco a poco va perdiendo el interés por sí mismo y todo lo que le rodea.

El aspecto social más importante, corresponde a la capacidad del sujeto para realizar los roles sociales que le son requeridos según su género: niño/a, joven, adulto, esposo/a, padre o madre y el último que es el de Adulto mayor. En esta etapa de la vida se muestra un descontrol total, ya que es difícil lograr adaptarse a la realidad presente y esto crea momentos de frustración porque es relegado a un papel de sujeto sin beneficio, mostrándolo como una persona sin capacidad, dependiente y sin futuro Bravo (1995).

Por todo lo anterior se puede pensar que actualmente la vejez está determinada en mayor grado por los aspectos sociales más que por modificaciones funcionales u orgánicas.

### **3.4 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS**

Uno de los principales cambios documentados de la cognición en la vejez, es la disminución del desempeño intelectual, diversos estudios muestran que los adultos mayores son más lentos en el procesamiento de las percepciones, presentan tiempos de reacción más prolongados y en general procesos cognitivos más lentos.

La memoria a largo plazo se mantiene y a corto plazo disminuye, es más fácil que se recuerde algo que pasó hace varios años que lo que acaba de suceder; además hay decrementos en la atención probablemente debido a la incapacidad para discriminar información relevante de la que no lo es, sin embargo no hay modificaciones en el procesamiento automático.

La declinación cognoscitiva tiene causas primarias y secundarias. Entre las causas primarias está la enfermedad de Alzheimer y las apoplejías, sin embargo la mayor parte de la declinación cognoscitiva no es intrínseca al proceso de envejecimiento, sino más bien se debe a causas secundarias las

cuales incluyen factores como: salud quebrantada, poca educación formal, pobreza o escasa motivación Caballero, Gómez y López (2004)

Según (Craig (1997) y Henry Ey (1965) la vejez se manifiesta de acuerdo a los siguientes rasgos psicológicos:

- Pérdida de la fluidez mental, consiste en la dificultad que experimenta el anciano para movilizar sus recuerdos y operaciones intelectuales, la actividad psíquica está afectada por una especie de inercia. El resultado de este trastorno es la falta de espontaneidad y de rapidez en los procesos del pensamiento.
- Dificultad para las adquisiciones intelectuales nuevas, esto es muy común en el anciano, debido a su desaprovechamiento del tiempo para adquirir nuevos conocimientos, por enfrascarse en problemas pasados, sin embargo la ausencia de la adquisición de nuevos conocimientos no implica la imposibilidad de perfeccionar los conocimientos adquiridos previamente, incluso en muchos casos su síntesis puede ser un trabajo intelectual valioso.
- Dificultad creciente de adaptación a nuevas situaciones, esta dificultad se relaciona con el envejecimiento de aptitudes que pone al hombre o a la mujer ancianos en un estado de inferioridad, más no de imposibilidad absoluta.
- Crisis de identidad (no sabe quién es y no sabe qué hacer). También desciende el estado de ánimo, la autovaloración y la seguridad en sí mismo.
- “Chochez” o “machaconería”, consiste en la fijación de la actividad mental en un rasgo que lo lleva a hablar siempre de las mismas cosas, o a volver sobre los mismos asuntos.
- Modificaciones de la afectividad, la modificación más importante, es la disminución del control de las reacciones emocionales, que se manifiesta en la “sensiblería”. La actividad profunda está orientada a un egocentrismo y un egoísmo que reducen poco a poco todos los sentimientos, perdiendo así el interés por el mundo que los rodea, incluso por su propia familia.
- Se caracteriza por las autoverbalizaciones negativas, limitada aceptación de cualidades y baja autoestima.

De acuerdo con lo expuesto, cuando un anciano presenta cambios psicológicos, éstos serán claramente identificados con sólo ver su confusión, su desmemorización y cambios de personalidad, que nos muestran a una

persona con capacidad limitada para las abstracciones; repiten las mismas expresiones una y otra vez, piensan mas lento que la gente más joven y con muy poca capacidad de prestar atención a lo que los rodea.

### 3.5 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

La biología de la vejez se ocupa en particular de explicar porqué los organismos tienden a vivir determinado tiempo. El elemento principal de la biología del proceso del envejecimiento es el tiempo, los procesos de envejecimiento limitan la capacidad de los organismos, y las células envejecidas para mantenerse a sí mismas, estos procesos dan lugar a los conceptos conocidos como las “cesaciones biológicas”, en las cuales con el andar del tiempo ciertas sustancias desaparecen y sobreviene el quebranto del organismo.

Debe señalarse que el potencial biológico del envejecimiento no está limitado solo por el haber genético, sino también por la acción del medio.

En general el envejecimiento produce los siguientes cambios:

- Aumento del tejido conjuntivo en el organismo
  - Pérdida gradual de las propiedades elásticas del tejido conjuntivo
  - Desaparición de elementos celulares del sistema nervioso
  - Reducción de la cantidad de células del funcionamiento normal
  - Aumento de la cantidad de grasa corporal
  - Disminución de la capacidad en el consumo de oxígeno
  - Merma la cantidad de sangre que bombea el corazón en estado de reposo
  - Menor expulsión de aire de los pulmones que cuando el organismo era más joven
  - Disminución de la fuerza muscular
  - Disminución de la cantidad normal de excreción de hormonas en particular de las glándulas sexuales y suprarrenales.
- VillaFuerte (2001).

En el sentido meramente biológico del envejecimiento se puede establecer una distinción entre cambios físicos y deterioro fisiológico.

Según Comfort (1984) los cambios físicos son:

- Arrugas en la piel
- Piel seca y delgada
- Los pequeños vasos sanguíneos se rompen a menudo
- Postura encorvada
- Menor elasticidad en los músculos

- Acortamiento esquelético
- Disminución de las capacidades sensoriales (auditivas y visuales fundamentalmente)
- Huesos porosos y frágiles
- Disminución de la capacidad pulmonar
- La fuerza y el peso muscular disminuyen

Los cambios fisiológicos son:

- El sistema inmune cambia: la producción de anticuerpos alcanza su máximo en la adolescencia y entonces comienza a declinar el resultado, es que, al llegar a la vejez la persona está menos protegida contra microorganismos y enfermedades.
- Proceso de destrucción y compensación: fisiológicamente el envejecimiento se realiza en un engranaje continuo entre construcción y destrucción, crecimiento y desorganización, daños y compensación, así el hombre puede seguir siendo una entidad corporal y espiritual en todas las etapas de su vida. No obstante la Ley de irreversibilidad de los procesos de envejecimiento impone que en la edad avanzada será más difícil el equilibrio entre los procesos de destrucción y compensación del organismo.

Todo lo que implica ser viejo, ha sido mirado de diferente manera a través de la historia de la humanidad, el concepto y la forma de describir a la vejez se deriva del contexto histórico y cultural de cada tiempo, así pues tenemos que en algunas épocas llegar a viejo era lograr la trascendencia espiritual, la sabiduría, y esto implicaba el respeto y la protección de los demás. Maya (1994) hace un cuadro comparativo, mismo que a continuación se presenta con el propósito de ahondar más en esta temática.



## NOCIONES DE VEJEZ EN DIFERENTES CULTURAS Y ÉPOCAS

En tiempos de Hipócrates	La noción de vejez giraba en torno de la teoría Pitagórica de los cuatro humores (sangre, flemas, bilis amarilla y atrabilis) en donde un desequilibrio entre ellos equivalía a enfermedad y / o a vejez.
Galeno en el siglo II	Ubica a la vejez entre la salud y la enfermedad.
Rogelio Bacon en siglo XIII	La consideraba una enfermedad.
Cicerón en su libro "Diálogos de la vejez y de la amistad".	En el proceso de envejecimiento incluía los cambios psíquicos y sociales como también el papel determinante de la sociedad.
En el siglo XIX	Se pensó que el envejecimiento se debía a la evolución de las glándulas sexuales.
En el siglo XX	Mientras que para inicios del siglo XX se proponía que la arteriosclerosis determinaba el envejecimiento que esto surgía a partir de una disminución del metabolismo.
<b>Diferentes culturas</b>	
En la cultura China	Se consideraba a los ancianos como privilegiados con cierto respeto y admiración Y con grandes virtudes espirituales.
En la cultura Hebrea	Se les consideraba patriarcas y seguían ejerciendo poder y autoridad sobre su familia
En la cultura Griega	Se glorificaba a la juventud porque la vejez los ponía en desventaja y mucho temor porque sus mujeres podían abandonarlos y tener otros maridos jóvenes. Por ese motivo rechazaban la vejez.
En las culturas precolombinas de América	Llegar a la vejez era un don brindado por los dioses. Los ancianos eran respetados y se encargaban de conservar la cultura, las creencias religiosas y la vida política.

Derivada de Maya, 1994

### 3.7 PÉRDIDAS EN EL ADULTO MAYOR.

Con relación a la descripción de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, nos damos cuenta que las personas al cumplir 60 años se ven expuestas por el simple hecho de cumplir esta edad a una gran cantidad de pérdidas, las que van a crear cambios emocionales. En los adultos mayores disminuye el estado de ánimo general, la autovaloración, la seguridad en sí mismos. Predominan principalmente, los temores ante la soledad, la indefensión y la muerte Padilla (2002). El no poder lograr superar estas pérdidas, aunados los cambios emocionales, provocarán la aparición de las enfermedades, en especial las crónicas degenerativas.

En la actualidad los problemas de salud y causas de muerte de la población de adultos mayores tienden a ser de tipo crónico, sin embargo los tratamientos medicamentosos no son suficientes para enfrentar las enfermedades crónicas, ya que su etiología esta fundamentalmente relacionada con el estilo de vida. Un factor importante a considerar es el papel que juegan las emociones en la preservación de la salud, por un lado los estados de depresión, ansiedad y estrés alteran diferentes sistemas fisiológicos del organismo, por otro lado las emociones influyen sobre la conducta.

En los pacientes diabéticos se presentan sentimientos de tristeza y depresión por las pérdidas que implica el padecimiento de esta enfermedad, pérdidas como lo son: cambios en los hábitos alimenticios, paulatina pérdida de la visión, pérdida de la respuesta sexual, en algunos casos la pérdida de partes de las extremidades.

Como podemos observar, las pérdidas son muy comunes en la vejez, y éstas pueden ser: pérdida de su rol, pérdida de su estatus, del trabajo, de familiares y amigos, pérdida de la capacidad de ser útil, etc. Todas ellas produciéndoles un gran pesar.

A medida que las personas envejecen tienen mayor conciencia de la muerte, debido a la pérdida de otros seres en los que han depositado importantes cargas emocionales y también la creciente apreciación de que se acerca el fin de su propia vida Woltereck (1989).

## CAPITULO IV ESTRATEGIAS, TÉCNICAS Y TAREAS PARA LA ELABORACION DE DUELOS.

### 4.1 Estrategias y tareas según J. William Worden

Elaborar un duelo es que la persona que se encuentra sufriendo una pérdida, se dé la oportunidad de experimentar y manifestar una serie de sentimientos y emociones a consecuencia del dolor que le causa lo perdido. La elaboración del duelo es diferente en cada persona y requiere de tiempo.

No permitir la expresión de toda la gama de emociones y sentimientos habla de que ese duelo no ha sido elaborado.

Según Parkes y Weiss (1983) citados por Worden (1991) mencionan que si se quisiera predecir como respondería una persona ante una pérdida se tendrían que considerar los siguientes aspectos:

- **Quién era la persona.** Cuando se quiere predecir cómo responderá alguien ante una pérdida, se tiene que saber algo del fallecido. Por un abuelo que muere por causas naturales probablemente se elaborará un duelo diferente que por un hermano que muere en un accidente automovilístico o la pérdida de un primo lejano se sufrirá un duelo diferente que por la pérdida de un hijo. La pérdida del cónyuge se elaborará de manera diferente que la de uno de los padres.
- **La naturaleza del apego.** No sólo se necesita saber quién era la persona sino también cuál era la naturaleza del apego. Además considerar los siguientes puntos:
  1. La fuerza del apego. La reacción emocional aumentará su gravedad proporcionalmente a la intensidad de la relación afectiva.
  2. La seguridad del apego. Para muchos, su seguridad y sus necesidades de estima las cubre la pareja y cuando ésta muere, las necesidades siguen siendo las mismas pero los recursos han desaparecido.
  3. La ambivalencia en la relación. En cualquier relación íntima siempre hay cierto grado de ambivalencia. Básicamente se ama a la persona pero también coexisten sentimientos de odio.

4. Los conflictos con el fallecido. Se refiere no sólo a aquéllos cercanos al momento de su muerte, sino a toda su historia de conflictos.
- **Tipo de muerte.** Cómo murió la persona nos dirá algo sobre cómo elaborará el duelo el sobreviviente. Tradicionalmente, las muertes se han catalogado bajo las categorías: natural, accidental, suicidio y homicidio.
  - **Antecedentes históricos.** Para predecir cómo va a elaborar el duelo cada persona hay que saber si ha tenido pérdidas anteriores y cómo se elaboraron dichos duelos. Ver en Worden cuestionario (Anexo 1)
  - **Variables de personalidad.** Se tiene que considerar la estructura de la personalidad de la persona en duelo. También la edad y el sexo, la inhibición de sentimientos que tiene, cómo maneja la ansiedad y cómo afronta las situaciones estresantes. Si son personas muy dependientes o han tenido relaciones tempranas muy complicadas.
  - **Variables sociales.** Para predecir adecuadamente cómo va a elaborar el duelo alguien, se tienen que conocer los antecedentes sociales, étnicos, y religiosos del duelista.

La recomendación que hace Worden (1991) para apoyar a la elaboración de un duelo es que se haga una semana después del funeral. Ya que en las primeras veinticuatro horas es demasiado pronto, el doliente está todavía en un estado de insensibilidad o shock y no está preparada para enfrentarse con su realidad.

El mismo autor menciona que no se puede controlar el impacto emocional de la pérdida hasta que no se asume el hecho de que la pérdida se ha producido, entonces a partir de este hecho comienza el proceso de elaboración del duelo para lo cual recomienda **cuatro tareas** a seguir para el proceso de elaboración del duelo.

**Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida**

Cuando alguien muere, aunque la muerte sea esperada, por la regular hay una cierta sensación de que no es verdad. Precisamente esta primera

tarea es afrontar plenamente la realidad de que la persona esta muerta, que se ha marchado y no volverá.

### **Tarea II: trabajar las emociones y el dolor de la pérdida**

Es necesario reconocer y trabajar el dolor por la pérdida o éste se manifestará por medio de algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional.

Cualquier cosa que permita evitar o suprimir de forma continua el dolor es probable que prolongue el curso del duelo. No todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad ni lo siente de la misma manera, por lo tanto es imposible perder a alguien a quien se ha estado profundamente vinculado sin experimentar cierto grado de dolor.

### **Tarea III: adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente**

El doliente no es consciente de todos los roles que desempeñaba el fallecido hasta algún tiempo después de la pérdida.

Las personas en duelo no sólo se han de adaptar a la pérdida de los roles que desempeñaba antes el fallecido, sino que la muerte les confronta también con el cuestionamiento que supone adaptarse a su propio sentido de sí mismos.

### **Tarea IV: recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.**

Esta labor consiste en retirar la energía psíquica del fallecido, y reinvertirla hacia otras relaciones. Aunque también se menciona que la persona en duelo nunca olvida del todo al fallecido, no se pueden eliminar los recuerdos del que ya no esta. Para ejemplificar Marris (1972) citado por Bowlby (1980) menciona un caso: “ Al principio una viuda no puede separar sus propósitos y su entendimiento del marido, que figuraba en ellos de una manera tan central: tiene que revivir la relación, continuarla mediante símbolos y ensueños, para sentirse viva. Pero conforme pasa el tiempo, empieza a reformular la vida en términos que asimilan el hecho de su muerte. Hace una transformación gradual de hablar de él <como si estuviera sentado en la silla, a mi lado> a pensar lo que él habría dicho y hecho, y de ahí a planear su propio futuro y el de sus hijos en términos de lo que él habría deseado. Hasta que, finalmente, desea ser ella misma y no vuelve a aludirlo conscientemente”.

Muchas personas se preguntan ¿cuándo ha acabado el duelo? Bowlby, dice que el duelo ha acabado cuando una persona acaba la última fase del duelo, **la restitución**, cuando ha terminado las cuatro tareas. Aunque es difícil o imposible establecer una fecha definitiva; algunos autores mencionan medio año, un año, dos años, nunca. Un punto de referencia de un duelo acabado es cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor; o cuando una persona puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos, cuando experimenta gratificación de nuevo y se adapta a nuevos roles.

También muchas personas se preguntan ¿quién debe de recibir ayuda en un proceso de duelo? Bowlby sugiere tres categorías:

- La primera aconseja que la atención o ayuda se debería ofrecer a todas las personas y en particular a las familias en las que la muerte se ha llevado a uno de los padres o a un hijo. La razón de la ayuda es que este acontecimiento es muy dramático para las personas implicadas.
- La segunda sugiere que algunas personas necesitan ayuda, pero se espera hasta que la persona sienta la necesidad de la ayuda o que la persona experimente cierto grado de malestar, para entonces poder extenderle la mano.
- La tercera se basa en un modelo preventivo. Si se puede predecir quién es probable que tenga dificultades un año o dos años después de la pérdida se podrá hacer algo a modo de intervención temprana para evitar un duelo no resuelto.

Un enfoque predictivo se puede adaptar también a otros miembros de la familia. Parkes y Weiss (1983) citados por Worden (1991) mencionan las siguientes variables para identificar que persona necesita de la intervención.

- Falta de apoyo de una red social durante la crisis
- La presencia de una crisis vital al mismo tiempo
- Más hijos jóvenes en casa
- Clase social baja
- Empleo (poco o ninguno)
- Rabia alta
- Autoreproche alto
- Falta de relaciones actuales

## **Técnicas aplicables para la elaboración de duelos.** (Propone Worden)

- 1) **El lenguaje evocador.** El profesional puede usar palabras duras que evoquen sentimientos, ejemplo: “tu hijo murió”. Este lenguaje permite al doliente a aceptar la realidad que rodea a la pérdida y puede influir para que los sentimientos dolorosos fluyan. También es funcional hablar del fallecido en pasado: “Su marido era...”.
- 2) **El uso de símbolos.** Se le pide al doliente que traiga fotos del fallecido, también cartas escritas por el fallecido, cintas de casete o de vídeo, artículos de joyería y ropa. Esto con la finalidad de que el profesional tenga una idea más clara del fallecido y permita una sensación de inmediatez y un enfoque concreto para hablar al fallecido en vez de hablar de él.
- 3) **Escribir.** Pedirle al doliente que escriba una o varias cartas al fallecido manifestando sus sentimientos y pensamientos. Esta actividad le podrá ayudar a arreglar los asuntos pendientes y poder expresar lo que no pudo decirle. También se sugiere llevar un diario en donde se escribirán las experiencias y dolencias del duelo. Otra variante se puede pedir al doliente que haga poesía u otros usos con la misma escritura.
- 4) **Dibujar.** Hacer que el doliente dibuje y por medio de esta actividad refleje lo que siente en su proceso de duelo.
- 5) **Imaginación guiada.** Se le puede ayudar al doliente imaginando al fallecido, ya sea con los ojos cerrados o visualizando su presencia en una silla vacía, en donde se pide o se anima al doliente para decir lo que siente respecto al fallecido. El poder que tiene esta actividad es que se puede hablar con la persona en lugar de hablar de la persona.
- 6) **El libro de recuerdos.** En esta actividad se le pide a la familia que haga un libro de recuerdos sobre el fallecido. Este libro puede contener anécdotas, historias de acontecimientos de la familia con el fallecido. Se puede incluir dibujos que hagan los niños, fotografías, escritos memorables, pensamientos que haya dejado el fallecido o los que hagan los mismos miembros. Este libro lo podrán revisar las veces que quieran.

## 4.2 Estrategias y Tareas según Robert A. Neimeyer

La humanidad en sus diversas expresiones culturales, ha inventado ceremonias para reconocer el fallecimiento de sus miembros, ceremonias que sirven para reafirmar los vínculos formales e informales existentes entre los supervivientes; al mismo tiempo que se reconoce y honra la contribución de la persona fallecida.

Los rituales van marcando en la vida momentos de transiciones significativas para los miembros de la comunidad, empezando por el nacimiento que es un acontecimiento sumamente importante, también se encuentra el bautismo. Otros rituales que simbolizan cada etapa de la edad adulta, desde los cumpleaños que se celebran cada año, pasando también por las ceremonias de graduación que reconocen los logros académicos, o las ceremonias matrimoniales que reafirman la comunión entre dos personas. Otra ceremonia trascendental en la vida de la persona es la jubilación, que marca la culminación de una vida entregada a la actividad laboral y a la responsabilidad (Neimeyer, 2000).

Según Romanoff y Terencio (1998) citados por Neimeyer (2000) los rituales proporcionan un modelo del ciclo vital, dan estructura al caos emocional, establecen un orden simbólico para los acontecimientos vitales y permiten la construcción social de significados compartidos.

Independientemente de la forma de ritualizar una pérdida los autores mencionados consideran que se necesita prestar atención a tres dimensiones para satisfacer las necesidades de la persona afectada:

- 1. El cambio en el sentido del sí mismo de la persona que ha sufrido la pérdida.** Este proceso, de carácter intra psíquico y personal, puede representar una oportunidad para pensar sobre el papel que el ser querido ocupaba en su vida, reflexionando en privado ante su tumba o escogiendo un recuerdo que tenga sobre él para compartirlo con otra persona afectada por su pérdida. Este aspecto de los rituales reconoce que la pérdida transforma, pero también se puede conservar una relación simbólica con el desaparecido.
- 2. La transición a un nuevo estatus social.** Es el reconocimiento exterior del doliente que pasa por ejemplo de esposa a viuda y del



difunto que pasa del estatus de miembro de la comunidad a alguien presente en espíritu.

- 3. La conexión con lo que se ha perdido.** En lugar de romper con los lazos que se mantenían con el difunto, por ejemplo por medio de las reuniones religiosas que acostumbraba, o las literarias, las actividades deportivas que solía realizar, se deberían estimular las mismas. Estas sirven para consolidar los recuerdos que los supervivientes tienen de la persona desaparecida y reconocer la continuidad de la influencia que tiene sobre sus vidas.

**La simbología de los rituales nos permite expresar creencias y sentimientos a los que las palabras por sí solas no podrían hacerles justicia.**

Alan D. Wofelt

Alan Wofelt (1998) citado por Neimeyer (2000) sostiene que las ceremonias funerarias permiten al doliente hacerse consciente de la muerte del ser querido, además de testimoniar la vida del difunto, permitiendo la expresión del dolor, dan apoyo moral a los afectados. Este ritual ayuda a elaborar el duelo de manera saludable.

El mismo autor reflexiona, diciendo que desafortunadamente no existen ritos comunitarios que conmemoren otro tipo de pérdidas (abortos, divorcios, robos, desempleo, secuestro y enfermedades) por lo que quienes las sufren se quedan sin el apoyo de los rituales que podrían dar forma y legitimidad a su duelo y así facilitar su resolución.

**Cosas que se deben y no se deben hacer cuando se ayuda a una persona que ha sufrido una pérdida.**

**Cosas que no se deben hacer**

**Cosas que se deben hacer**

<p><b>Obligar a la persona que ha sufrido la pérdida a asumir un papel,</b> “lo estás haciendo muy bien”. Se le debe permitir a la persona que tenga sentimientos de desasosiego sin tener la sensación de que nos está defraudando.</p>	<p><b>Abrir las puertas a la comunicación.</b> Si no sabe de que hablar, pregunte: “¿Cómo estás hoy?” o “He estado pensando en ti”. ¿Cómo te está yendo?</p>
<p><b>Decir &lt;llámame si necesitas algo&gt;.</b> Este tipo de ofrecimiento la persona doliente lo siente como algo indefinido y percibe que en realidad no es como ofrecimiento.</p>	<p><b>Ofrecer ayudas concretas.</b> En estos acontecimientos habrá que tomar la iniciativa de llamarle a la persona doliente. Y si aparte se respeta la intimidad. La persona que esta en duelo lo valorará.</p>
<p><b>Sugerir que el tiempo cura todas las heridas.</b> Las heridas de la pérdida no se curan nunca por completo.</p>	<p><b>Esperar &lt;momentos difíciles&gt; en el futuro.</b> Con actitudes activas se podrá afrontar las situaciones difíciles que se presentaran durante los meses que siguen a la pérdida.</p>
<p><b>Decirle a la persona que ha sufrido la pérdida lo que &lt;tiene&gt; que hacer.</b> Estas palabras refuerzan la sensación de incapacidad que siente la persona que ha tenido una pérdida.</p>	<p><b>Escuchar un 90% del tiempo y hablar un 10%.*</b> Es necesario llevarse todo el tiempo del mundo para escuchar al doliente recibir sus preocupaciones más profundas y sus sufrimientos.</p>
<p><b>Decir: &lt;Sé como te sientes&gt;.</b> Cada persona experimenta su dolor de manera muy particular.</p>	<p><b>Hablar de nuestras propias pérdidas.</b> Compartir con el dueloista las experiencias de pérdidas, de cómo se ha salido avante y como se va adaptando. Esto le puede servir de ayuda sin embargo el doliente tomará su propio estilo.</p>
<p><b>Intentar que la persona se dé prisa en superar su dolor.</b> Es muy común que se anime al dueloista a ocupar su tiempo, en ocasiones también a regalar las pertenencias del difunto inmediatamente.</p>	<p><b>Ser paciente con la historia de la persona que ha sufrido la pérdida.</b> Cada persona es diferente, reacciona de acuerdo a su historia personal. Los tiempos de la elaboración del duelo de cada persona se deben de respetar y no presionar.</p>

Derivada de Neimeyer

(\*)La escucha como una actitud para comprender y entender al prójimo doliente. Erich Fromm (1991) comparte en su libro del Arte de Escuchar, la regla esencial para comprender al doliente, que es la de centrarse por completo en la escucha. Para que así el doliente tenga la confianza de poder compartir pedazos de ese desgarrado corazón.

## Técnicas aplicables para la elaboración de duelos. (Propone Neimeyer)

Este autor sugiere que para un uso adecuado de las aplicaciones que él propone estas deben de llevar las siguientes directrices:

- **Fomentar una actitud colaboradora.** Las tareas que resultan más útiles son aquellas que se planean conjuntamente con el dueloista, en lugar de planearlas solamente el terapeuta. Por ejemplo, a una mujer que empieza a hablar del resentimiento que siente hacia un marido dominante del que ha sido “liberada” por un accidente fatal se le podría sugerir: “¿Qué te parecería escribirle esta semana una carta en la que le hablaras de los confusos sentimientos que te han invadido después de su muerte?” “¿Qué te parece la idea?”
- **Respetar la resistencia del doliente.** Si el doliente rechaza alguna sugerencia en particular, se debe de dar por hecho que tiene una buena razón para hacerlo. Y si en lugar de cuestionar se intenta mejor entenderla respetuosamente, seguramente su resistencia podrá ser de gran ayuda.
- **Respetar la privacidad del doliente.** Se les debe de dejar que los dolientes “tengan el control” sobre todo lo que hacen en los ejercicios que se les proponen, compartiendo únicamente con el terapeuta los aspectos que ellos deseen. Por ejemplo, después de preguntar cómo le ha ido a un doliente con una tarea en particular, se le puede preguntar: “¿Quieres que hoy nos centremos en algo en concreto?”.
- **Integrar las tareas en las sesiones.** Se debe de asegurar anotar después de cada sesión cuáles son las tareas que el doliente se ha comprometido a realizar antes de la siguiente reunión y cuando inicie la siguiente sesión preguntar por ellas.
- **Reconocer el valor del <ser> además del <hacer>.** Se necesita tiempo para elaborar el duelo y hay muchos momentos en el proceso de la terapia del duelo en los que no están indicados los ejercicios ni la realización de actividades, aparte de las necesarias para dar continuidad a la propia vida y otros momentos en los que se debe dejar de prestar atención a la pérdida para dedicar las energías a otras cosas.

## **Técnicas:**

**1)Biografías.** La biografía es una herramienta que se utiliza para obtener una perspectiva de la pérdida, facilita una visión global de la vida del ser querido, permite apreciar sus complejidades y contradicciones y especialmente la influencia que ha tenido sobre el doliente. Esta técnica se ha venido utilizando tradicionalmente para rendir homenaje a las vidas de personajes importantes. La biografía es un escrito que proporciona un relato de los acontecimientos, personas, lugares y proyectos significativos que dieron forma a la vida de la persona.

Sugerencias para la elaboración de una biografía:

Las biografías pueden escribirse en primera persona “ Mis recuerdos de...” o pueden basarse en los recuerdos compartidos de varios familiares o amigos. O también pueden estar basadas solamente en entrevistas o se pueden incorporar datos más formales (documentos oficiales, credenciales escolares o laborales, cartas, artículos de diarios o revistas, etc.)

**2)Entrevista.** Es una técnica que se utiliza basándose en preguntas, por medio de estas el doliente podrá expresar sus sentimientos, dudas, vivencias, angustias e inquietudes. Neimeyer quien elaboro una serie de preguntas, mismas que servirán para su aplicación en este ejercicio ver anexo ( 2 ). Dice que los dolientes pueden encontrar en estas preguntas un valor terapéutico.

**3)Huella vital.** En esta técnica el interés principal es que el doliente reconozca muchos de los gestos, gustos y valores que han dejado los seres queridos que han partido. Pero la huella no necesariamente es de origen genético y por lo tanto también otros seres queridos han dejado huella en las vidas de los dolientes. Por ejemplo, los padres que han perdido a sus hijos suelen hablar del patrón inverso; dicen “haber< heredado> de sus hijos una manera de entender el amor, la lealtad o la importancia de la vida”. Encontrar la huella que estas personas dejan en la vida de los dolientes, puede ser una forma de hacer honores a su contribución.

**4)La lectura reflexiva.** La pérdida es una experiencia que se vive con mucho dolor y este puede provocar aislamiento en ocasiones ganas de renunciar a todo. Por este motivo, las lecturas que intentan dar un motivo de reflexión, de las personas que han tenido experiencias sumamente dolorosas, sin duda que servirán de consuelo y autoayuda. En la bibliografía se encontrarán títulos de personas que han sufrido duelos, que les han diagnosticado una enfermedad

crónica-degenerativa (cáncer, sida, etc.) estas lecturas algunas serán narraciones o testimonios de viva voz.

Una recomendación que hace el autor es de que en etapas muy agudas del duelo las personas tienen dificultades para concentrarse por lo cuál recomienda que las lecturas sean breves y focalizadas.

**5) Peregrinación personal.** En muchas ocasiones nace la necesidad de volver a ponerse en contacto con personas, lugares o las costumbres y tradiciones de las que formaron parte de la vida de la persona. La recomendación que hace el autor es de que el deudo se ponga en contacto con su pasado con la finalidad de reconstruir y rescatar su memoria esta acción le dará tal vez una motivación para continuar su vida. Ejemplo una paciente divorciada comenzó a indagar sus raíces para esto se traslado al lugar de su nacimiento, en donde encontró que sus antepasados tuvieron una gran riqueza espiritual, misma que descubrió en ella.

**6) Rituales.** Los rituales pueden ser privados o públicos, religiosos o legos, pero todos tienen en común el uso de la acción simbólica que ayudarán a reafirmar la relación con lo que se ha perdido y a comprender la nueva identidad que debe asumir tras haber sufrido la pérdida.

Los rituales pueden adoptar muchas formas, los familiares pueden crear sus propios rituales caseros, por ejemplo tomándose un día libre en el trabajo o en escuela para celebrar el cumpleaños de un hijo fallecido, sólo para pasar el día haciendo algo con lo que todos disfruten.

También otro ritual podría ser cuando se donan juguetes en la navidad en nombre del niño fallecido, por ejemplo una paciente que tuvo cáncer y que a partir de la notificación de la erradicación del mismo prometió ayudar económicamente con el tratamiento a las personas que lo padecieran.

#### **Ritual del funeral:**

- El ritual del funeral puede ayudar a elaborar el duelo. Porque puede ayudar a hacer más real la pérdida. Permitirse ver el cuerpo del fallecido es darse cuenta de la realidad.
- El funeral ayuda a los dolientes a expresar sus sentimientos. En este espacio los familiares y amigos pueden manifestar su sentir, aunque en ese momento tienden mucho a idealizar y elogiar al fallecido. Lo ideal es que verbalicen lo que pueden echar de menos del fallecido y lo que no.
- En la ceremonia se pueden leer pensamientos de los familiares que hayan hecho hacia el fallecido. También poner su música preferida,

tener cosas suyas que fueron importantes para él y poder señalar porque fueron de mucho valor.

- El funeral tiene la acción de extender una red de apoyo social a la familia que puede ser de mucha ayuda en esa situación de crisis.

## CAPITULO V “TALLER PROPUESTA PARA LA ELABORACIÓN DE DUELOS EN ADULTOS MAYORES

### 5.1 JUSTIFICACIÓN

Por el peregrinar de la vida, las personas van dejando pedazos de sí mismas en cada una de sus pérdidas; en algunas ocasiones sus duelos han sido demasiados desgarradores, sin embargo han podido gritarlos... en otros se han enmudecido éstos últimos provocándoles sendas heridas, se diría mejor surcos en el cuerpo y abismos en su psique. Algunos parientes y amigos dirían: “¡Es que no quiere soltar al fallecido(a)!, o “No se conforma con su pérdida.” Si era un bebé: “¡Todavía no vivía su vida!”. También se escuchan expresiones como: ¿Por qué le llora tanto? o ¡No deja de ir al panteón cada semana!.

En otros momentos se ve al doliente enojado, furioso incluso agresivo; para los familiares cercanos lo mejor es estar lejos de él, o también puede presentarse lo contrario el doliente, no muestra ninguna expresión de su dolor; en fin pareciera impredecible y resulta muy desgastante para los familiares del doliente que se preguntarán qué hacer con el o con ella, cómo ayudarle a superar su pena.

Por lo anterior nace la inquietud de proponer un taller teórico-vivencial con la finalidad de que las personas conozcan y vivan qué es un duelo, sus diferentes expresiones, las fases por las que atraviesa una persona en un proceso de duelo. También las manifestaciones emocionales, físicas y psicológicas ante una pérdida. Igualmente que se sensibilicen y perciban la diferencia de lo que es duelo normal y uno patológico.

## 5.2 OBJETIVO GENERAL

Los participantes reconocerán, se sensibilizarán y comprenderán el proceso que sigue un duelo, así como las estrategias y herramientas para transitarlo de una manera más consciente y una vez superado éste, restablecer su armonía interna y su sentido de vida.

### ESQUEMA DEL TALLER

<b>SESION</b>	<b>NOMBRE DE LA SESION</b>	<b>TEMA</b>
1	<b>DUELOS</b>	<b>Integración y Sensibilización Grupal Definición del Duelo</b>
2	<b>CARACTERÍSTICAS DEL DUELO</b>	<b>Respuestas fisiológicas, Psicológicas y Emocionales</b>
3	<b>VINCULOS Y APEGOS</b>	<b>Origen y definición</b>
4	<b>FASES DEL DUELO</b>	<b>Fases según Elizabeth Kubler y Nancy O'Connor</b>
5	<b>TIPOS DE DUELO</b>	<b>Definición</b>
6	<b>PERDIDAS</b>	<b>Definición</b>
7	<b>LA CULPA</b>	<b>Manejo de la Culpa</b>
8	<b>MANEJO DEL DUELO</b>	<b>Estrategias, técnicas y tareas para la elaboración del duelo</b>
9	<b>LUCES DEL ALMA</b>	<b>Cierre</b>



## 5.3 DESARROLLO DEL PROGRAMA DE TRABAJO

### SESION 1

### DUELO

#### Tema: Integración y Sensibilización Grupal Definición del Duelo

#### Objetivos específicos:

- Que los participantes a través de la experiencia vivencial, logren desarrollar un sentido de integración dentro del grupo.
- Desarrollen seguridad para expresar sus emociones
- Empatizar con las emociones del otro
- Conozcan diferentes definiciones de lo que es un duelo

#### Material:

- Diapositivas
- Hojas blancas y lápices

#### Actividad Teórica: Definición del Duelo (ver en apartado 1.2)

El facilitador auxiliándose de las diapositivas presentará las diferentes definiciones de Duelo.

#### Descripción de la actividad vivencial: “Poniéndome en el lugar del otro”

El facilitador proporcionará a los participantes una hoja blanca y un lápiz, indicará que en esa hoja escriban:

- Su nombre
- Expectativas del taller
- Pérdidas sufridas en los últimos 10 años

Una vez que todos concluyan, el facilitador recogerá las hojas y las pondrá al centro, posteriormente indicará que cada participante pase y tome una.

“Ahora cada quien tiene una hoja que pertenece a otro compañero, al cual identificarán al leer el nombre en la hoja, una vez identificada la persona, el que nombró se acercará al nombrado, poniéndose en su lugar y leyendo su hoja; para continuar la secuencia, el compañero nombrado, ahora nombrará al

que tiene en su hoja y se repetirá el mismo procedimiento, hasta que todos hayan sido nombrados”

**Retroalimentación:** El facilitador solicitará a los participantes que formen un círculo y preguntará ¿Qué sentiste al tomar una hoja que no era tuya?, ¿Qué sentimientos te provocó ponerte en el lugar de tu compañero y leer su hoja? ¿Qué sentiste cuando alguien también leyó lo tuyo?

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

## SESION 2

## CARACTERISTICAS DEL DUELO

**Tema: Respuestas fisiológicas, psicológicas y emocionales en los dolientes**

### **Objetivos específicos:**

- Que los participantes reconozcan en sí mismos, las diferentes emociones, sensaciones y pensamientos generados por una pérdida.
- Sean capaces de hacer conscientes “los sentimientos ocultos” relacionados con la pérdida

### **Material:**

- Diapositivas
- Hojas de trabajo con 3 columnas (1ª. Pensamientos, 2ª. Sentimientos y 3ª. Sensaciones corporales).
- Lápices

**Actividad teórica:** El facilitador apoyándose en el material didáctico, enunciará las diferentes respuestas (físicas, psicológicas y emocionales) que provoca una pérdida (ver apartado 1.3)

### **Descripción de la actividad vivencial: “El recuento de los daños”**

El facilitador dará las siguientes instrucciones: “ Les voy a pedir que se sienten cómodamente, dejen sus manos descansar sobre sus muslos relajen sus piernas respiren profundamente permitiendo que su cuerpo libere todas sus tensiones... Ahora quiero que recuerden la pérdida que más les halla dolido en su vida, vayan a ese momento y permitan que su cuerpo registre todas aquellas sensaciones y emociones, así como los pensamientos que esta pérdida les causó; quiero que recuerden en el transcurso de los días, semanas o meses que cambios hubo en su quehacer cotidiano, en sus hábitos de vida y en su forma de relacionarse con los demás. Poco a poco vas regresando a este momento a este espacio. Ahora les voy a pedir que abran sus ojos, frente a ustedes tienen una hoja y un lápiz, dividan esa hoja en tres columnas: la primera tendrá como título “Mis pensamientos”, la segunda “Mis sentimientos” y la tercera “Mis sensaciones corporales” en cada columna enlistaran según corresponda, los diferentes pensamientos, sentimientos y sensaciones que recordaron en este ejercicio”.

**Retroalimentación:** EL facilitador pedirá enuncien aquellos sentimientos, emociones, pensamientos y que comparen lo que cada quién escribió en su hoja de trabajo con el material expuesto por el facilitador y que se de cuenta de todos aquellos sentimientos, pensamientos que no habían reconocido como propios, lo mismo que todas aquellas sensaciones corporales que tampoco se habían dado cuenta que estaban directamente relacionadas con su proceso de duelo.

**Tema: Origen y definición**

**Objetivos específicos:**

- Que los participantes reconozcan a través de su propia historia los diferentes vínculos que han establecido con los demás
- Conozcan que función tienen los apegos en la vida del ser humano en general y de la suya en particular

**Material:**

- Diapositivas
- Hojas blancas y lápices

**Actividad teórica:** El facilitador proporcionará la información acerca de los orígenes del establecimiento de los vínculos y los apegos en los seres humanos. (ver apartado 1.4)

**Desarrollo y descripción de la actividad vivencial:** Con antelación (sesión anterior) el facilitador habrá pedido a todos los participantes, que trajesen a esta sesión una o dos fotografías muy significativas de cada etapa de su vida, a saber: infancia, adolescencia, juventud, adultez y etapa actual; en algunas de ellas aparecerán o tendrán que ver con momentos compartidos con las personas que ya no forman parte de su vida.

En esta sesión el facilitador dará las siguientes instrucciones a los participantes: “Les voy a pedir que busquen un espacio cómodo en el suelo en donde puedan sentarse, frente a ustedes acomodarán sus fotografías cronológicamente, obsérvenlas en todos sus detalles, recuerden y revivan esos momentos con esos seres queridos. Ahora les voy a proporcionar hojas blancas y un lápiz para que ustedes describan en ellas esos momentos tan importantes en su vida. Una vez concluida esta tarea, el facilitador formara grupos de 4 integrantes indicándoles que se compartan la experiencia vivida.

Tema: Fases según Elizabeth Kubler y Nancy O'Connor

**Objetivos específicos:**

- Que los participantes identifiquen las fases por las que atraviesa una persona en proceso de duelo
- Que los participantes se den cuenta en sí mismos, por cual de las fases pasaron o están pasando en su proceso de duelo
- Que desarrollen la sensibilidad para identificar en las demás personas por qué fase de su proceso de duelo están atravesando.

**Material:**

- Juegos de copias (Anexo 3)
- Diapositivas
- Rotafolio

**Descripción de la actividad teórica:** El facilitador explicará fundamentándose en las dos autoras, las diferentes fases del proceso de duelo. (ver apartado 1.5)

**Desarrollo y descripción de la actividad vivencial:** El facilitador dividirá al grupo en subgrupos de 4 personas a quienes se les repartirá un juego de copias estas contienen el capítulo VII anexo ( 3 ) del libro "La muerte de Iván Ilich" de León Tolstoi. Se les pedirá que lean el capítulo para que identifiquen en que fase del duelo se encuentra el personaje principal de la obra al igual que la familia de este personaje. Al finalizar cada equipo nombrará a un representante, quién expondrá el proceso y resultado del trabajo de su equipo.

## SESION 5

## TIPOS DE DUELO

Tema: Definición de los Tipos de duelo

### **Objetivos Específicos:**

- Que los participantes conozcan los diferentes tipos de duelo
- Que los participantes reflexionen y se sensibilicen acerca de las diferentes formas de expresión de un duelo en las personas
- Reconozcan en ellos mismos los duelos no elaborados

### **Material:**

- Copias de dos casos de duelo (Anexos 4-A y 4-B)
- Diapositivas
- Rotafolio
- Acetatos

**Descripción de la actividad teórica:** El facilitador explicará los diversos tipos de duelo y las consecuencias emocionales de los mismos en la vida de los seres humanos. (ver apartado 2.1, 2.2 y 2.4)

**Desarrollo y descripción de la actividad vivencial:** El facilitador dividirá al grupo en dos subgrupos, a uno les proporcionará un caso anexo (4-A) y al otro el (4-B), les indicará que cada grupo lea, analice, discuta e identifique, de qué tipo de duelo se trata. Una vez identificado el tipo de duelo, cada grupo se pondrá de acuerdo para hacer “una puesta en escena” del Caso que les tocó trabajar.

(Los casos que se les presentarán son ejemplos de un duelo anticipado y un duelo crónico)

## SESION 6

## PÉRDIDAS

Tema: Definición de Pérdidas

### **Objetivos específicos:**

- Que los participantes conozcan el impacto emocional que generan los diferentes tipos de pérdidas
- Que los participantes contacten las emociones que les han generado sus pérdidas.

### **Material:**

- Diapositivas
- Acetatos
- Hojas blancas
- Reproductor de cd

**Descripción de la actividad teórica:** El facilitador expondrá la amplia gama de pérdidas que sufre el ser humano en el transcurrir de su vida.(ver apartado 2.9 a 2.15)

**Desarrollo y descripción de la actividad vivencial:** El facilitador colocará las sillas en forma de herradura y en la abertura de la herradura pondrá una mesa con una sábana blanca. Una vez pedido a los participantes que tomen asiento, dará las siguientes instrucciones: “En el material que les están entregando tienen que escribir una o varias cartas dirigidas a su ser o seres queridos, en dónde ustedes podrán expresarle en tiempo presente lo que no pudieron manifestarle cuando él o ella se encontraba con ustedes compartiendo su vida. Una vez concluida(s) sus cartas cada uno de ustedes de manera espontánea y poniéndose de pie en dirección a la mesa leerán las cartas”. Toda esta actividad estará acompañada de **El Réquiem de Mozart**. El réquiem expresa <descanso>, <repose>. El tema central del concierto es el recuerdo es una plegaria es una música de difuntos.



## SESION 7

## LA CULPA

Tema: Manejo de la culpa

### **Objetivos específicos:**

- Qué los participantes reflexionen sobre cómo un sentimiento de culpa influye en la vida cotidiana.
- Que obtengan conciencia de sus culpas antiguas y recientes.

### **Material:**

- Acetatos
- Disco o cassette de la película “Secretos ocultos” (Personaje principal Andy García. La película data del año 2000)
- Hojas de rotafolio
- Televisión y video

**Descripción de la actividad teórica:** El facilitador expondrá de manera amplia los antecedentes de la culpa como también la culpa real y la culpa imaginaria. (ver apartado 1.6)

**Desarrollo y descripción de la actividad vivencial:** El facilitador les leerá un guión breve de la película (**Secretos Ocultos**). “La película trata de un joven que se suicida, los padres después de este acontecimiento se separan culpándose mutuamente, en la misma situación se encontraba la hermana del suicida, además de los sentimientos de culpa que sufría ella se encontraba abandonada por los padres, padeciendo a la vez doble pérdida la del hermano y la separación de los padres”. Posteriormente se proyecta la cinta. Al concluir ésta, se les indicará a los participantes que tomen una hoja y un lápiz que contesten las siguientes preguntas:

- Dar un breve resumen de película
- ¿Con cual personaje me identifiqué?
- ¿Qué sentimientos me provocó el personaje identificado?
- ¿Cuál escena me impresionó más? ¿Por qué?
- De acuerdo al tema de la película qué descubrí de mí y de mi propia historia que desconocía.

## SESION 8

## MANEJO DEL DUELO

**Tema :** Estrategias, técnicas y tareas para la elaboración del Duelo.

**Objetivos específicos:**

- Que los participantes conozcan 3 de las diferentes técnicas que existen para la elaboración de duelos.
- Que los participantes se sensibilicen con las técnicas a través de vivenciarlas.

**Material:**

- Diapositivas
- Rotafolio
- Escrito de Jorge Luis Borges “**Instantes**”. Anexo (5)
- Hojas blancas y lápices

**Descripción de la actividad teórica:** El facilitador presentará el tema de las estrategias y tareas para la elaboración de un duelo. **(ver apartado 4.1 y 4.2)**

**Desarrollo de la actividad vivencial:** EL facilitador dividirá al grupo en tres subgrupos, a cada uno de ellos le asignará una estrategia para la elaboración del duelo: (biografía del fallecido, lectura reflexiva sobre el escrito “instantes” de Jorge Luis Borges, y la elaboración de los epitafios personales mismos que podrán ser solemnes o chuscos). Al finalizar cada participantes presentará su trabajo al grupo.

**Tema: Cierre del taller****Objetivos específicos:**

- Despedida de sus seres queridos
- Mantener la luz del alma encendida

**Material:**

- Veladoras (una por participante incluyendo al facilitador)
- Encendedor
- Música instrumental suave (a preferencia del facilitador)

**Descripción de la actividad vivencial:**

El facilitador indicará a los participantes que tomen una veladora (que estarán en un espacio del salón) y que busquen un lugar en donde se quedarán de pie con la veladora en sus manos y los ojos cerrados. Les dirá: “Ha llegado el momento de despedirnos de nuestros seres queridos, y que nuestro amor sea la luz que ilumine su camino”. Mientras pronuncia estas palabras irá encendiendo cada una de las veladoras incluyendo la de él: “Recordemos lo que en vida nos regalaron, todas las experiencias compartidas y despedámonos de ellos amorosamente... Respiremos profundamente, soltemos todas las cargas, las tensiones del cuerpo y del alma”. Ahora poco a poco ve abriendo tus ojos y mira esa luz que tienes en tus manos, permite que te inunde, deja que tu cuerpo se mueva suavemente al ritmo de esta música, danza hasta que tú seas tu propia luz”.

## CONCLUSIONES

El interés de elaborar este documento ha sido con el fin de dar a conocer, que un duelo no es únicamente, un velorio o un funeral. Que una pérdida, igual se sufre si es de un familiar viejo que de un joven. Que hablar de la muerte es un asunto del hospital porque en la actualidad el moribundo se tiene que morir en donde no genere muchos problemas a los familiares, o sea en el hospital. Porque la casa es para los vivos y el hospital para los enfermos y los muertos; sin saber que el hospitalizado está sufriendo, el trato se despersionaliza, porque el paciente se convierte en número, ha perdido su identidad, como si no bastara con la pérdida de su salud.

Quizá todo esto se derive del hecho de que el común de la gente desconoce el proceso por el que pasa todo ser humano ante una pérdida, el que los dolientes manifiesten furia, irritación o enojo, provoca asombro en los demás, que preferirán mirar en los dolientes la tristeza y la melancolía, ya que estos sentimientos son más aceptados y supuestamente los más comunes en un duelo.

De igual manera se alarman si su familiar el doliente, les manifiesta que vio al fallecido en la calle, incluso hasta lo siguió, pero que al voltear la persona se dio cuenta que no era él o ella; o también que les comente que escucha su voz que los nombra, incluso cuando lo está contando el doliente irrumpe en llanto y su familia cree que él o ella sé esta volviendo loca, o loco. Al no saber cómo afrontar los inesperados cambios emocionales de su familiar en duelo, hasta solicitan una cita con el psiquiatra para que por medio de un medicamento la persona logre estar más tranquila, y se reponga rápidamente de su pérdida; lo que sucede fundamentalmente, es que no saben qué hacer con el dolor del otro, cómo acompañarlo y entender que no es la locura, sino un intenso dolor que produce caos en la vida del doliente, y si este proceso se detiene de maneras artificiales, el daño será mayor a largo plazo.

Con regularidad cuando no sé manifiesta el duelo éste se transformará en un duelo crónico o patológico, en dónde toda la gama de sentimientos que aparecen en un duelo normal, se manifestarán permanentemente, influyendo en su vida cotidiana, porque no habrá día que no hable del fallecido y por lo regular pronunciando estas palabras “ Sí él viviera yo sería feliz”. Y claro como los familiares o amigos desconocen los diferentes tipos de duelo,

generalmente aprueban esta manifestación diciendo “Ya han pasado 10 años de la pérdida y como lo extraña, es que lo sigue queriendo”.

El familiar o el doliente no reconocen que esta sensación de extrañar con tanta desesperación, podría derivarse de un estado de dependencia, o también por haber vivido una situación ambivalente (te quiero pero también te odio). Seguramente esta última situación le acarreará al doliente muchos sentimientos de culpa. Para que el doliente reconozca estos sentimientos encontrados, primero tendrá que tener conciencia de que éstos existen.

El sentimiento de culpa que sufre el doliente se actualizará y seguramente lo revivirá en cada situación similar que suceda, mirando un programa ya sea en televisión, canciones en la radio, alguna película o en situaciones familiares. Pero si el deudo compartiera este sentimiento de culpa con sus familiares o amigos, seguramente se le diluiría; el problema es que él desconoce que hablar de la culpa, exteriorizarla aliviaría su pesar.

Por lo regular el doliente no encuentra una escucha para compartir su pena, a menos que siguiéramos la recomendación de Worden, de: “escuchar el 90% y un 10% dar algunas recomendaciones”. Esta regla se debería de aplicar a toda persona que está en duelo por alguna pérdida; como ya se escribió en el marco teórico, ésta puede ser por pérdida de la salud, del hijo, del esposo, etc. Sin embargo en este medio social aparte de no haber receptores para la escucha, es un medio intolerante ya que si alguien está en duelo no le permiten que esté demasiado tiempo hablando de su pérdida; se escuchan expresiones como: “Ya hombre olvídale”. “Ponte a trabajar y verás que la actividad hará que te distraigas”. “Otra vez hablando de él o ella, ya cambia de disco”.

Con regularidad las personas quieren salir rápido de un duelo no quieren darse la oportunidad de sentir y prefieren enterrar ese sufrimiento que experimentarlo. Desafortunadamente desconocen algunas de las herramientas que se pueden utilizar para la elaboración de un duelo. Y por ese motivo acuden a medicamentos que únicamente funcionan como anestésico al dolor emocional.

Aunque ya se mencionó que el dolor por una pérdida es el mismo, aunque esa pérdida sea una persona joven o un viejo, cabe señalar que no es lo mismo el impacto de la pérdida en una persona joven, al impacto de una serie de pérdidas que el viejo ha sufrido a lo largo de su vida; es decir la persona joven una vez elaborado su respectivo duelo se incorporará fácilmente a sus

actividades, tendrá una vida por delante con proyectos y metas, quizá formar una familia; mientras que en el viejo generalmente ya no hay proyectos o metas que cumplir y con frecuencia se escuchan frases como: “ Ya vivió su vida”. “Tantas pérdidas en su vida que ya no le duele”.

Hablar de pérdidas y vejez es común; precisamente desde que comienza la persona a envejecer, inicia otro proceso de pérdidas: de la juventud, de sus capacidades cognitivas y físicas, pérdidas de su estatus, su rol, su economía, de su casa, de su familia y otras.

Desafortunadamente en la investigación bibliográfica no se encontró información para el manejo de estas pérdidas, abundan en el caso de pérdidas por muerte, y las diferentes formas que a través de la historia han ayudado a entenderla, como las ceremonias y rituales que ayudan a tomar conciencia de las mismas. Tampoco se encontraron tareas o estrategias para la elaboración de un duelo por pérdida del trabajo, o la pérdida de la vista, de un miembro del cuerpo, la pérdida de la casa por una catástrofe, etc. Y siendo congruentes con la situación social que priva en nuestro país, en dónde cada vez hay mayor número de desempleados, a veces puede ser más desestructurante la pérdida del trabajo con la consecuente dificultad de no poder encontrar rápidamente alguno, y las pérdidas colaterales que de ésta primer pérdida se deriven.

Tal vez Elizabeth Kübler Ross con su propuesta de las fases por las que pasa una persona a quién se le ha diagnosticado una enfermedad crónica-degenerativa, es la que más se acerca con información para ayudar a una persona que está en duelo por una situación diferente a un fallecimiento.

Desde el punto de vista de la salud emocional, es relevante entender claramente, que una persona que atraviesa por un proceso de duelo, tal y como se describió en el capitulado de este trabajo, no es un paciente psiquiátrico, aún y cuando, como ya se mencionó, que su sintomatología, se acerca mucho a un trastorno adaptativo, y que lo que necesita realmente es el apoyo profesional que lo oriente y ayude a entender lo que le está sucediendo, saber que todo pasará y que poco a poco se irá integrando a su vida cotidiana, en la medida de sus propias posibilidades y según su historia de vida.

Es esta la razón por la cual este trabajo pretende que con la teoría y la aplicación del taller vivencial se pueda ayudar al adulto mayor a elaborar sus duelos, mismos que han permanecido quizá durante toda su existencia. Y que las circunstancias de la vida le han impedido elaborarlos, como podría ser por

ejemplo: la pérdida de un bebé, en este suceso seguramente no pudieron manifestar su dolor, porque aparte de ésta criatura estaban cuatro o cinco más y no hubo tiempo de llorarle.

Otro ejemplo de duelo no elaborado en el adulto mayor, podría ser: la pérdida de sus padres, cómo iban a llorarles si ellos eran adultos en esos momentos y padres a la vez. ¿Cómo llorar su lugar de huérfanos? Muy probablemente esa pérdida se transformó en duelo enmascarado o duelo reprimido. ¿Será por ese motivo que los adultos mayores acuden con mucha frecuencia al médico?

En el caso mismo del proceso de envejecimiento en donde el organismo va perdiendo funciones como: la funcionalidad del oído, o de la vista, del caminar o que les dio el mal del Parkinson y no pueden sostener nada con las manos y se tropiezan constantemente; la pregunta que surge es ¿Cuándo lloraron su pérdida? ¿Cuándo la gritaron? ¿Cuándo la hablaron? Tal vez por haber enmudecido su dolor en esta etapa de su vida acudan casi de manera cotidiana a la Iglesia a rezar, a orar o a quejarse de su dolor con Dios o quizá buscan la confesión en ese recinto, porque en la confesión secular no encuentran con quién abrir su corazón, la familia no tiene tiempo, los amigos (as) los pocos que les quedan están en la misma situación.

Precisamente en la población de Adultos Mayores se torna más complicado un duelo reciente porque arrastra los que sufrió con anterioridad y supuestamente como dicen los familiares erróneamente: “Ya esta curtido”. Con esta expresión lo único que generan es que la persona no pueda expresar su dolor. Aunado a lo anterior las instituciones sociales como lo son: el matrimonio, su centro de trabajo, el grupo en donde practicaba su actividad deportiva o el grupo de amigos con los que salía a tomar el café, mismas que fungieron como contenedoras, que le daban sentido de pertenencia, han desaparecido dejándolos en el desamparo emocional.

Para concluir, este trabajo pretende concientizar al profesional en psicología, a interesarse más, a buscar o generar mayor información acerca de las pérdidas, a crear las herramientas y tareas necesarias para la elaboración de las mismas. Igualmente a generar programas de apoyo tanto a nivel de prevención como de apoyo en crisis. Todo esto con el fin único de conservar o rescatar la salud emocional del adulto mayor.

## ANEXO 1

### Historia de pérdidas.

1. La primera muerte que puedo recordar es la muerte de: \_\_\_\_\_
2. Mi edad era: \_\_\_\_\_
3. Los sentimientos que recuerdo que tuve en aquellos momentos fueron: \_\_\_\_\_
4. El primer funeral (velatorio u otro servicio funerario) al que asistí fue el de: \_\_\_\_\_
5. Mi edad era: \_\_\_\_\_
6. Lo que más recuerdo de aquella experiencia es: \_\_\_\_\_
7. Mi pérdida más reciente producida por una muerte fue (persona, momento, circunstancias): \_\_\_\_\_
8. Afronté esta muerte mediante: \_\_\_\_\_
9. La muerte más difícil para mí fue la muerte de: \_\_\_\_\_
10. Fue difícil porque: \_\_\_\_\_
11. De las personas importantes en mi vida que están vivas ahora, la muerte más difícil para mí sería la de: \_\_\_\_\_
12. Sería la más difícil porque: \_\_\_\_\_
13. Mi estilo principal de afrontamiento de la muerte es: \_\_\_\_\_
14. Sé que mi propio duelo se resolverá cuando: \_\_\_\_\_



## ANEXO 2

### Entrevista

#### Preguntas de entrada

- ¿Qué experiencia de muerte o pérdida le gustaría explorar?  
\_\_\_\_\_
- ¿Qué recuerda de la forma en que reaccionó ante el acontecimiento cuando sucedió?  
\_\_\_\_\_
- ¿Cómo han cambiado sus sentimientos al respecto a lo largo del tiempo?  
\_\_\_\_\_
- ¿Cómo respondieron ante la pérdida las personas que formaban parte de su vida en ese momento?  
\_\_\_\_\_
- ¿Quién era usted en el momento de la pérdida, a nivel de la personalidad, etapa del desarrollo y principales preocupaciones?  
\_\_\_\_\_
- ¿Cuál fue para usted la parte más dolorosa de la experiencia?  
\_\_\_\_\_

#### Preguntas de explicación

- ¿Qué sentido le dio a la muerte o pérdida en aquellos momentos?  
\_\_\_\_\_
- ¿Cómo interpreta la pérdida ahora?  
\_\_\_\_\_
- ¿Qué filosofía o creencias religiosas le ayudaron a asimilar la pérdida?  
¿Qué efecto tuvo la pérdida en ellas?  
\_\_\_\_\_

## Preguntas de elaboración

- ¿Cómo ha afectado esta experiencia a su sentido de prioridades?
- 

- ¿Cómo ha afectado esta experiencia a su visión de Sí mismo o del mundo
- 

- ¿Qué lecciones sobre el amor ha aprendido de esta persona o esta pérdida?
- 

- ¿De qué modo cambiaría su vida si esta persona siguiera viva / si esta pérdida nunca hubiera sucedido?
- 

- ¿Podría hacer alguna cosa que pudiera serle útil o que tuviera algún potencial curativo en la actualidad?
-

### ANEXO 3

Nadie sabría decir, por qué aquello ocurrió poco a poco, cómo se llegó a eso en el curso del tercer mes de enfermedad de Iván Ilich; pero sucedió sin que nadie reparase en ello, que su mujer, su hija, su hijo, los criados, los amigos, los médicos y, muy particularmente Iván Ilich, comprendieron que todo el interés que sentían los demás por su situación se reducía a saber cuándo se moriría, por fin, cuándo desembarazaría a los vivos de la monserga de su presencia en este mundo y se libraría él mismo de los sufrimientos.

Dormía cada vez menos. Le daban opio y le ponían inyecciones de morfina. Pero aquello no lo aliviaba. La angustia sorda que experimentaba en aquel estado de somnolencia le proporcionó al principio, por su novedad, un cierto alivio, pero posteriormente le pareció más penoso aún que el dolor.

Le preparaban platos especiales, según las indicaciones de los médicos, pero aquella alimentación le parecía cada vez más insípida y descorazonadora.

Para sus deposiciones se procedía también de un modo especial, y siempre que se presentaba el caso le resultaba un verdadero suplicio, a causa de la incorrección de la cosa, de la suciedad, del olor, pero sobretudo porque era preciso hacerse ayudar por otro.

Pero fue gracias a esa operación tan penosa, que Iván Ilich pudo experimentar un cierto consuelo.

El que limpiaba el bacín de Iván Ilich era Guerassime. Este era un joven campesino, limpio y sano, que había echado un poco de barriga en la ciudad, estaba siempre alegre, de un humor invariable; al principio, el aspecto de aquel hombre limpio vestido a la rusa y que realizaba una tarea repugnante molestó a Iván Ilich.

Un día, al levantarse del asiento y no tener fuerzas para subirse los pantalones, se dejó caer en un sillón y se puso a mirar con terror sus desnudas y descarnadas manos, cuyos músculos se dibujaban limpiamente. En aquel instante, Guerassime entró, con su paso ligero y fuerte, expandiendo en torno de él un agradable olor a botas gruesas, embreadas y aire frío. Tenía una camisa limpia de algodón y un delantal de crudillo; sus mangas, arrezagadas, dejaban al descubierto los brazos, jóvenes y robustos.

Se acercó la silla agujereada sin mirar a Iván Ilich, refrenando visiblemente, a fin de no molestar al enfermo, la alegría de vivir que iluminaba su mirada – Guerassime-... –dijo débilmente Iván Ilich.. Guerassime se estremeció, temiendo sin duda haber cometido alguna inconveniencia, y con un movimiento rápido volvió hacia el enfermo su joven rostro, bueno y simple, en el que la barba apenas apuntaba.

-¿Qué desea el señor?- Creo que eso tiene que resultarte desagradable. Discúlpame. Yo no puedo...

-¿Qué está usted diciendo, señor?-Los ojos de Guerassime brillaron, y descubrió en una sonrisa sus blancos dientes- ¿Por qué no habría de encargarme de esta pequeñez? Usted esta enfermo.

Y con sus fuertes y hábiles manos realizó la tarea acostumbrada y salió caminando con ligereza. Cinco minutos más tarde volvió a entrar con el mismo paso.

Iván Ilich seguía sentado en su sillón.

-Guerassime- dijo, cuándo éste hubo colocado en su sitio el bacín, debidamente lavado-.Ayúdame, haz el favor. Ven aquí.

Guerassime se acercó lo tomó con sus robustos brazos, lo levantó hábilmente, con suavidad, y lo sostuvo con una mano mientras que con la otra le subía el pantalón; seguidamente quiso sentarlo; pero Iván Ilich le pidió que lo llevara hasta el diván. Sin esfuerzo, casi sin tocarlo, Guerassime lo condujo y lo llevó hasta el diván, donde lo sentó.

-¡Gracias! ¡Qué bien lo has hecho! Todo lo haces muy bien. Gerassime sonrió de nuevo y quiso marcharse. Pero Iván Ilich se sentía tan a gusto cerca de él que no tenía ganas de soltarlo.

-Mira..., acércame esta silla, haz el favor. No, aquélla; pónmela debajo de los pies. Me siento mejor cuando tengo las piernas en alto.

Gerassime llevó la silla, la soltó con un ademán preciso, sin golpearla, y la colocó debajo de los pies de Iván Ilich. A éste le pareció que experimentaba un cierto alivio cuando Gerassime le levantó en alto los pies –La cosa va mejor cuando tengo los pies en alto- repitió Iván Ilich-. Pon debajo ese cojín. Guerassime obedeció. Levantó de nuevo los pies y los posó sobre el cojín. Y de nuevo Iván Ilich creyó experimentar un cierto alivio mientras Guerassime le sostenía los pies; cuando se los bajaba, la cosa volvía a ir mal.

Guerassime- le dijo-, ¿Estás ocupado?.

-No, señor- le respondió Guerassime, que había aprendido en la ciudad a hablar correctamente a los amos.

-¿Tienes todavía trabajo?.

-Nada en particular, lo he terminado todo; ya no me queda más que cortar la leña para mañana.

-Entonces sostenme los pies más alto, ¿Puedes?.

-¿Por qué no?.

Guerassime le alzó los pies, y a Iván Ilich le pareció que en esa postura no sentía ya ningún dolor.

-¿Y la leña para mañana?.

-Haga usted el favor de no preocuparse por ello; habrá tiempo de sobra.

Iván Ilich le dijo a Guerassime que se sentará y le sostuviera los pies, y se puso a charlar con él. ¡Cosa muy extraña!, creía sentirse mucho mejor mientras Guerassime le sostenía los pies.

A partir de aquel día, Iván Ilich hacía llamar algunas veces a Guerassime, a fin le sostuviese los pies sobre los hombros. Le gustaba charlar con él. Guerassime hacía aquello muy a gusto, hábilmente, con simplicidad y con una bondad que enternecía a Iván Ilich. La salud, la vida como la plenitud de fuerza en los demás ofendían a Iván Ilich. Pero el vigor y la energía de Guerassime no lo irritaban en absoluto, al contrario, lo calmaban.

El principal talento de Iván Ilich era la mentira, esa mentira admitida por todos, no se sabe por qué, de que no estaba más que enfermo y no moribundo, y que no tenía más que quedarse tranquilo y cuidarse para que todo se arreglara. Pero él sabía muy bien, se hiciera lo que se hiciera, no se llegaría más que a sufrimientos todavía más terribles y a la muerte.

Y esa mentira lo atormentaba; sufría por el hecho de que no quisieran reconocer lo que todos veían muy bien, igual que él mismo, y por el hecho de que mintieran, obligándolo a él mismo a tomar parte en el engaño.

Aquella mentira que se cometía respecto a él en la víspera de su muerte, aquella mentira que rebajaba el acto formidable y solemne de la muerte al nivel de las visitas de los otros y de sus cortinas, de sus comidas, le resultaba a Iván Ilich atrocemente penosa. Y, cosa extraña, estuvo varias veces a punto de gritarles, mientras arreglaban en torno de él sus pequeños líos: “¡Basta ya de

mentiras! ¡Ustedes saben, lo mismo que yo, que me estoy muriendo! ¡Por lo menos dejen de mentir!”.

Pero jamás tuvo valor para actuar de ese modo. El proceso atroz de su agonía quedaba trivializado por el círculo de sus allegados, y él veía que lo interpretaban como una simple molestia, como una inconveniencia casi (poco más o menos el comportamiento que se tiene para con un hombre que desprende mal olor al entrar en un salón), y eso en nombre de aquella “corrección” a la que él mismo había servido durante toda su vida. Veía que nadie tendría piedad de él, porque nadie quería ni siquiera hacerse cargo de su situación. Sólo Guerassime comprendía los alcances de aquello y se apiadaba de él. Por eso Iván Ilich se sentía a gusto cuando Guerassime le sostenía los pies, a veces durante noches enteras, y se negaba a acostarse diciendo: -No se preocupe usted, Iván Ilich; todavía tendré tiempo de dormir.

O bien cuando añadía, poniéndose de pronto a tutearlo:

-Si tú no estuvieras malo, sería otra cosa; pero, ¿Por qué no he de ayudarte ahora?.

Sólo Guerassime no mentía; todo demostraba que él era el único en comprender lo que estaba ocurriendo y que no juzgaba necesario ocultar. El simplemente tenía piedad de su amo, de su amo débil, descarnado. Incluso se lo dijo una vez con toda franqueza, cuando Iván Ilich insistió en que se fuera a dormir.

-Todos nos morimos. ¿Por qué no tomarse algún trabajo? – Dando a entender así que ese trabajo no le resultaba penoso precisamente porque lo hacía por un moribundo y esperaba que cuando le llegase su momento alguien obraría de la misma manera con él.

Lo que más atormentaba a Iván Ilich, además de aquella mentira, o como consecuencia de ella, era que nadie le tuviese lástima como a él le hubiese gustado que se la tuviesen. En ciertos momentos, después de largas crisis dolorosas, por vergüenza que le diera él confesarlo, por encima de todo hubiera querido que le tuvieran compasión, o lástima, como a un niño pequeño que se encuentra enfermo. Sentía ganas de que lo acariciasen, de ser besado, de que llorasen cerca de él, como se acaricia y se consuela a los niños. Sabía que era miembro de la Audiencia Territorial, que tenía una barba grisácea y que, por consiguiente, aquello era imposible; pero sin embargo le habrían gustado muchísimo cosas como aquellas. Y en sus relaciones con

Guerassime había algo que se acercaba a un trato de esa índole. Por eso la presencia de Guerassime lo calmaba.

Iván Ilich quería llorar, hubiese querido que lo acariciaran y que también otros llorasen por su suerte, pero he aquí que entra un colega, Schebeck; y, en lugar de llorar y de enternecerse, Iván Ilich pone una cara seria, severa, absorta, y expone con inercia su opinión sobre el auto del tribunal de apelación e insiste tercamente. Esa mentira que reinaba en derredor de él y que el mismo envenenaba, más que cualquiera otro, los últimos días de Iván Ilich.

## ANEXO 4A

Susana es una atractiva mujer de 46 años, ella trabaja en una institución gubernamental con un horario que le permite tener sus tardes libres, algunas de ellas las ocupa para ir salones de baile.

Ella no ha logrado establecerse en una relación formal de pareja, cuando le proponen matrimonio o vivir juntos, sale corriendo de la relación. Susana busca ayuda profesional porque desea saber el motivo de sus huidas.

Susana fue la menor de trece hijos, ella comenta que su mamá no tuvo mucho tiempo para ella, nunca platicó con ella, ni recuerda que la haya abrazado o dicho que la quería; su padre también estuvo muy ocupado en su trabajo, él muere cuando Susana tenía 17 años, al poco tiempo de la pérdida ella decide irse a vivir con su novio, cuando él le propone matrimonio ella abandona la relación y regresa a la casa materna; desde entonces no ha logrado establecerse con alguna pareja, por un motivo u otro, siempre termina la relación.

Su madre muere cuando ella tiene 22 años, ella recuerda que cuando bajaban el ataúd a la fosa, ella se agarró a los mecates que lo sostenían para que no lo bajarán "Yo quería irme con ella".

Susana tiene sueños en donde siente o percibe que alguien la llama, que le dicen que ya es tiempo de irse; despierta aterrada corroborando que aún esta viva y en su habitación.

Susana sigue viviendo junto con otra hermana en la casa materna, hicieron varios cambios en la decoración, sin embargo la recámara que le perteneció a la madre sigue igual y ahí duerme Susana; hace poco salió de vacaciones con sus hermanas, y decía con mucho sentimiento "Como me hubiera gustado traer aquí a mi madre".



## ANEXO 4 B

En un Taller de “Elaboración de Duelos”, Martha, una de las participantes nos narra su experiencia:

“A mi hermano menor después de tantas idas al hospital por un cuadro de neumonía le detectan el VIH SIDA, yo no podía creerlo, a mi familia yo le comentaba que no era cierto, que posiblemente los médicos se habían equivocado, sin embargo mi hermano seguía adelgazando y el cuadro de neumonía no cedía, él se encontraba completamente abatido por esta situación. Yo lloraba y me enojaba por lo injusto de la vida y me preguntaba ¿porqué él?, toda la familia nos volcamos hacia él, en brindarle atención y en ocasiones hasta excesiva, no le dábamos oportunidad de hablar de lo que le sucedía, creo que nos daba miedo escuchar su dolor, nos sentíamos culpables de lo que le pasaba.

En aquellos días en mi recorrido al trabajo, había momentos como de opresión en el pecho que no me dejaba respirar, y esa sensación de vacío que cada vez se hacía más grande dentro de mí y que traté de llenar con comida, subí mucho de peso; en mi trabajo mi carácter se fue tornando más irritable y en ocasiones hasta fui muy agresiva, me dolía no poder hablar libremente de esto que me estaba sucediendo.

Al pasar las semanas y ante el rápido deterioro físico de mi hermano, y el cada vez más cercano fin, empecé a sentir mucho miedo y a veces no podía ir a visitarlo ya fuese al hospital o a su casa, cada internamiento era una agonía para todos nosotros, ya no soportábamos verlo sufrir tanto, pedíamos a Dios que se lo llevara, aunque en el fondo siempre esperamos un milagro, hasta que él falleció.

## *INSTANTES*

Si pudiera vivir nuevamente mi vida  
En la próxima trataría de cometer más errores.  
No intentaría ser tan perfecto, me relajaría más.  
Sería más tonto de lo que he sido, de hecho  
Tomaría muy pocas cosas con seriedad.  
Sería menos higiénico. Correría más riesgos, haría más  
viajes, contemplaría más atardeceres, subiría más  
Montañas, nadaría mas ríos. Iría a más lugares a donde  
nunca había ido, comería más helados y menos habas,  
tendría más problemas reales y menos imaginarios. Yo fui  
una de esas personas que vivió sensata y prolíficamente cada  
minuto de su vida; claro que tuve momentos de alegría. Pero  
si pudiera volver atrás, trataría de tener solamente buenos  
momentos. Por si no lo saben de eso esta hecha la vida, sólo  
de momentos, no te pierdas el ahora. Yo era uno de esos que  
nunca iba a ninguna parte sin un termómetro, una bolsa de  
agua caliente, un paraguas y un paracaídas. Si pudiera volver  
a vivir, viajaría más liviano. Si pudiera volver a vivir  
comenzaría a andar descalzo a principios de la primavera y  
seguiría así hasta concluir el otoño.

Daría mas vueltas en callecitas, contemplaría más  
atardeceres y jugaría con más niños, si tuviera otra vez la  
vida por delante. Pero ya ves, tengo 85 años y se que me  
estoy muriendo.

Jorge Luis Borges

## BIBLIOGRAFIA

- Allouch, J. (1975) Erótica del duelo. Editorial Edelp
- Ariés, Philippe. (1977). El hombre ante la muerte. Editorial Taurus, España.
- Bakan, D. (1979). Enfermedad, dolor y sacrificio. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Beauvoir, S. (1980). La vejez. Editorial Hermes/Sudamericana.
- Bowlby, J. (1980). El vínculo afectivo. Editorial Paidós, España.
- Bowlby, J. (1980). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Editorial Paidós, España.
- Bowlby, J. (1980). La separación afectiva. Editorial Paidós, España
- Bravo, A. (1995). Estrategias de trabajo en grupos de ancianos para disminuir niveles de ansiedad. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Bucay, J. (2004). El camino de las Lágrimas. Editorial Océano, México.
- Buendía, R.M. (2001) Duelo, Factores que lo obstaculizan y lo facilitan. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Caballero, N. Gómez, L, López, T. (2004) Diseño, aplicación y evaluación del programa de atención psicológica para adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 o hipertensión. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Cardoso, J. (2005). En búsqueda del significado del concepto de vejez en jóvenes de dos contextos sociales. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- CONAPO (2003) Envejecimiento demográfico en México. Programa Universitario de Estudios de Género.

- Confort, A. (1984) Una Buena edad, la tercera edad. Editorial Debate. España.
- Craig, G. (1997) Desarrollo Psicológico. Editorial Prentice Hall.
- Dethlefsen, T. (2002). La enfermedad como camino. Editorial Planza & Janés.
- DSM – IV. (1995). Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales. Editorial Masson. España.
- Elkin, G.D. (2000). Psiquiatría Clínica. Editorial Mc Graw-Hill.
- Ey, H. (1965). Tratado de Psiquiatría. Editorial Masson. México.
- Fenichel, O. (1987). Teoría psicoanalítica de las neurosis. Editorial Paidós.
- Fonnegra, I. (1999). De cara a la muerte. Editorial Andrés Bello.
- Frankl, V. (1946). El hombre en busca de sentido. Editorial Herder
- Frankl, V. (1950). Psicoanálisis y Existencialismo. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1917). Duelo y Melancolía. Editorial Biblioteca Nueva. España
- Fromm, E. (1991). El arte de escuchar. Editorial Paidós, España.
- Gómez, M. (2004). La Pérdida de un ser querido. Duelo y Luto. Editorial Arán. España.
- Grinberg, L. (1978). Culpa y depresión. Estudio psicoanalítico. Editorial Paidós.
- Jiménez, A. (1990). Autoconcepto en el anciano. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Klein, M. (1938). Amor, culpa y reparación Tomo I. Editorial Paidós
- Klein, M. (1940). Envidia y gratitud y otros trabajos, tomo 3. Editorial Paidós.

- Kübler-Ross, E. (1975). Sobre la muerte y los moribundos. Editorial Mondadori. España.
- Kübler-Ross, E. (1985). Una luz que se apaga. Editorial Pax México.
- Litoral, école lacanienne de psychanalyse (Número 34, Julio 2004). Muerte y duelo. Editorial Psicoanalítica de la Letra, A.C.
- Memorias del Congreso Nacional de Gerontología, 2004. México.
- Mendoza, L. y Velásquez, S. (2000). El sentimiento de soledad en un grupo de adultos jubilados. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Neimeyer, (2000). Aprender de la pérdida. Editorial Paidós, España
- O'Connor, N. (1990). Déjalos ir con Amor. Editorial Trillas.
- Ortega, R. (2000). Autoestima de personas jubiladas. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Reyes, Z.L. (1991). Acercamientos tanatológicos al enfermo terminal y a su familia. Curso de Tanatología, Tomo III. México.
- Sherr, L. (1989). Agonía, muerte y duelo. Editorial Manual Moderno.
- Slaikeu, K.A. (1999). Manual para la practica e intervención en crisis. Editorial Manual Moderno.
- Smud, M. ; Bernasconi, E. (2000). Sobre duelos, duelistas y enlutados. Editorial Lumen. Argentina.
- Tizón, J. (2004). Pérdida, pena, duelo. Editorial Paidós, España.
- Tolstoi, L. (2003). La Muerte de Iván Ilich. Editorial Tomo, México.
- Velásquez, S. (2000). El sentimiento de soledad en un grupo de adultos mayores jubilados. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Villafuerte, S. (2001). Aprendiendo a ser asertivo: una oportunidad para adultos mayores. Universidad Autónoma de México. México.

Wilber, Ken. (1991). Gracia y Coraje. Editorial Gaia, España.

Worden, J.W. (1991). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Editorial Paidós.

Wolterek, H. (1989). La vejez, segunda vida del hombre. Editorial Fondo de Cultura Económica.