

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“ EXPERIENCIAS EN DUELO :
CONSTRUCCIÓN Y NARRACIÓN ”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
DIANA VERÓNICA JIMÉNEZ CERVANTES

DIRECTOR DE TESIS : DR. GILBERTO LIMÓN ARCE
REVISORA : DRA. CLAUDETTE DUDET LIONS





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Experiencias en duelo: construcción y narración.

Jiménez Cervantes Diana V.

UNAM

Contenido

Introducción

1. Aproximaciones al duelo.

1.1 México: Breve reseña cultural-histórica de la experiencia de Duelo	4
1.2 Duelo en contexto.	7
1.2.1 Algunos números en México.....	8
1.3 Principales Teorías y modelos psicológicos de Duelo.....	10
1.3.1 Modelo de Fases.	10
1.3.2 Modelo Médico.....	14
1.3.3 Modelo del trabajo de Duelo.....	17
1.3.4 Otros estudios.....	20
1.3.5 Modelo Familiar de Duelo.....	21

2. La perspectiva Construccionalista Social.

2.1 Momento socio-histórico en Psicología.....	31
2.2 El Socioconstruccionismo.....	33
2.3 La construcción social de los significados.....	41
2.4 La centralidad del lenguaje en la construcción social de los significados.....	44

3. Construcción Social e Intervenciones terapéuticas.

3.1 Postulados centrales de las terapias en la postmodernidad.....	48
3.2 Autores y sus propuestas terapéuticas desde el Socioconstruccionismo.....	51
a) Harlene Anderson y Harold Goolishian	51
b) Tom Andersen.....	52
c) Lynn Hoffman.....	53
d) Gianfranco Cecchin.....	53
e) Michael White y David Epston.....	54
f) Martin Payne.....	56
g) Jeniffer Freeman y Dean Lobovits.....	57
h) Mark Beyebach.....	59

4. El giro lingüístico o interpretativo: lenguaje acerca de la muerte

4.1 Sistemas de significados en los relatos dominantes.....	61
4.2 Algunos relatos dominantes en torno a la muerte.....	63
4.3 Lenguaje acerca de la muerte.....	66

5. Método

5.1 Objetivo General.....	69
5.2 Objetivos específicos.....	69
5.3 Problema de investigación.....	69
5.4 Supuesto.....	70
5.5 Tipo de Estudio.....	70
5.6 Participantes.....	70
5.7 Instrumentos y materiales.....	71
5.8 Escenarios.....	71
5.9 Procedimiento.....	73
5.10 Manejo de la información	73

6. Resultados

6.1 Descripción cuantitativa.....	74
6.2 Relatoría de casos.	79
a) Beatriz.....	80
b) Francisco.....	86
c) Marcos.....	91
d) Adriana.....	97
e) Laura.....	107
f) Delia.....	113

7. Interpretación de resultados y conclusión

7.1 Análisis interpretativo	120
7.2 Conclusiones	139
Referencias	
Apéndice: 1. Formato de Asociaciones Libres.	

Experiencias en Duelo: Construcción y Narración

Jiménez Cervantes Diana
UNAM

Introducción

Los fenómenos que anteceden, acompañan o preceden el hecho de experimentar la muerte de alguien cercano presenta dificultades para el investigador al intentar definirlos concepto a concepto. El problema se profundiza si se toma en cuenta que la definición de la que se parte señalará el camino por el que se intenta conseguir la mayor cantidad de respuestas posibles.

Es una tarea imposible encontrar una equivalencia exacta entre todas las experiencias y todos los conceptos, al igual que cuando se traduce un texto, el nivel "literal" se revela como muy ineficaz sin la adecuada interpretación bajo las reglas locales.

Así, la amplitud del concepto de "duelo" puede llegar a ser tal como la de "muerte", en ocasiones comprendiéndose fusionados, en ocasiones uno explicable a partir del otro, en algunas ocasiones denotan relaciones causales, supra o subordinadas, divisiones o clasificaciones, motivo por el que una amplia gama de herramientas ha sido necesaria en el intento de explicar tan complejo tema.

La relación más generalizada del duelo es con la experiencia de pérdida, es decir, algo o alguien formó parte del entorno próximo y, por algún motivo, por ejemplo la muerte, se ausenta de ese entorno, al menos en las circunstancias cotidianas con las que se definía.¹

Numerosas y profundas diferencias en la definición de la muerte y cuál es la expresión "adecuada" de duelo, se identifican alrededor del mundo. La comprensión del contexto en el que ocurre el deceso, y el conocimiento de que hay muchos otros con diferencias dramáticas, puede permitirnos buscar respetuosamente qué significa esa pérdida para la circunstancia de cada familia, de cada viuda (o), de cada hijo o de cada ser humano.

El tema de la presente investigación requiere un enfoque teórico que rebase los límites que la tradición clínica ha señalado en el estudio de la separación, la pérdida y el respectivo "proceso de duelo".

¹ Es cierto que el fallecido puede percibirse como "presente" en la memoria, con lazos afectivos incluso con algún objeto material de significación especial.

No es de relevancia para el presente estudio profundizar una vez más en los eventos que los deudos enfrentan en el *plano individual*, tales como etapas del duelo o definición y diferenciación entre duelo sano y duelo patológico, entre otros; perspectiva en la que la dimensión social no es más que un accesorio, un agente que, en el caso de ser manejado adecuadamente, podría apoyar la cicatrización del proceso.

Por el contrario, se utiliza un encuadre cuya amplitud permita descubrir las formas en que los seres humanos construyen el entorno que viven, y la repercusión que dicho proceso tiene en la formación de problemas socialmente compartidos y del proceso terapéutico pertinente.

Dado que hay un rango tan amplio de expresiones culturalmente apropiadas de duelo a través de la humanidad, resultaría importante conceptualizarlo como una grandísima banda de respuestas, cada una de las cuales expresa auténticamente sentimientos de pérdida cuando es apoyada por un contexto social .

La observación sensible de tales diferencias socioculturales debería prevenir y alejarnos de asunciones etnocéntricas, que organicen y expliquen a partir de un cierto contexto la experiencia de cualquier persona sin observar las circunstancias locales, y no se habla solo de casos en diferencias extremas (por ejemplo ,de las grandes ciudades occidentales a tribus africanas),sino incluso, casos tan particulares como etnias, nivel económico, educación, entre muchos otros. Es decir, dejando de lado los paradigmas universales de la psicología , veamos qué pasa justo en el centro de las relaciones, de los cambios , de las actividades, qué pasa con los afectos, con los detalles grandes y pequeños de las personas que por alguna razón se encuentran de frente con la muerte de alguien de su familia.

Para resolver lo anterior, en el primer capítulo, en aras de dimensionar algunas circunstancias inherentes a nuestras raíces, este trabajo comienza reseñando de manera muy breve información cultural- histórica sobre la perspectiva mexicana de la muerte y duelo. A continuación se revisan las aportaciones de los investigadores en psicología más representativos en materia de duelo, misma que incluye propuestas teóricas y la descripción de la intervención que de ellas se desprenden. Entre ellas se profundiza en el enfoque sistémico, con su intervención familiar y desarrollo a lo largo de los años, para dar paso a la concepción posmoderna de la intervención terapéutica.

Como introducción al segundo capítulo se revisa el momento de transición por el que cursa la psicología, que junto a muchas otras disciplinas encuentra fuertes discusiones y cuestionamientos respecto al objeto de estudio, metodología, grupos teóricos e intervenciones.

Como contenido central de este apartado se revisa el enfoque socioconstruccionista, se revisan los postulados básicos, las implicaciones en la psicología como disciplina, así como la manera en que se contruyen socialmente los significados y la fundamental importancia del lenguaje como mediador de este proceso de construcción de significados.

Una vez revisados los principios del socioconstruccionismo, los capítulos tercero y cuarto incorporan las intervenciones terapéuticas que pueden guiarse desde esta postura, así como la importancia de identificar qué sistemas de significados subyacen al bienestar , en general , pero específicamente aquellos que cursan por una pérdida de un ser significativo.

Las especificaciones de la investigación son presentadas en el capítulo de metodología y la descripción de los hallazgos en el capítulo de Resultados, 5 y 6 respectivamente.

Este documento culmina con un apartado que analiza y, a manera de conclusión, propone una interpretación para los resultados obtenidos, así como las implicaciones que pueden desprenderse en beneficio de intervenciones terapéuticas más generosas y eficaces para todos los actores en la situación estudiada.

1. Aproximaciones al duelo.

1.1 México: Breve reseña cultural-histórica de la experiencia de Duelo.

La experiencia de duelo, así como muchas otras en la historia de la cultura, es en gran medida dibujada por el ritual que la rodea, ya sea de orden religioso, político, social, familiar, etc. (incluso si en apariencia hay ausencia de ritual).

Las características distintivas de los rituales, y su poder, están contenidas en el uso de símbolos a través de un cierto encuadre de comportamiento. Esta "forma de comportamiento" puede llevarse a cabo tanto pública como íntimamente, mientras que el contenido de los símbolos pueden ser versiones condensadas de material emocional privado o contener significados construidos socialmente.²

"Los rituales son herramientas que facilitan la preservación del orden social y proveen de caminos para la comprensión complejos y contradictorios aspectos de la existencia humana a través de un contexto social"³ afirman Romanoff y Terenzio en su trabajo acerca de rituales funerales.

De la variedad de tradiciones que existen en nuestro país, una de las más relevantes es sin duda alguna la celebración del Día de Muertos. Para la mayoría de los pueblos mexicanos, el culto a los muertos es un acto inseparable de la vida, un puente entre la vida y la muerte, pues se cree que los muertos vigilaban las acciones de los vivos, razón por la cual se levantan ofrendas y se espera el regreso de los difuntos para convivir con ellos los días de fiestas que se celebran cada año en honor a "los muertitos" y a los "muertos adultos".

Al igual que en el caso de otros elementos culturales, cuando los indígenas Mesoamericanos, particularmente los pueblos asentados en el territorio mexicano, se dieron cuenta de que la única manera de continuar celebrando sus rituales, era asimilando aquellas "novedades" llegadas de España, así lo hicieron. La celebración del décimo mes del año, dedicada por los mexicas a los adultos muertos, se fusionó con el 2 de Noviembre, día de los muertos en la tradición católica. Mientras que el "Miccaihuitontli" (festividad de los niños muertos), previamente celebrado el noveno mes del año, se fusionó en la celebración del 1° de Noviembre.⁴

² Romanoff, B. y Terenzio, M. "Rituals and the grieving process". *Death Studies* ,22(8), 697-713. 1998

³ Op. cit. 699

⁴ Marino, D. "Prayer for a sleeping child: iconography of the funeral ritual of little angels in Mexico". *Journal of American Culture*, 20 (2). 37-45. 1997

Los ritos funerales tienen un lugar prominente en la cultura popular mexicana, pero también reflejan una realidad demográfica innegable. La muerte era un evento frecuente, especialmente entre los niños, y continuó mostrando niveles en extremo altos hasta entrado el siglo XX. Durante el gobierno de Porfirio Díaz, la expectativa de vida fluctuaba al rededor de los 30 años, mientras que la mortalidad infantil alcanzaba el 30%. Cuando los servicios médicos y educativos incrementaron, la mortalidad representó 13% en 1940.⁵

En México, en el caso particular de niños, se puede observar una evolución en la representación de su muerte para mantener su recuerdo entre los vivos, de acuerdo a los cambios en el sitio que el niño tenía en la familia y la sociedad. Retratos de niños muertos son característicos del período colonial y el S. XIX. Esta manifestación en nuestros días no se ejecuta más, mucho menos por petición de los padres, en todo caso obedece a una sensibilidad artística de transformarlos en pequeños “ángeles”.⁶

En el mismo sentido en que un ritual alimenta ciertas prácticas, dichas prácticas alimentan el ritual mismo. De esta manera, cada persona que ha perdido o perderá a un ser querido responde al ritual funeral desde el lugar en el que se encuentra, actúa desde y hasta dónde sus circunstancias en ese momento le permitan manejar la prescripción social para actuar “ad hoc”.

Siguiendo a Rendón,⁷ entre los hallazgos de los antropólogos se encuentran entierros en los que los difuntos prehispánicos estaban acompañados por semillas, una mascota o la piel de un jaguar; lo cual permite reconocer que las ofrendas que se les hacían a los muertos tenían cierta finalidad de comunicación. Una manifestación así, comenzó a imperar dentro de los usos y costumbres culturales de los pueblos indígenas y mestizos, que por disposición de las autoridades españolas pudieron efectuarse de manera periódica, mientras algunas comunidades con población indígena se mestizó, y desde entonces se conformó un sincretismo que puede reaparecer cada año como celebración; sin perder de vista que tal vez en algunos casos el nivel de claridad y memoria se ve enturbiado por una representación ideológica del cristianismo.

Ubicándonos en este contexto, mencionaremos la concepción de la muerte entre los mayas prehispánicos. Según los códices, estelas y legados de antepasados, explica Mayo-Rodado⁸, el personaje central de muerte fue el dios AH-Puch, conviviendo con Ix Tab, diosa del suicidio. Como postura medular, se sostiene que la muerte no es sino continuación de la vida a través del espíritu.

⁵ Marino.op cit.37

⁶ Marino.op cit.42

⁷ Rendón.op cit .14-15

⁸ Mayo-Rodado.op cit. 442

El espíritu puede seguir alguno de estos dos caminos: a) Camino para los espíritus buenos, acuden quienes en vida realizaron acciones armoniosas y bondadosas en su comunidad, su espíritu descansará bajo el árbol verde Yax-ché. Entre los benéficos que podrá gozar son alimentación exquisita y abundante, descanso y comodidad, convivencia armónica. O bien, b) Camino para los espíritus malos, acuden quienes no llevaron paz y respeto en vida, ellos se mantendrán en el met-nal , infierno, estarán rodeados por oscuridad, enfermedad, frío, hambre, por ejemplo.

En “Relación de las cosas de Yucatán”, Fray Diego de Landa describe a las comunidades mayas como temerosas a la muerte, explica en el antiguo texto cómo al ocurrir la muerte de alguna persona, su familia y allegados lloraban silenciosamente en el día, pero por la noche los llantos desgarradores llegan a los gritos.⁹

Entre los mayas de Mayapán , el linaje Cocom, llevaba a cabo la siguiente actividad como ritual funerario: cortaban la cabeza del muerto, la hervían y separaban la parte posterior para cubrir la frontal con una resina y modelar las facciones del muerto; se colocaba en un altar y se organizaban ofrendas con alimentos , en ocasiones importantes.¹⁰

Como otro grupo relevante, se registra que en las comunidades indígenas náhuatl y tlapanecas del estado de Guerrero, la celebración del Día de Muertos , además de mostrar intenso respeto por los desaparecidos, es un valioso vehículo para el encuentro de las personas originarias del lugar que han emigrado con diferentes objetivos.

Aun con poca investigación antropológica, es posible deducir que la multiplicidad de formas para honrar, penar o celebrar al difunto está relacionado con factores de la comunidad tales como recursos materiales (alimentos, telas, resinas, relieve), prioridades económicas, herramientas de comunicación y educativas, entre otros. Una comunidad se expresa en aras de aquello que puede “utilizar” para entramar tales expresiones.

Dicha reflexión cobra importancia sobretodo cuando es ignorada o al menos desafiada por las disciplinas al servicio de estudios humanos, pues en el camino de teorizar sobre infinidad de fenómenos, se ha pretendido la unificación de individuos que, en un alto porcentaje, tienen historias de vida abismalmente diferentes. Resultando en la larga cadena de premisas al estilo “debería ser...” “no tendría que hacer...” “sería correcto si...” , asunto que será comentado con la profundidad que merece en su momento.

⁹ En Mayo-Rodado,2001.

¹⁰ Mayo-Rodado. Op cit.445

En otro orden de ideas , culminamos con un enfoque hacia aspectos de la actualidad revisando que Oltjenbruns ¹¹,en su estudio de etnicidad y duelo, ubicó diferencias explícitas entre la experiencia de duelo reportada por estudiantes universitarios de raíces mexicanas y aquella reportada por estudiantes de origen anglo, ambos residentes en E.E.U.U. desde siempre. Dos subescalas del instrumento señalaron que los estudiantes latinos viven con mayor intensidad dos situaciones que rodean la muerte de alguien: pérdida de control y somatización. En la primera situación se evaluó la tendencia de las personas a externalizar su duelo con apertura, mientras la segunda refleja la tendencia hacia reacciones fisiológicas después de la pérdida. Por otra parte, ninguna interacción entre género y etnia fue hallada.

Frecuentemente los individuos concluyen que las diferencias reflejan debilidad o una conducta que es inapropiada. Tales juicios de valor pueden traer consecuencias hirientes al causar que el deudo cuestione la legitimidad de sus propias reacciones ante el duelo, así como generar estrés en las relaciones entre los individuos.¹²

1.2 Duelo en contexto.

Cada pérdida recrea una experiencia peculiar de duelo en un cierto momento, no sólo las características individuales de los deudos como “personalidad” o “estrategias de afrontamiento”, pueden explicar una u otra respuesta. Diversos aspectos familiares y sociales han captado la atención de investigadores en pérdidas y duelo. Algunos resultados no coinciden del todo, sin embargo hay factores identificados como detonadores y que albergan significados más dolorosos , entre ellos están el rol familiar del fallecido, edades del fallecido y de los deudos, conocimiento anticipado de la muerte,por mencionar los más importantes. Además, en los últimos años estudios de género han permitido el análisis formal de la experiencia diferencial de duelo entre hombres y mujeres.

A primera vista , el ciclo natural de vida, es decir a nivel biológico, de un ser administra un poderoso sentido al instante en que ocurre su muerte. De acuerdo con las etapas básicas de nacer,crecer, reproducirse, envejecer y morir, un adulto mayor o un anciano, así como un individuo débil o enfermo, en el conocimiento popular ha cumplido ya con gran parte del ciclo en la medida de sus posibilidades. Y aunque su camino podría seguir avanzando hasta un momento incierto, en algunos casos el fin no representa para sus seres queridos precisamente (o con exclusividad) desventajas y dolor.

¹¹ Oltjenbruns, K. (1998) Ethnicity and thegrief response: mexican american versus anglo american college students. *Death Studies*,22, 141-155.

¹² Op.cit 1998.

Esta situación impone un marco de referencia de muy sólida estructura, “lo natural” es que los nietos e hijos sanos y fuertes entierren a los abuelos cansados, enfermos, pero que cumplieron ya sus tareas e hicieron una vida. Pero, ¿qué pasa cuándo esto no es así? sabemos que la mayoría no es ley, entonces, ¿qué repercusiones tienen en los deudos estas “inaceptables” muertes “contranatura” ?

Las edades de los protagonistas en un deceso, tanto del fallecido como de los deudos, se han mostrado como un criterio fundamental en las consecuencias emocionales y sociales de dicho evento. La certeza que tienen las sociedades de que lo verdaderamente inevitable en la naturaleza es la muerte, no coincide del todo con la aceptación y afrontamiento que se da a nivel particular . El progreso de la civilización occidental y los triunfos tecnológicos de la ciencia mecanicista han ido acompañados de una profunda y creciente negación de la muerte. El adulto promedio a lo largo de su vida intenta no enfrentarse con el tema de su mortalidad, ya sea emocional, filosófica o espiritualmente y cuando sobreviene la muerte (o la enfermedad grave) lo sorprende cruelmente.

De acuerdo con Osterweis ,Solomon y Green ¹³no son pocos los autores que coinciden en que la experiencia de perder a un hijo es, por mucho, la peor confrontación con la muerte para una persona; y agregan que el impacto de la muerte del menor varía dependiendo de su edad, observándose diferentes sentimientos al morir un recién nacido que un adolescente.

1.2.1 Algunos números en México

Vemos que en México el número de niños que falleció en 1996 entre 0 y 14 años de edad fue 64 173 (36323 hombres y 27780 mujeres) y representa el 14.8% de mortalidad nacional de ese año, cifra que incluye 5 principales causas de muerte: afecciones originadas en el periodo perinatal, anomalías congénitas, neumonía e influenza, accidentes y enfermedades infecciosas intestinales.¹⁴

Para el año 2001 esta cifra disminuyó a 49,668 ,es decir, el 11.20 % de las defunciones a nivel nacional ¹⁵; la población infantil y adolescente son grupos vulnerables que requieren mayor atención, la herramienta estadística de mortalidad permite percibir los avances y el nivel alcanzado en materia de salud y seguridad social. Desde luego el decremento en defunciones es un índice positivo, pero no hay que dejar de lado que también los adultos tienen más posibilidades médicas, así que a medida que la expectativa de vida incrementa, el número de adultos maduros o avanzados que experimentan la muerte de sus hijos infantiles puede esperar multiplicarse.

¹³ Osterweis,M., Solomon,F. y Green, M.(1984) *Bereavement. Reaction, Consequences and Care.* Washington: National Academy Press.

¹⁴ INEGI, 1998. *Estadísticas demográficas.* México: INEGI

¹⁵ INEGI.(2003) *Estadísticas vitales.* Serie boletín de estadísticas continuas demográficas y sociales. México.

Los hijos pequeños, aparte de ser amados como parte de una familia y comunidad, representan generatividad y esperanza por el futuro. La crianza implica decisiones para convertir a ese niño en una persona creativa y feliz, en definitiva los sueños y planes de los papás mueren junto con el niño.¹⁶

No sólo la añoranza de lo que ya no será ese niño y esa familia hace tan difícil la muerte infantil, este puede ser vivido como un llamado de atención muy severo a las capacidades paternas; el desempeño como mamá y papá queda notablemente cuestionado para la perturbada pareja, y probablemente ante su entorno, todo ello con un velo de “normas” que nunca señalarán directo con un dedo inquisidor. ¿Qué respuestas podemos observar ante la situación?, ante un resultado que rebasa los esfuerzos hechos? la pareja es aun más endeble cuando sentimientos de vergüenza y culpa aparecen en casa, en ambas direcciones (culparse a sí mismo o culpar al otro), es un campo de cultivo de conflictos, desestabilización y separación de los cónyuges.

Cualquier acción u omisión que se relacione con la consecuencia fatal, puede causar culpabilidad a los padres, pero una de las raíces más gruesas de este sentimiento, puede considerarse el hecho de que la muerte de un niño toca una parte esencial en su ser; esa vida es completamente dependiente de un adulto para sobrevivir, este sentido de responsabilidad con alguien “indefenso” puede causar enorme dolor.

Se han revelado hallazgos acerca de lo influyente que puede ser para la expresión y manejo del duelo, la causa y contexto de la muerte, especialmente para los padres y su necesidad de controlar la situación. En el caso en que niños han sufrido una larga agonía, por cáncer como ejemplo, los padres pueden participar activamente en los cuidados, desarrollo y en caso, despedida; cuando llega la muerte cuentan con la confianza de que hicieron todo lo posible por el niño. En un estudio con niños gravemente enfermos Mulhern¹⁷ encontró que aquellos padres que decidían cuidar a su hijo en ambientes hospitalarios hasta el último momento, en contra de papás que decidían el cuidado en casa, se mostraron significativamente más ansiosos, deprimidos, defensivos, incómodos, desadaptados y con temores.

De acuerdo con las estadísticas vitales publicadas por el INEGI, de las defunciones ocurridas a nivel nacional en el año 2001 el 41.4% ocurrieron en el hogar, dato que no considera ninguna variable particular como sexo o edad.¹⁸ Es una cifra muy elevada que coincide con publicaciones acerca de manejo de duelo. Sin embargo la realidad mexicana está aun más regida por carencias económicas y recursos sociales, que por la libre elección del mejor ambiente para la fase terminal de los seres queridos.

¹⁶ Ibid. p 82

¹⁷ En Osterweis, op.cit.

¹⁸ INEGI, op.cit. 2003

1.3 Principales Teorías y modelos psicológicos de Duelo.

A continuación se revisan de manera general algunas posturas teóricas que en psicología abordan nuestro tema de interés. Aunque algunas definiciones serían útiles, o mejor dicho, didácticas, partiremos en esencia del enfoque particular de cada escuela o autor revisado, evitando así la posible generalización errónea de conceptos “clave”.

Para Rando¹⁹, la pérdida es una parte natural de nuestra existencia y puede ser categorizada en dos tipos: física o tangible y simbólica o psicosocial. La pérdida de un ser querido es una pérdida física. Ejemplos de una pérdida simbólica incluyen un divorcio o pérdida de estatus por un despido. El autor señala que el duelo es la expresión de un intenso dolor resultante de una pérdida real o imaginaria y puede ocurrir con cualquier entidad con la que el individuo tiene un apego profundo o valora enormemente.

Después de trabajar durante muchos años en la investigación sobre duelo y muerte Parkes²⁰ describe cómo las visiones y estudios respecto al duelo pueden ser agrupados de acuerdo a modelos y también de acuerdo a teorías. Al respecto, Parkes diferencia tres modelos: el “Modelo de Fases” (o etapas), el “Modelo Médico” y el “Modelo del trabajo de Duelo”.

A partir de este punto, se revisarán autores y sus propuestas teóricas siguiendo como eje la estructura que aporta Parkes.

1.3.1 Modelo de Fases

Este modelo describe los cambios o situaciones por los que atraviesa una persona desde que ocurre la pérdida hasta que el “proceso de duelo” ha concluido. El modelo deja entrever una concepción evolucionista, en el que la dimensión temporal determina casi en sí misma el estado de los deudos, es decir, a partir de la descripción y de la ubicación temporal, un acompañante o profesional de la salud, puede evaluar de manera predictiva las reacciones y sentimientos que familiares o amigos del fallecido tienen en cada momento.

Este modelo coincide enormemente con el conocimiento popular de que “con el tiempo la situación mejorará” o “es muy pronto para que se sienta bien”. Por lo tanto es uno de los modelos más conocidos y no sólo eso, muy probablemente sea el que guía la práctica de la mayoría del personal en relación.

¹⁹ Rando, T.A. (1984) *Grief, dying and death: Clinical interventions for caregivers*. Champaign, IL: Research Press Company.

²⁰ Parkes, C.M. (1998) Traditional Models and Theories of Grief. *Bereavement Care*, 17,2: 21-23.

Antes de ubicar los autores representativos y sus propuestas ,es necesario hacer algunos comentarios sobre este modelo.

Primero, el conocimiento de “las fases” en un duelo y su amplia difusión ha permitido a psicólogos, enfermeras, médicos, trabajadores sociales, profesores e incluso orientadores, acercarse a los deudos con mayor prudencia y seguridad para ofrecer mejor apoyo, pues la descripción y predicción de les permite mantener un “control profesional” sobre la situación. El personal que acompaña a familiares y amigos del fallecido “puede saber” lo que está experimentando cada uno a partir de la consideración del margen temporal y la etapa en la que se ha teorizado, que debe estar.

Lo anterior no necesariamente resulta benéfico, cuando la intervención terapéutica está totalmente dirigida a que el individuo “atravesase” o “avance” con éxito de una etapa a otra al ritmo del “deber ser” , esta práctica puede ser un vehículo de control y poder ejercidos sobre los deudos.

En segundo lugar, no hay que perder de vista que el modelo de fases tiene muy pocas consideraciones respecto a la diversidad del contexto cultural, social e incluso histórico. Aún si los autores han comentado que el orden o duración de las fases puede variar entre las personas, para este enfoque prácticamente cualquier reacción , expresión o idea podría pertenecer a alguna de las fases, pero estaría “adelantada” , “atrasada” o “desordenada” respecto a su proceso.

Los deudos que recurren a intervenciones terapéuticas y reciben la información sobre las fases y lo que estas implican pueden enfrentar ahora además de la pérdida, cuestionamientos respecto a su condición de bienestar o de malestar, si acaso ellos no están sintiendo ni pensando lo que corresponde a ese tiempo.

Comentarios como estos: “ es normal que te sientas [triste, solo,furioso] porque todas las personas se sienten así “ , “ en un tiempo ya no sentirás [tristeza, apatía,coraje], en cambio ahora sentirás [tranquilidad, paz, enojo] y está bien” son frecuentemente usados en las perspectivas de fases, para los deudos cuyas experiencias coinciden con lo que escuchan posiblemente sean comentarios tranquilizadores y de apoyo.

Sin embargo, aquellos que no encuentran coincidencia con estos comentarios quedan atrapados. Si alguien no se siente como la fase lo señala ¿ no es normal? , si alguien no cambia de sentir en un tiempo y ahora enfrenta nuevas emociones y actividades ¿ está mal? ¿ es una mala persona?NO. Seguramente no, solamente está atrapado en el modelo. El hecho de que los modelos y las intervenciones que de ellos se desprenden pueden mantener cautivos a las personas, ha tenido origen en la perspectiva de explicación que buscan, un modelo como el presentado guía su camino principalmente mediante las reglas de la “normalidad” válida a través de estadísticas, es decir, se considera que un grueso de población responde con tal acción y al observar continuidad esa respuesta se asume como normal, resultando que aquellas que difieran serán “anormales” o “inadecuadas”. Desafortunadamente al emitir estos criterios de reacciones normales o alteradas, los modelos han pasado por alto factores esenciales de interacción para las personas.

Tras estas breves acotaciones, es momento de revisar a los principales autores cuyos trabajos se ubican en esta conceptualización de “duelo”.

a) John Bowlby

Durante los 60s John Bowlby incrementó el conocimiento acerca de pérdida y muerte a través de sus estudios de apego. Como físico y psicoanalista, este autor desarrolló observaciones clínicas extensas de niñas y niños pequeños separados de sus madres, y fue de la mano de estas observaciones que formuló la teoría del apego. Bowlby concluyó que el apego es una conducta fundamental que protege la supervivencia del individuo y las especies, definió ansiedad de separación como una “tremenda ansiedad capaz de producir patrones fundamentales de conducta que buscan reestablecer proximidad con el objeto perdido”, llamado “síndrome de respuesta a la separación”.²¹

No obstante, Bowlby²² diferencia “ansiedad” de “separación de duelo”, en que la ansiedad de separación es la respuesta a una amenaza de pérdida de un apegado, mientras que duelo es la respuesta después de que la pérdida ha ocurrido. Bowlby extendió su teoría del apego para incluir la respuesta de duelo de los adultos que experimentan la muerte de un ser cercano. Al respecto, este autor inicialmente identificó tres respuestas implicadas en el proceso de duelo: Añoranza y búsqueda, Desorganización y desesperación, Reorganización, y posteriormente añadió una cuarta fase llamada paralización o entumecimiento, la cual precede a la primera.

Bowlby reconoció que, bajo ciertas circunstancias, el duelo adulto puede no llegar a una resolución saludable, sino a una enfermedad física o mental. Siguiendo el postulado teórico del apego, dice, aquellos individuos que en temprana edad no desarrollen un apego seguro podrían, ante una pérdida significativa, experimentar un duelo crónico. Esos individuos frecuentemente tienen rasgos de personalidad que los predisponen a apegos ansiosos o ambivalentes .

Cuatro eventos desencadenantes de quiebres en individuos que conscientemente evitan el trabajo en el proceso de duelo son: a) el aniversario de muerte de alguien a quien no se “guardó luto”, b) otra pérdida, aun si ésta es relativamente menor, c) llegar a la edad del fallecido cuando éste murió y d) una pérdida sufrida por una persona compulsivamente cuidadosa, con cuya experiencia el individuo se identifica.²³

²¹ Craig, G. (1997) *Desarrollo Psicológico*. México (7a Edición): Prentice Hall.

²² Bowlby, J. (1982) *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Madrid: Paidós.

²³ Bowlby, 1982

b) Elisabeth Kübler- Ross

Desde la mitad de la década de los sesenta una de las propuestas contemporáneas más difundidas y reconocidas en materia de muerte, enfermedad y duelo, es el trabajo realizado por la médico suiza Elisabeth Kübler- Ross. A partir de su experiencia hospitalaria con pacientes terminales, a finales de los años 60s la autora da a conocer en *On death and dying*²⁴ su modelo de las 5 etapas del duelo. En este texto descriptivo de la experiencia del enfermo terminal y de todos los que le rodean (familiares, amigos, personal médico, personal legal.) Kübler- Ross rescata la importancia de la asistencia cálida y humana, de la relación humilde y bilateral entre profesional y paciente ,como vehículo resolutorio del fin de la vida.

A pesar de que la misma autora reconoce que las etapas pueden variar en longitud y orden, la mayoría de la comunidad al servicio del sistema de salud occidental ,ha encontrado en este modelo las bases para la prevención e intervención básicas en materia de duelo.

Para Kübler- Ross la secuencia funciona como sigue²⁵:

La etapa inicial es la negación. El individuo que experimenta la pérdida no está listo para enfrentar el impacto emocional. La negación es un “escudo” necesario, permite dar tiempo para movilizar las habilidades de afrontamiento. Frases tales como “ no lo creo, esto no puede pasarme a mi, estás en un error”, son comunes en esta etapa. La negación puede llegar a casos extremos en el que el paciente continúa con sus actividades cotidianas, o al menos eso pretende , esta actitud es un escudo, una protección que evita que la persona sufra un colapso emocional.

La segunda emoción expresada es enojo, en términos de Kübler-Ross es la etapa de ira o segunda fase. Hay un sentido de venganza y resentimiento en la medida en que la negación no puede ser sostenida. El enojo es mal dirigido, “la ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra lo que les rodea, a veces casi al azar”²⁶ Los blancos del enojo son usualmente el equipo médico, miembros de la familia o Dios. En opinión de la autora el enojo es una expresión de la necesidad de recobrar el control de la situación.

El pacto o negociación es la tercera etapa y es un intento de posponer lo inevitable. El individuo busca negociar o hacer tratos del tipo: “si pudiera vivir tan solo hasta ver a mi hija graduada, entonces mi vida estaría completa” o “si pudiera tener tan solo dos años con él, entonces no me importaría morir”. Los pacientes manifiestan que una vez cumplido ese último “deseo” podrán aceptar tranquilos su fatal destino, pero de fondo esa convicción no los acompaña aún y posponen convocando nuevas oportunidades y eventos.

²⁴ Kübler-Ross,E. (1969) *On death and dying*. New York: Springer Publishing.

²⁵ Kübler-Ross,E. (2001) *Sobre la muerte y los moribundos*.Barcelona: Grijalbo Mondadori.

²⁶ Ibid.p.74

En cuanto el impacto total de lo inevitable se hace aparente, la depresión se instala. Señalando la cuarta fase. La persona se da cuenta de que la pérdida es inescapable, no hay fórmulas mágicas y nada puede hacerse para cambiar la situación. La fase distingue dos tipos de depresión : reactiva (la pérdida ha sucedido) y preparatoria (no tiene relación al pasado, la pérdida está por suceder). En las observaciones de Kübler-Ross esta etapa se acompaña de autocompasión, lamentos y quejas excesivas y abandono de cualquier intento de lucha. “El paciente está a punto de perder todas las cosas y las personas que quiere... Sería absurdo pedirle que no esté triste, ya que todos nosotros estamos tremendamente tristes cuando perdemos a una persona querida”²⁷. La resolución de esta etapa nos lleva a la última: aceptación.

La aceptación es un tiempo de paz relativa, no meramente aceptación , pero pone más o menos el final a la situación. En este punto, los individuos se distancian de interacciones sociales. Muchos pacientes nunca alcanzan esta etapa del modelo.

1.3.2 Modelo Médico

Para la perspectiva médica la experiencia que rodea la muerte de un ser querido puede en cierta medida ser considerada como una alteración a las condiciones de bienestar y salud física y mental generales, por lo tanto los conceptos de enfermedad, patología y proceso mórbido , salen a consideración.

La muerte de un ser querido pone de manifiesto cambios en al menos dos aspectos para la vida de un individuo. Primero, que la relación cotidiana -en la misma dimensión espacio-temporal- con la persona que ha fallecido, se ha perdido, ya no existe. Segundo, las consecuencias que esa relación ausente tendrá en adelante para ese individuo.

La psiquiatría clínica es un representante fundamental en este modelo, dado que los cambios mencionados anteriormente ocurren con amplísima frecuencia, prácticamente con cada muerte, siguiendo los criterios de normalidad estadística no es posible y lógico suponer que todos los que sufren pérdidas importantes en su vida puedan estar “enfermos”. Es así que los psiquiatras han desarrollado criterios diagnósticos para la valoración de individuos en duelo que pasan de lo “esperado y normal” es decir, de lo “sano” a la “patología”.

²⁷ *Ibíd.*, p.118

Cuando los síntomas del proceso de duelo son una razón para recibir atención clínica, el Manual Diagnóstico y Estadístico para las enfermedades mentales, DSM-IV, permite hacer un diagnóstico- conociendo que los síntomas no debieran durar mucho y no son muy severos. La principal observación es que el estado depresivo en el duelo puede ser muy similar al estado asociado a un Episodio Depresivo Mayor, algunos criterios de decisión incluyen²⁸:

- Sentimientos de culpa (no de acciones que pudieron haber prevenido la muerte)
- Deseos de morir (no respecto a haber muerto junto con la persona querida)
- Disminución de actividad psicomotora
- Preocupación severa o devalorización
- Impedimento severo en el funcionamiento por un periodo inusualmente prolongado
- Alucinación (no respecto a ver u oír al fallecido)

De acuerdo con Morrison, el hecho de que un paciente tenga razón para estar deprimido (como una muerte) no es razón para ignorar los síntomas de desórdenes afectivos. Aun si ocurren cercanos a la muerte de un ser querido, los síntomas serios como insomnio, ideas suicidas, pérdida de apetito, desvalorización deben ser evaluados cuidadosamente y monitoreados. El no hacerlo puede tener consecuencias serias.

Hay características muy bien identificadas ("síntomas") en la mayoría de los deudos, entonces ¿cómo se pasa de un estado "sano" a uno "patológico" ? De acuerdo con Alarcón, Mazzotti y Nicolini ²⁹ la "reacción de duelo" se distingue porque no presenta sentimientos de culpa o minusvalía tan severos como en la depresión, pero estas afecciones pueden derivar en un duelo patológico , regularmente por la incapacidad del individuo para asimilar la pérdida e iniciar la recuperación.

Algunos autores reconocen que hacer la distinción es una tarea muy difícil, sin embargo Klein y Alexander ³⁰ como eje de diagnóstico reportan la situación total que rodea al individuo. Estos autores específicamente se refieren a la intensidad de las reacciones, a la duración de las reacciones, al retardo en la aparición de reacciones y al efecto de esas reacciones en el funcionamiento general.

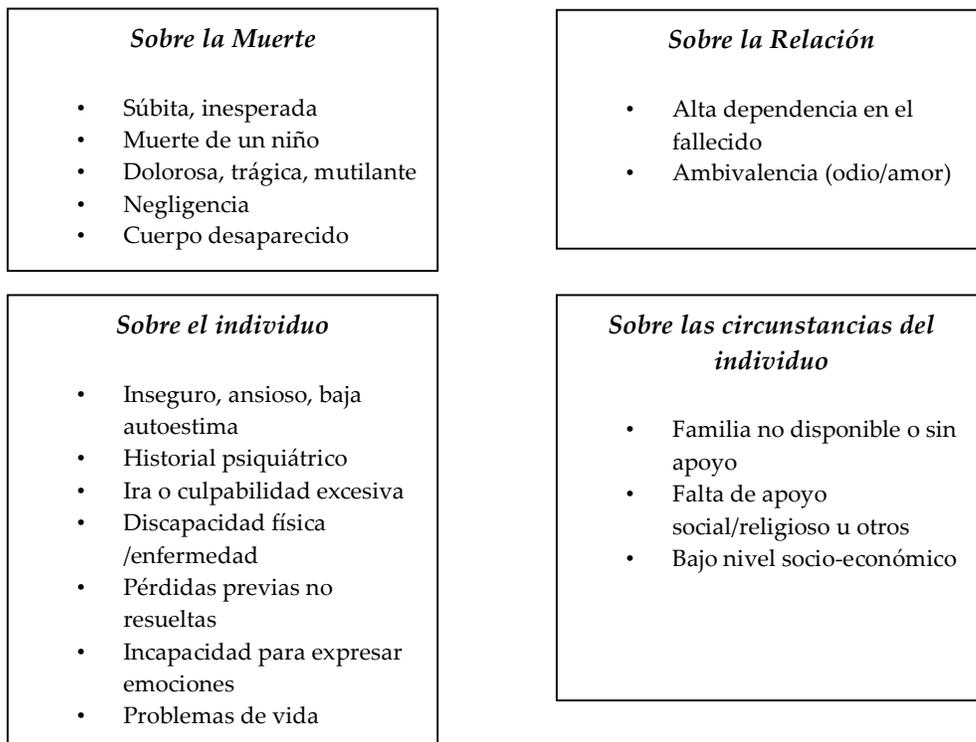
Estos puntos en su conjunto permitirían la valoración de los deudos, sin embargo el criterio último sigue quedando en manos del profesional que diagnostique, o al menos de las convenciones médicas por las que se guía, regresando al cuestionamiento de qué tanta intensidad o frecuencia de las reacciones es normal, qué tanta es anormal , cuánto es mucho.

²⁸ Morrison,J (1995) *DSM-IV Made Easy*. New York: Guildford Press

²⁹ Alarcón R, Mazzotti G y Nicolini H.(2005) *Psiquiatría*. 2da edición. México: Manual Moderno.

³⁰ Klein,S y Alexander,D.(2003) "Good grief:a medical challenge". *Trauma*,5,pp261-271.

Además de estos criterios, las investigaciones que siguen el modelo médico han arrojado desde hace ya varios años ,algunas de las características en los deudos y en la situación de la pérdida que son factores de riesgo para atravesar la línea del duelo “normal “ hacia el duelo “patológico”. En 1983 Parkes y Weiss³¹ publicaron un “Índice de Riesgo en duelo” , que puede guiar la identificación de los individuos que con mayor probabilidad pueden presentar reacciones adversas después de una muerte :



El modelo médico para la explicación del Duelo puede quedar en tela de juicio cuando aspectos culturales son incluidos, igual que ha ocurrido con el diagnóstico general de las enfermedades mentales.

³¹ En Klein y Alexander, op cit.265.

1.3.3 Modelo del Trabajo del Duelo

De acuerdo a esta perspectiva, el individuo que ha perdido a un ser querido tiene que llevar a cabo algunas tareas o trabajo para poder resolver el reto que implica la muerte de un ser querido, por lo tanto cuando estas tareas se hayan cumplido con éxito el individuo puede desempeñarse acorde a su nueva situación en un contexto de bienestar.

El trabajo o las tareas que se enfrentan durante el proceso de duelo no necesariamente tienen que cumplirse bajo un acompañamiento terapéutico, al igual que los anteriores modelos, esta perspectiva asume que la mayoría de los individuos enfrentan y cumplen las tareas con sus recursos habituales. Es sólo en los casos en que los individuos no lo logran, que la intervención de un profesional puede ser considerada.

a) Sigmund Freud

Sin duda un referente obligado en la literatura psicológica es el trabajo de Sigmund Freud. La teoría Psicoanalítica ortodoxa sobre pérdida, muerte y duelo se enfoca en la tarea del deudo de lograr la separación de la libido del objeto perdido.

En 1917 Freud describió el duelo como la reacción a la pérdida de un ser querido, aunque puede también ocurrir como seguimiento a la pérdida de ciertos objetos (por ejemplo un hogar, libertad, incluso ideales filosóficos), caracterizó el proceso como un trabajo doloroso y gradual.³²

De acuerdo con la propuesta freudiana, cuando el individuo se percata de la ausencia definitiva del objeto amado, la libido debe liberarse de cualquier vínculo con este, sin embargo surge una natural oposición que permite al objeto perdido una "existencia psíquica" durante un período cercano a la pérdida. Dice Freud "lo normal es que el respeto a la realidad obtenga la victoria. Pero su mandato no puede ser llevado a cabo inmediatamente, y sólo es realizado de un modo paulatino, con gran gasto de tiempo y energía de carga..."³³

Una vez que la labor anterior, es decir, la labor de duelo termina, el yo se aleja del pesar y de la inhibición general que lo acompañaron.

³² Freud, S (1996) *Duelo y Melancolía*, en Obras Completas, Tomo II. México: Biblioteca Nueva

³³ *Ibíd*, p.2092

b) Eric Lindemann

Eric Lindemann ³⁴, en su trabajo clásico acerca del duelo, clasifica las reacciones mórbidas en dos categorías: (a) reacciones retardadas y (b) reacciones distorsionadas. Entre los síntomas típicos del duelo identificados por Lindemann están alteraciones somáticas, preocupación con la imagen del fallecido, culpa, reacciones hostiles y patrones alterados de conducta, así como tomar algunos rasgos característicos del fallecido.

De acuerdo con Lindemann, el trabajo de duelo implica un proceso de concentración de energía en función de atravesar esta experiencia lo mejor posible, es decir, con las menores implicaciones posibles en otras áreas de desarrollo personales, específicamente el trabajo incluye las siguientes tareas: 1) la liberación o emancipación respecto a la persona desaparecida, 2) el reajuste y readaptación al ambiente en el cual esa persona está faltando. Para finalizar con la capacidad de 3) la formación de nuevas relaciones.

Lindemann argumentó que las intervenciones más efectivas para tratar y llevar a término el doloroso proceso son simples y breves. Sin embargo, también reconoció el impacto de la desintegración del sistema social del deudo y profunda alteración de las condiciones de vida y sociales que siguen la pérdida³⁵.

c) William Worden

William Worden compara la experiencia de pérdida a la lesión que resulta de una herida. Tal y como una herida puede sanar con tiempo y tratamiento, uno puede eventualmente recuperarse de una pérdida moviéndose a través de una progresión de recuperación. Específicamente Worden argumenta que los deudos deben trabajar en cuatro tareas principales ³⁶:

1. Es indispensable la aceptación de la realidad de la pérdida, tarea que puede ser complicada por las reacciones de negación. La disconformidad social hacia los sentimientos de los deudos puede contribuir a la negación de la necesidad de experimentar y expresar el duelo. De acuerdo con Worden, es aquí que los ritos funerales pueden ayudar al deudo a aceptar la realidad de la pérdida.

³⁴ Lindemann, E. Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148. . (1944).

³⁵ *Ibíd.* p 146

³⁶ Worden, J.W. (1982). *Grief Counseling and grief therapy: a handbook for mental health* . E.E.U.U.:Taylor & Francis.

2. Para continuar la experiencia se busca trabajar el dolor que genera la experiencia de duelo. Inicialmente el deudo tiende a evitar pensamientos dolorosos y de intenso contenido sentimental, idealiza a la persona perdida, evita claves que le recuerden la muerte, consume alcohol o drogas, cambia de residencia o viaja. Tales conductas pueden ser contraproducentes al punto de evitar el trabajo para la resolución del duelo. La expresión abierta del luto es esencial para esta segunda tarea, la falla en la negociación de este proceso puede entorpecer el camino del deudo para que continúe llevando el dolor fuera de su vida.

3. Cumplida la tarea anterior resulta propio ajustarse a un ambiente en el que el ser querido hace falta. Entre otras cosas el deudo enfrenta el reto de ajustarse a un sentido alterado del entorno y de sí mismo.

4. Finalmente se llega a reubicar emocionalmente al fallecido y continuar con la vida. La resolución última del duelo requiere que el deudo redefina fundamentalmente su autoconcepto y continúe sin el objeto perdido. Worden argumenta que esto se puede lograr, sólo después de que las experiencias de dolor físico, emocional y conductual son trabajadas.

La persona que vive la pérdida necesita reconocer la realidad de la pérdida y, si se requiere, hacer cambios fundamentales tanto en marcos filosóficos como en metas externas. Esta redefinición permite una organización a nivel psicológico que abra nuevas puertas, en las que el deudo extiende relaciones en su vida actual. El fracaso en esto podría resultar en un momento /periodo de impavidez y de persistencia en una pérdida no aceptada y, por tanto, no resuelta.³⁷

d) John Schneider

John Schneider propone un modelo que refleja su vista del duelo como un proceso cuya tarea es el descubrimiento, por una parte, de la magnitud de lo que se perdió y por otra el subsecuente proceso de descubrimiento de la magnitud de lo que no se perdió o de lo que ahora puede ocurrir. Dependiendo de la naturaleza de la pérdida, el proceso de descubrimiento puede ser extensivo o breve y de tiempo limitado.

Schneider introdujo un modelo teórico del duelo que se describe como holístico en su naturaleza y compuesto de aspectos emocionales, físicos, intelectuales, espirituales. Este modelo de duelo incluye tres temas como mayores tareas en el proceso³⁸: *Conciencia limitada*, *Conciencia y perspectiva* y *Reformulación*. Para este autor la naturaleza del duelo también está marcada por varias fases; lo específico de la pérdida y demás diferencias individuales señalan la variación en orden, intensidad y duración.

³⁷ Worden, op cit.

³⁸ Schneider, J. (1984) *Stress, loss and grief: Understanding their origins and growth potential*. Baltimore: University Park Press.

1.3.4 Otros estudios

Algunos estudios empíricos en duelo han explorado experiencias diversas de pérdida, al parecer diferente tipo de relación y diferente arreglo en las circunstancias influyen en el significado y los sentimientos asociados a este proceso. Esto es, una persona puede sufrir “diferencialmente” en consecuencia con el miembro de la familia que ha perdido, las pérdidas que esta implica, edad propia y del ser querido, por ejemplo.^{39,40}

Wheeler⁴¹ en un estudio reciente pidió a 176 padres que perdieron un hijo(a) por muerte, que contestaran por escrito dos preguntas abiertas; la primera se refería a la experiencia de los padres a través del tiempo (desarrollo) y la segunda exploraba directamente el significado de su vida desde que ocurrió la muerte. La autora concluye que los resultados apoyan la conceptualización del duelo como una crisis de significado y, siguiendo los trabajos de Neimeyer⁴² sugiere que la búsqueda y reconstrucción de significado es central en el proceso de reajuste después de la muerte, en este caso particular, de un hijo.

Lo anterior tiene una relación directa con un efecto terapéutico favorable, se ha observado que aquellos padres que pueden explicar y entender el por qué la muerte de sus hijos ocurrió así parecen ajustarse mejor a la nueva condición.⁴³

Girglani ⁴⁴ afirma que los valores y filosofía fundamentales de la vida son inevitablemente desafiados por la pérdida de un objeto importante. Así, aquellos que no trabajen a través del duelo y luto, así como el significado de la pérdida, pueden desviar la dirección de su camino. Los deudos se apartan del mundo, y una vez solos, efectivamente promueven su desamparo y fracaso en el desarrollo de las habilidades que en este momento requieren para seguir adelante. Aquellos que no se liberan de la pérdida, tienen relaciones actuales pobres, pues en el sentido de interferencia retroactiva, la relación y apego con el pasado ocupa mayor atención. Dice Girglani, “ como consecuencia, son incapaces de crear un nuevo rol para ellos mismos; por el contrario sienten culpa por traicionar, devaluar u olvidar a la persona perdida” .⁴⁵

³⁹ Parkes, C.M. (1985) . Bereavement. *British Journal of Psychiatry*, 146, 11-17

⁴⁰ Zisook, S. y Lyons, L. (1988). Grief and relationship to the deceased. *International Journal of Psychiatry*, 9(2), 135-146.

⁴¹ Wheeler, I. (2001) Parental Bereavement: The crisis of meaning .*Death Studies*, 25 :51-66.

⁴² Neimeyer, R. A. (1998)*Lessons of loss: A guide of coping*. New York: McGraw-Hill

⁴³ Osterweis, Solomon y Green, op cit. p81.

⁴⁴ Girglani, H.(1994) Variations in Cultural Mourning among Asian Indian women. Presentado en *First biennial South asian women´s Conference*, Los Angeles, CA. octubre 1994.

⁴⁵ *Ibíd*, p.16

1.3.5 Modelo Familiar de Duelo

Hacia mediados del siglo XX una fuerte revolución intelectual recorrió la escena científica y profesional, hasta llegar al espacio psicoterapéutico. Representante de estos “nuevos vientos” fue Gregory Bateson, quien llevó a cabo sus primeros trabajos vivenciales en el sector psiquiátrico de California. Señala Limón : *“un elemento importante de esta novedosa forma de pensar fue la idea de concebir el “problema” dentro de un sistema y, por ende, como parte sustantiva del mismo, lo que derivó en un nuevo y congruente mecanismo de intervención, esto es, en la realización del trabajo terapéutico con el sistema en donde estaba inmersa la persona identificada como paciente (“el paciente identificado”)”*.⁴⁶

Muchas de las aproximaciones teóricas e intervenciones relacionadas con la muerte de un ser querido, parten desde un enfoque centrado en la dimensión individual, algunas de ellas incluyen al entorno social como un recurso difuso y general del cual pueden valerse los deudos para sobreponerse a la pérdida. Aunque un “modelo familiar” no es incluido en el análisis de Parkes, investigaciones más actuales lo retoman como una visión muy conveniente . Antes de revisar los componentes del modelo, así como la intervención planteada veremos el enfoque sistémico en general.

Planteamiento de las Terapias sistémicas

Una de las aportaciones fundamentales para el desarrollo clínico sistémico se ubica , entre otras fuentes, en el trabajo de Von Bertalanffy ⁴⁷, quien estructuró formalmente la “Teoría general de los sistemas” . De acuerdo con él, esta propuesta es una “disciplina” que nació ante la necesidad que deja sin cubrir el modelo mecanicista de relaciones causales, la cual tiene problemas teóricos, de manera específica en ciencias “biosociales”. Bertalanffy señala su inquietud personal por desarrollar una concepción “organísmica” en biología, en la que los organismos se promovieran como un todo o sistema; lo que llevaría como meta al descubrimiento de los principios que rigen la organización a diferentes niveles.

La teoría “clásica” de los sistemas aplica matemáticas clásicas. Aspira enunciar principios aplicables a sistemas en general o asubclases definidas (p.ej. sistemas cerrados y abiertos), a proporcionar técnicas para su investigación y descripción, y aplicar éstas a casos concretos...” p.18,)

⁴⁶ Limón,G.(2005) *El giro interpretativo en psicoterapia*. México: Pax

⁴⁷ Bertalanffy, L. (1985) *Teoría General de los Sistemas. Fundamentos, Desarrollo y aplicaciones*. México: FCE.

“Hay una serie de modelos de sistemas, más o menos adelantados y complicados. Algunos conceptos, modelos y principios de la teoría general de los sistemas- como el orden jerárquico, la diferenciación progresiva, la retroalimentación, las características de sistemas definidas por las teorías de los conjuntos y las gráficas,etc.- son aplicables a grandes rasgos a sistemas materiales, psicológicos y socioculturales...”⁴⁸

La cibernética formulada en los 60s se centró en los procesos de control de la información que permiten la regulación interna de los procesos de los organismos vivientes, las máquinas y las estructuras sociales. La pieza central de esta revolución epistemológica fue la noción de “retroalimentación negativa”, que permite describir la neutralización o corrección de las desviaciones, más allá del equilibrio, es decir, más allá de los parámetros cuya constancia relativa mantiene al sistema funcionando como tal.

Varios años después el modelo fue enriquecido por la reivindicación de la “retroalimentación positiva” , es decir, los movimientos sistemáticos que favorecen las desviaciones más allá de los parámetros o el equilibrio original, en dirección de la desestabilización. Ahora resaltaba la necesidad de comprender también los procesos mediante los cuales se favorece un desequilibrio en el sistema, tales como los requeridos para la adaptación a nuevas circunstancias y para el crecimiento.

De acuerdo con Jay Haley⁴⁹ la Teoría de sistemas considera el momento actual, hay una causa que en este momento es; el síntoma es apropiado en el sentido de que es el comportamiento adaptado al contexto social de la persona, eliminando la posibilidad de que sea un comportamiento inadaptado que provenga del pasado sin ninguna función en el presente.

El modelo sistémico,dice Haley, deja ver que las personas permanecen en conductas organizadas como secuencias repetitivas, acompañadas de síntomas particulares, susceptibles de cambio sólo cuando dichas secuencias cambien.

“..no se trata de una teoría de cambio, sino de una explicación de la ausencia de cambio: ciertos individuos no hacen otra cosa que repetir constantemente un comportamiento que los hace desdichados, y se utiliza esta teoría para explicar por qué.”⁵⁰

Haley comenta que para la clínica esta postura constituía un enfoque revolucionario que destaca la situación actual del cliente.

La evolución en los planteamientos pioneros de terapias familiares sistémicas es más bien clara, al menos en cuanto al manejo cibernético se refiere. Así ,a partir de numerosas experiencias

⁴⁸ *Ibíd.* p. 27

⁴⁹ En Elkaïm, M. (Compilador) (1998) *La terapia familiar en transformación*._ España:Paidós

⁵⁰ *Ibíd.* p84

terapéuticas se proponen diferencias significativas entre un modelo cibernético de primer orden y el cibernético de segundo orden, de más reciente aparición.

En la cibernética de primer orden se busca la referencia al equilibrio, al sistema homeostático que puede ser observado desde el exterior, es decir, hay un observador independiente. La cibernética de segundo orden es introducida por la idea de que el observador “afecta” en algún sentido lo observado, es decir, el observador con sus supuestos, limitaciones y hasta prejuicios, organiza lo observado. En este punto resultó ya imposible disociar el papel activo y constructivo del observador y el observado (terapeuta/paciente).⁵¹

En términos más aplicados al entorno familiar y terapéutico Paul Watzlawick⁵² lo explica así: el síntoma o disfunción de un sistema pudo aparecer como única vía o herramienta, para un cierto momento, para que dicho sistema funcione y se adapte al entorno; hay dos tipos de cambio (visión cibernética) a) un cambio de primer orden denota cambios internos en el sistema, el cambio respeta los repertorios, por lo que en el caso de que la mejor solución se encuentre fuera de esos límites no habrá éxito. b) un cambio de segundo orden es justamente la respuesta a la circunstancia anterior, atiende a la necesidad de cambiar la estructura del sistema y de recibir una contribución del exterior, por ejemplo de un terapeuta.

El uso de la analogía narrativa poco a poco se adecuó muy bien en estos desarrollos en terapias sistémicas. Dado que en el modelo cibernético de segundo orden la unidad de tratamiento se compone de observado y observador, resulta poco compatible con la visión de la “patología” contenida dentro del sistema (“familia disfuncional”, “yo débil”, etc). La tarea del terapeuta no es exclusivamente la escucha de una historia sino que, confirma o modifica, ésta.⁵³

Tras muchos años de ejercicio con los lineamientos sistémicos, el panorama comenzó a transformarse, esas miles de familias que en terapia habían “resuelto” sus “conflictos” ahora ya no eran suficiente fuente de satisfacción, algunas observaciones epistemológicas e incluso éticas se hicieron presentes entre las prestigiadas escuelas de Terapia Familiar.

El escenario terapéutico fue tambaleado tanto por las nuevas posturas respecto al manejo del conocimiento y la ciencia, como por los puntos ciegos que empezaban a causar “incomodidad” a los terapeutas formados desde diferentes corrientes, vinculadas predominantemente con supuestos de objetividad y expertez.

Un ejemplo de esta transformación es observable específicamente en las intervenciones con familias. Explica Cecchin⁵⁴ que para 1971-1972, el Grupo de Milán comenzó una travesía hacia nuevas formas terapéuticas, fundamentalmente hasta ese punto habían reunido muchas experiencias clínicas usando el modelo psicoanalítico, mismo que dejaron atrás para guiar intervenciones desde el modelo sistémico, con algunos cambios conceptuales importantes.

⁵¹ Mastache, C. y Limón, G. (1998) La transición constructora en la terapia familiar. *Revista Psicología y ciencia social*. 1(2), 44-54

⁵² En Ekläm, op cit. p. 132

⁵³ Tarragona, M. (1990) Nuevos desarrollos en la terapia sistémica: hacia un paradigma narrativo de la psicoterapia. *Psicoterapia y familia*, 3(1), 38-44.

⁵⁴ Cecchin, G. (1992) Construcción de posibilidades terapéuticas. En S. McNamee y K Gergen (comp.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 111-120, 1996.

El primero de ellos, fue la consideración del pensamiento de Watzlawick respecto al desarrollo de la información y las comunicaciones; siguiendo a este autor el equipo de Milán dejó de usar el concepto de “energía” para considerar el de “comunicación” o “mensaje”, permitiéndose con ello investigar las relaciones de las familias (o de los miembros de cualquier comunidad en general) en una red de comunicación que tiene a personas que hacen algo y responden a alguien en un tiempo. Este gran cambio conceptual, permitió que en consulta se descifrarán las comunicaciones de tal o cual miembro, las familias eran sistemas mecánicos que se mantenían de acuerdo a a retroalimentación y equilibrios, complementándose con la visión de decodificar sus experiencias tal como un equipo militar descifra los movimientos y estrategias para la batalla, aún si tenía valor descriptivo y observacional (para ese momento), involucró irremediamente los conceptos de “control” y “poder”, las familias fueron caracterizadas permanentemente desde la competencia que existe entre los miembros, con el afán de ganar. Tras algún periodo de reflexión y análisis de su propio trabajo, el equipo notó cómo se habían involucrado ellos mismos en la competencia, en ganar, en manejar y decir qué es lo más conveniente, no sólo respecto a las familias, también respecto al equipo mismo.⁵⁵

Simultáneamente a esta situación, el equipo notó otro punto poco halagador, sus intervenciones paradójicas, mismas que les permitieron “destrabar” fuertes problemáticas familiares y “disolver” los síntomas en conflicto en tantas ocasiones, estaban clasificándolos y etiquetándolos, escuchando frecuentemente cuestionamientos por en contrar “la paradoja” a cualquier pregunta o comentario en cualquier punto de las sesiones, es decir, todo lo que hacían entonces tenía que ser paradójico.

Fue al evaluar lo anterior que incorporaron un segundo cambio de conceptos, y es que decidieron recurrir a nuevos textos y autores, descubrieron que las ideas aplicadas por influencia de Watzlawick tenían antecedentes directos en las propuestas de Gregory Bateson. Entre las ideas más significativas para reconsiderar su enfoque terapéutico en ese punto de inflexión, fue el desarrollo de Bateson respecto al poder: éste es una idea, una construcción que la gente crea y le da existencia, comportándose por lo tanto en busca de poder, pero éste es creado por el contexto y los protagonistas de esa situación.

En esta etapa, el Grupo de Milán dejó la idea de que las familias estaban juntas para enfrascarse en enfrentamientos por poder y control, y en sustitución asumieron que las relaciones tenían tales características porque esto les permitía explicarse unos a otros y tratan de dar sentido a esa relación.

Por otro lado, el trabajo en equipo les permitió caer en la cuenta de que las relaciones o “conflictos” en las familias no son descritas de igual manera por diferentes terapeutas, es

⁵⁵ Ibid.p 113

decir, alguna familia tenía diferente intervención y pronóstico si pasaba a entrevista con un miembro del equipo diferente al que inicialmente lo hizo, y lo mismo si había un tercero, cuarto o los que fueren. Esta reflexión y especialmente la aceptación del hecho era un paso fundamental para notar que el terapeuta no es un observador ajeno a las interacciones, pero especialmente que no es posible lanzar “diagnósticos” y “tratamientos” porque aún si todos los terapeutas son científicos expertos , con formaciones altamente sólidas y éticas, no pueden ver lo mismo que sus compañeros; pero ¿por qué?, es decir, ¿los descubrimientos dependen del descubridor?⁵⁶

Un tercer cambio conceptual fue indispensable. El observador se incluyó en las observaciones y un profundo proceso de reflexión comenzó. El equipo se dio cuenta de que , como terapeutas casi todas las veces después de algunos minutos y preguntas básicas para la familia, ellos habían construido una hipótesis respecto a “qué familia es” y “quién es cada miembro”, si el terapeuta está muy convencido de su hipótesis y la considera muy brillante, a partir de ese momento interviene dejando sentado que ellos han estado teniendo conflictos porque no han visto lo que él ve, sin embargo ver la situación como él mejorará su vida.

El equipo considera las hipótesis valiosas, siempre y cuando no se consideren como una verdad, sino como herramientas para comenzar el diálogo y la construcción de una relación terapéutica.

Esta relación terapéutica puede ser enriquecida profundamente, dice el grupo de Milán, si se adopta una postura de curiosidad, en sustitución de la forma tradicional de ser “neutrales”, la curiosidad puede favorecer la construcción de nuevas formas de actuar e interpretar. Asumir con responsabilidad que no es posible NO tener postura, entonces es importante darle contexto para transmitir que no habrá respuestas buenas o malas, que habrá un proceso de co-construcción que puede tener diferentes caminos.⁵⁷

Duelo y Familia

Regresemos ahora al modelo de Duelo Familiar, derivado de los postulados principales en las terapias sistémicas. De acuerdo con Roberto Pereira ⁵⁸ sorprende notablemente que hasta años recientes, no sea considerada la familia como eje clave para la comprensión de lo que sucede una vez que ha ocurrido la muerte, él afirma que el hecho de ignorar o

⁵⁶ Ibid. p114

⁵⁷ Ibid.p.118

⁵⁸ Pereira,R. (2002) Hacia un Modelo Familiar de Duelo .*Mosaico* ,junio.pp.9-15.

subestimar el “proceso familiar” acaecido durante un duelo, así como su influencia en conducta y expresión emocional, empobrece y limita el estudio y la intervención propicia.

Es así que Pereira propone una definición para el “Proceso de Duelo Familiar”, incluyendo qué tareas y etapas se desarrollan en él y cómo puede resultar funcional o disfuncional para la familia.

- Duelo Familiar : “ Proceso familiar que se pone en marcha a raíz de la pérdida de uno de sus miembros”.⁵⁹

Siguiendo al autor, desde la perspectiva sistémica cuando un hecho desencadena crisis en un sistema, cambios profundos, éste corre peligro de desaparecer y para que esto no ocurra es necesario que se lleven a cabo maniobras adaptativas a ese cambio, valiéndose de los mejores recursos de cada miembro.

En un primer momento, la muerte en la familia puede resultar muy amenazante, por lo que antes de tomar el tiempo de encontrar configuraciones más adaptativas se inician “mecanismos de defensa, reforzados socioculturalmente..”⁶⁰.

Así, antes de comenzar el trabajo por restituir el nuevo orden familiar pueden describirse alguna o varias acciones, mismas que se relacionan más estrechamente con tareas personales de acuerdo al rol que cada miembro familiar ocupa, así como el rol que ocupaba la persona fallecida.

En este sentido, Pereira propone seis acciones o mecanismos de defensa: reagrupamiento de la familia nuclear, intensificación del contacto con familia extensa, disminuye la comunicación al exterior, apoyo sociocultural, tregua de conflictos, reclamo de protección.

A continuación se revisan en detalle, presentando un cuadro basado en la conceptualización del autor.⁶¹

	Mecanismo de Defensa	Acción
1	Reagrupamiento de la familia nuclear	Se disminuye la irrupción de estímulos exteriores, comparten tiempo y espacio estrechamente, se pueden delegar funciones en personas cercanas.
2	Intensificación del contacto con familia extensa o con personas	La familia nuclear recibe apoyo y visitas de personas cercanas afectivamente, algunas tareas operacionales son resueltas por ellos, por ejemplo funerales y tareas

⁵⁹ Ibíd. p.10

⁶⁰ Ibíd.p. 10

⁶¹ Ibíd.p.12

	cercanas	domésticas.
3	Disminución de la comunicación con el medio externo	Se limitan las actividades sociales, especialmente las de convivencia y diversión.
4	Apoyo socio-cultural a la continuidad de la familia	Se manifiesta un interés social por la conservación del grupo familiar y con ello de la sociedad en general. Promoción de becas, pensiones, subsidios, asociaciones civiles, en apoyo de la nueva situación familiar.
5	Exigencia de tregua en los conflictos familiares anteriores Reconciliación	Se enaltecen los valores de apoyo, solidaridad, grupo, por lo que las hostilidades quedan aplazadas, incluso pueden resolverse en este momento familiar.
6	Reclamación de protección	El proceso de duelo puede derivar en una situación general de debilidad e indefensión, generando una actitud externa de compasión y protección. El dolor del duelo es muy respetado y el entorno procura evitar al máximo cualquier otra contrariedad para la familia.

Una vez ocurrida la muerte el concepto que mejor define la actividad cotidiana de la familia, así como sus estados afectivos y relacionales es el de “reorganización”. Para Gilbert⁶² la experiencia familiar respecto a una pérdida es mucho más compleja que un proceso individual, cada miembro de la familia puede buscar el reconfortar y acompañar al resto, por ejemplo un padre a sus hijos o los hermanos mayores a los menores, pero ellos mismos pasan por un proceso doloroso; en este contexto la apertura que manifiesten ante la intensidad y el significado de la muerte para cada uno, así como el respeto a las diferentes manifestaciones posibles de su pena disminuye notablemente la estigmatización o minusvalía que los integrantes de la familia podrían sentir.

Respecto a la nueva configuración del sistema, Pereira⁶³ propone tres grandes áreas por reorganizar ,

1) los sistemas de comunicación; el desarrollo de esta reorganización puede tomar un curso más suave ,sin conflictos, siempre que la familia tenga habilidades comunicacionales desarrolladas (numerosos canales abiertos que eviten el aislamiento) y además siempre que el fallecido ocupe un lugar periférico o pasivo en las redes de comunicación, pues en los miembros que sobreviven podrán ubicarse elementos centrales y facilitadores de

⁶² Gilbert,K . (1996) We´ve had the same loss,why don´t we have the same grief? Loss and differential grief in families. *Death Studies* 20,pp269-283.

⁶³ Pereira. Op cit.p .13

información. En general , el mantener comunicaciones directas y más adaptativas permiten un acceso al apoyo y soporte externos.

2) las reglas del funcionamiento del sistema; la flexibilidad de la familia , así como su capacidad para mantenerse como una estructura definida, pueden permitir que el desarrollo de reglas implícitas-explicitas pase de un avance paulatino a través del ciclo vital, a un cambio súbito por la muerte de un miembro ; y

3) la distribución de roles, reasignar los roles que tenía el fallecido puede ser una fuente de conflicto , algunos podrán ser realizados por otros miembros, mientras que algunos pueden ser mantenidos en “pausa” .

Cuando se habla de intervención con familias resulta poco realista considerar que los miembros están relacionados armoniosa y estrechamente en cualquier caso, así como la consideración de que en cualquier caso habrá padre, madre e hijos; de esto resulta que la adaptación de los casos reales y la nueva configuración que alcancen, es decir las reorganizaciones propuestas, están totalmente sujetas a los integrantes con que desde un inicio contaba la familia que sufre la pérdida. Perder esto de vista puede resultar en la omisión (de la misma magnitud) que se critica en los modelos de visión mayormente individual, que da muy poco valor al contexto de cada situación.

Otro de los teóricos que apuestan por una intervención sistémica con resultados más eficaces es Nancy Moos ⁶⁴ quien ofrece un modelo de intervención que integra las necesidades individuales ante una pérdida y la complejidad del proceso familiar que le sigue.

La revisión de Moos compara frente a frente las perspectivas individual y sistémica, cuyas características resume a partir de los trabajos más importantes en duelo ,para uno y otro enfoque. La comparación incluye síntomas y tareas asociados a la muerte de un ser querido, mismas que a continuación se presentan de manera esquematizada⁶⁵:

	Duelo Individual		Duelo Familiar	
	Somáticos	Garganta cerrada, dificultad respiratoria, patrones de sueño alterados, pérdida de energía, cambios en el apetito	De Comunicación	Notable incremento/decremento comunicativo, notable incremento/decremento en la comunicación de un contenido

⁶⁴ Moos,N (1995)An integrative model of grief. *Death Studies*. 19: 337-364.

⁶⁵ Basada en la compilación del trabajo de Worden y Goldberg, en Moos (1995).

Síntomas				particular, diferente patrón de comunicación (quién habla con quién y de qué), reconexión o distanciamiento con algunos miembros de la familia
	Intrapsíquicos	Desorientación, obnubilación, tristeza, depresión, ira, ansiedad, culpa	Estructurales	Confusión en la jerarquía de la familia, cambio en el número de diadas y triadas, confusión de roles, "acting out" de miembros.
	Conductuales	Llanto, dependencia, pérdida de interés, hostilidad, cansancio	Extra-familiares	Aislamiento, retirarse de la red de amigos/apoyo, sobreprotección de miembros
Tareas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aceptar la realidad de la pérdida 2. Trabajar con el dolor del duelo. 3. Ajustarse a un ambiente en donde falta el fallecido. 4. Reubicar emocionalmente al fallecido y continuar con su vida 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicar el reconocimiento de la muerte. 2. Permitir las expresiones de luto. 3. "Dejar ir" el recuerdo del fallecido. 4. Reorganización roles familiares. 5. Reorganización roles extrafamiliares. 	

La intervención sistémica en duelo implicaría una relación inextricable entre el proceso individual y el familiar, no sólo avanzan a un paso, sino además son procesos recíprocos y en total comunión, resulta evidente para estos teóricos que los procesos se empalman para lograr que tanto individuo como familia acepten y enfrenten la muerte e implicaciones. La base de este modelo es la idea de que una familia está conformada por cierto número de miembros que, basados en su propia interpretación de la muerte, interactúan y se comunican unos con otros de manera cualitativamente diferente a como lo hacían

previamente. Las interacciones en turno determinan la manera en que la familia enfrenta la situación y logra un estado más favorable.⁶⁶

El paso adelante de estas propuestas teóricas es que durante todo el planteamiento, al menos se contemplan algunos o todos los siguientes puntos: la historia familiar, economía, implicaciones culturales, edades y escolaridades, temporalidad, relaciones. Queda además esbozada la importancia que tiene la comprensión de que existen diferentes posibilidades de interpretación y diferentes significados de la pérdida, ubicándola como herramienta para encontrar una condición de mayor equilibrio y bienestar en los implicados.

Estos puntos de consideración, así como las transformaciones paulatinas que ha atestiguado el enfoque sistémico, han dado espacio y “amplitud de movimiento” a nuevas opciones teóricas y terapéuticas, moviéndose desde la intervención directiva, experta y unidireccional hacia intervenciones que pretenden minimizar la “distancia” y jerarquía profesional, la solemnidad y omnipotencia del terapeuta, entablando una relación de mayor equidad, pero encima de todo de mayor *colaboración*.

Estas formas colaborativas priorizan el manejo artístico de la conversación, en virtud de ella; del diálogo entablado en las sesiones, los “pacientes” son susceptibles de identificar alternativas que antes no habían “visto”, pueden revisar su propia historia (o particularmente su momento en conflicto) e iluminar áreas que antes estaban ensombrecidas por ideas de control, de poder, de polarización (bueno/malo, éxito/fracaso), que cotidianamente nos rodean, y se erigen de manera dominante.

A la intervención basada en las narraciones, subyace la idea de que lo sucedido en las sesiones, así como en el entorno de las personas, no es otra cosa que un proceso continuo de construir relaciones, experiencias y significados, a partir de la participación de todos los elementos del medio social en un tiempo y lugar (incluyendo factores históricos y culturales). Estas terapias narrativas son ubicadas como terapias posmodernas por el contexto y lineamientos epistemológicos que las fundamentan. Estas “conversaciones” pueden ayudar a identificar los “sistemas de significados” para considerar otras alternativas de vida que combinen bien con el contexto propio. Entre sus recursos están el relativizar la experiencia dominante, el análisis de los recursos con los que se pueden contar (personales, familiares, sociales), e identificar la posibilidad de lograr otros recursos que satisfagan sus necesidades.⁶⁷

2. La perspectiva socioconstruccionista

2.1 Momento socio-histórico en Psicología

⁶⁶ Moos, op cit.p. 361

⁶⁷ Limón, G. (2005) *El giro interpretativo en psicoterapia*. México: Pax

Si bien un poderoso antecedente para el desarrollo de la Psicología, ha sido los cuestionamientos y estudios filosóficos más básicos, así como disciplinas que van de la antropología, sociología, historia, hasta la etnología y literatura; los preceptos mayormente relacionados con la modernidad han dejado huella profunda en la teoría y práctica que nos ocupa.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, la reorganización mundial con prioridades industriales y mercantiles, marcó una transformación de las sociedades a un ritmo sin precedentes, acentuado por el extraordinario avance de la tecnología.

Las actividades científicas, con todo el rigor metodológico, parecieron ser el camino directo al anhelado conocimiento de la realidad, todo fue susceptible de investigación y de explicación, por lo tanto de establecer “lo verdadero” y “lo falso”. En este gran florecimiento económico y tecno-científico, la Psicología fue arrancada de su taxonomía más antigua para encontrarle una nueva rama, incluso un nuevo árbol familiar: el estudio del hombre y sus interacciones pudieron ser reveladas desde *la ciencia*.

Es así que en un contexto de ciencia natural, principalmente modelos médicos cobijan el devenir de “lo psicológico”, mismo hecho que da pie a consideraciones (que hoy se discuten fuertemente) como enfermedades mentales, anormalidades, tratamientos, por ejemplo. Pero especialmente, la omnipotencia y expertez del profesional .

El resultado fue incontenible; las propuestas nacidas desde la ciencia gozaron de todo el respeto en este periodo del mundo occidental. Y desde algún punto de vista tiene el mérito de ser así; pues son innegables los beneficios que la revolución de investigaciones ha dejado para la humanidad, pero la contrariedad surge cuando en fines prácticos, en esa “humanidad” no pueden ser incluidos todos los individuos; no se incluyen todos los sectores económicos y sociales, lo mismo con todos los grupos culturales, así como con todas las posturas éticas, morales y espirituales. En el espectro considerado por la cientificidad moderna, se asume que “conociendo” a algunos individuos es posible explicar y representar a todos los demás.

Advierte Limón⁶⁸ que una etapa de transición ha ido cambiando el rumbo en cuanto a la adquisición del conocimiento y del manejo del mismo, en ésta se puede identificar la presencia constante de valores y estilos de vida muy diversos , lo cual pone en un lugar relativo las creencias más fundamentales acerca de nosotros; todo lo anterior se ha venido acomodando bajo el movimiento de posmodernidad. Para este autor, la transición puede compararse con el período Renacentista europeo, pues se desbordan las actitudes críticas, escépticas, de búsquedas constantes, así como por su “carácter multiforme y conflictivo”.

⁶⁸ Limón, G. (2005) *El giro interpretativo en psicoterapia*. México: Pax

En una puntuación temporal más precisa, sin dejar de lado algunos antecedentes, Payne⁶⁹, ubica el arranque del posmodernismo en la década de los 70 y explica así algunas posturas esenciales :

- “ Los pensadores posmodernos no niegan que la investigación cuidadosa pueda ofrecer útiles sugerencias sobre lo que podría ser “real”, pero nos mueven a ser cautelosos ante las afirmaciones universales.”
- “...la vida humana [] es demasiado lábil, única, polifacética, incierta y compleja para que se puedan alcanzar “conclusiones” mediante el “conocimiento experto”..”
- “Nació [el posmodernismo].en parte, como reacción a la incapacidad de muchas venerables actividades científicas de cumplir sus promesas.... La medicina no podía curar el cáncer ni el sida...las recesiones económicas se mantienen a pesar de emplear la economía científica...millones de personas mueren debido a la guerra, el hambre y la inseguridad civil.”⁷⁰

En el caso de la psicología, las respuestas tampoco eran suficientes, por el contrario los autores críticos cerraron filas y encrudieron sus ataques. Un nuevo paradigma, gestado desde la sociología y la filosofía en los 70s, emergió con la idea de que hay un carácter histórico en la psicología, es decir, “...que su teoría y su método deben relacionarse con el devenir de los cambios socioculturales. ..propone que la conducta humana es impredecible ya que está en constante transformación y de esta manera, no existe una verdad por que el conocimiento es “histórico y transitorio”.⁷¹

2.2 El Socioconstruccionismo

El enfoque construccionista social, es una propuesta metodológica y epistemológica que sugiere una alternativa a la concepción individual del conocimiento. Tomando en cuenta críticas ideológicas, literario-retóricas y sociales⁷², se busca situar al conocimiento en un contexto social donde la realidad se encuentra construida por una colectividad.

⁶⁹ Payne, M. (2002) .*Terapia Narrativa*. España: Paidós

⁷⁰ *Ibíd.* p. 41-43

⁷¹ En: Fuentes, Y. (2001) *La construcción de la identidad en las mujeres otomías*. México: UDLA

⁷² Gergen, K.J. (1996) *Realidades y relaciones*. España :Paidós.

Se busca explicar los procesos mediante los cuales las personas conocen el mundo que los rodea, pero centrándose en la manera en que le otorgan significado a cada experiencia pasada, presente o futura⁷³. La orientación socioconstruccionista parte de la idea de que son las propias personas las que a través de relaciones construyen su realidad, influidas por el contexto sociocultural e histórico en el que se desenvuelven.

“Las interacciones sociales, se rigen por significados, los cuales implican una convención o un acuerdo entre los sujetos que los comparten, como lo sería, por ejemplo, el lenguaje, roles, ceremonias, etc. Por lo tanto, el socioconstruccionismo propone que la objetividad y la búsqueda de la verdad quedan supeditados a las formas en las que una colectividad entiende al mundo.”⁷⁴

Para Limón esta es una aproximación ecléctica desarrollada en el campo de la psicología social, busca mantenerse distanciada de las posturas cognoscitivistas y biologicistas. La orientación socioconstruccionista conjuntando diferentes fuentes, permite generosamente profundizar y retomar cada una de las orientaciones que la conforman; coincidiendo con el autor anterior, incluyen a Wittgenstein, Foucault, Gadamer, Ricoeur, Rorty, Georgoudi, Rosno, Giddens, Bhaskar, Habermas, Derrida, Lyotard, Feyerabend. A continuación explica a detalle las aportaciones sustanciales.⁷⁵

Aportaciones al enfoque Construccionista Social
<ul style="list-style-type: none"> Teoría de la acción- El ser humano es concebido como un agente propositivo que puede conducir su conducta, y se involucra en construcción y desciframiento de significados. La teoría se interesa en la intersubjetividad y la naturaleza social de los significados.
<ul style="list-style-type: none"> Corriente etogenética, de Rom Harré- Mantiene vínculo con la teoría de la acción y el interaccionismo simbólico.
<ul style="list-style-type: none"> Teoría de la atribución- con raíces en la fenomenología de Heider, analiza formaciones y prácticas discursivas. Relacionada con alguna influencia post-estructuralista y a la deconstrucción en Derrida.
<ul style="list-style-type: none"> Orientación dialéctica marxista y post-marxista, Georgoudi- Importancia a la naturaleza histórica y relacional de los objetos.
-continuación-
<ul style="list-style-type: none"> Contextualismo, Rosnow- Destaca que el contexto existe a través de los actos que constituye, y que los actos sólo existen vinculados a su contexto.
<ul style="list-style-type: none"> Teoría de la estructuración, Giddens- Analiza el carácter hermenéutico de los significados y los niveles de conocimiento de los actores sociales (“discursivos” y “prácticos”)
<ul style="list-style-type: none"> Modelo transformacional del modelo social, Bhaskar- Postula que los sistemas sociales tienen un carácter abierto, mismo que incluye la dimensión crítica y los efectos de

⁷³ Gergen, K.J (1985) The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275.

⁷⁴ Fuentes.op cit. 5

⁷⁵ Limón. Op.cit.p. 33-34

emancipación en las ciencias sociales, fundamentalmente a la liberación de las falsas concepciones.
<ul style="list-style-type: none"> • Teoría crítica, Habermas- Diferencia entre interés por el control y la predicción y el interés por la comprensión y la emancipación. Formula tres tipos de conocimientos: analítico, hermenéutico y crítico
<ul style="list-style-type: none"> • Orientación hermenéutica- Señala que el conocimiento se basa en principios hermenéuticos y de interpretaciones vinculadas al lenguaje. La interpretación de alguien respecto a un acontecimiento no puede ser separada de su posición histórica y cultural.
<ul style="list-style-type: none"> • Deconstruccionismo, Derrida- el lenguaje deriva sus características de otro lenguaje, no de la realidad. Además el significado último de las palabras queda perdido entre libros y diccionarios.

Uno aspecto particularmente importante desde la orientación socioconstruccionista, es la relación que existe entre los recursos que nos ofrece el lenguaje como herramientas descriptivas del entorno y el entorno que debiera referir. La gama de fenómenos naturales y humanos a los que alguien se enfrenta durante la vida es tan amplia, que no necesariamente hay un elemento lingüístico que se refiera precisamente a cada uno. Esta postura toma importancia cuando hablamos específicamente de lo que ocurre en el lenguaje de la ciencia y su alcance (o bien, su carencia).

Siguiendo a Gergen tampoco el lenguaje científico, con todo su cuerpo de explicaciones, descripciones y teorías, puede corresponderse exactamente con los fenómenos, por lo cual el carácter "objetivo" de esta disciplina queda en tela de juicio; elemento que es uno de los pilares fundamentales de las ciencias para erigirse como autoridades universales sobre el resto de las aproximaciones al conocimiento. En palabras del autor:

"Si el lenguaje científico no comporta ninguna relación determinada con los acontecimientos externos al propio lenguaje, su contribución a la predicción se vuelve problemática, y la teoría científica no puede perfeccionarse mediante la observación. La esperanza de que el conocimiento puede ser superior a través de la observación sistemática resulta ser vana." ⁷⁶

Es así que las posturas arraigadas con anterioridad a la "obertura posmoderna"⁷⁷ son cuestionadas fuertemente respecto a la posibilidad de la transmisión o el reflejo de un "conocimiento objetivo", de una "verdad" o de una "realidad" que inevitablemente esté mediado por el lenguaje.

⁷⁶ Gergen, op cit.p. 52

⁷⁷ En Limón, 2005.

Gergen desarrolla un análisis acerca de tres importantes vertientes críticas en contra de la visión de un lenguaje capaz de representar el mundo. Las críticas son : ideológica, literaria y social.⁷⁸

Ideológica. Desde los años 30 , los escritos del análisis denominadao “teoría crítica”,persiguieron como propósito una “emancipación ideológica”, autores como Horkheimer, Adorno, Marcuse (escuela de Frankfurt), incluso Marx, expusieron directamente desacuerdos con el desempeño de la filosofía positivista de la ciencia, el crecimiento en las relaciones de poder, la pérdida de valores morales, entre otros puntos. Con la crítica ideológica las descripciones y las explicaciones objetivas pasan a segundo término, se sustituyen por un lenguaje de “motivos”, en donde el hablar de los “hechos” se identifica como un acto manipulador y la neutralidad se relaciona con mitos científicos. La ciencia y la verdad que ella encuentra, obedecen a intereses de poder, obedecen a economías y políticas específicas, a sometimientos, a grupos mayoritarios, etc. La crítica literaria es un elemento que permite cuestionar los principios básicos que han sostenido durante décadas las instrituciones más poderosas, por ejemplo las ciencias, los gobiernos, la milicia, etc.

*Literario-retórica .*La segunda crítica desarrolla la idea de que el conocimiento que puede tener un individuo acerca del entorno o sus fenómenos, y las explicaciones que le sigan, no tiene una relación directa con ese entorno y sus características, sino con las convenciones lingüísticas y literarias que existen respecto a ese fenómeno “estudiado”. Afirman los críticos de esta vertiente que las descripciones dadas por las ciencias o los teóricos afines a planteamientos estructuralistas, están guiadas por una marco de referencia previo, llevándolos a la consecuencia de encontrar en el objeto de estudio las características que de acuerdo con ese marco a priori “debiera” tener, sin embargo si el punto de vista del científico (cognición) como individuo, organiza esos mundos particulares, deja mucha tela de donde cortar en el cuestionamiento de que posea o no una verdad objetiva. De aquí la postura de concebir la composición de un entorno a través de un proceso colectivo y lingüístico, no cognitivo.

La búsqueda de una descripción para cierto término, lleva irremediamente al uso de otros recursos lingüísticos, pero esto no significa encontrar lo que es verdad, o lo que hay en la “mente” de alguien, por el contrario, indica el inicio de una búsqueda permanente de significados. Respecto al estudio retórico, éste critica la priorización del contenido/ objeto de representación , para retomar la importancia de su vehículo.

Esta crítica considera que las convenciones lingüísticas son las que permiten describir el entorno, pero éste no es referido por el lenguaje porque así sea su naturaleza, sino que el mismo lenguaje por medio de metáforas y explicaciones metafóricas construye, favorece o afecta determinados modos de vida.

⁷⁸ Toda la información respecto a las críticas en Gergen, op.cit.p.55-64

Social . Finalmente, esta crítica destaca que todas las prácticas científicas tienen algún determinante arraigado en intereses políticos, profesionales, de prestigio, económico o de algún otro origen, en general sostiene que también las ideas científicas toman forma en un contexto cultural determinado y éstas, dan forma a prácticas científicas y culturales .

Uno de los precursores en esta postura fue el texto de Mannheim, de 1929 “Ideología y Utopía”⁷⁹ , este autor propone al menos cuatro argumentos de crítica que fundamentan con fuerza el cuestionamiento social de una realidad que puede ser reflejada por el lenguaje:

“1) es útil hacer remontar los compromisos teóricos a orígenes sociales [..]; 2) los grupos sociales a menudo se organizan alrededor de determinadas teorías.; 3) los desacuerdos teóricos son, por consiguiente, cuestiones de conflicto de grupo (o políticos) ; y 4) lo que consideramos como conocimiento es, pues, algo cultural e históricamente contingente.”

Cada crítica pone de manifiesto cuestionamientos directos hacia la tradición de asumir que las explicaciones de la ciencia con atribuciones de veracidad y universalidad, son explicaciones cultural y socialmente descontextualizadas.

Por otro lado ,observamos que las premisas manejadas respecto al lenguaje dentro del construccionismo social rompen con la posibilidad de conocer “la realidad”, pues no hay tal correspondencia .Gergen lo sistematiza estableciendo los siguientes supuestos^{80, 81}:

a) Los términos que utilizamos para dar cuenta del mundo no implican en sí mismos la realidad.

Este supuesto se refiere a que el socioconstruccionismo cuestiona la transformación de principios desarrollados en el marco científico en verdades universales, y además por el hecho de ser aceptadas por ciertas mayorías, lleguen a erigirse como posturas de dominio favoreciendo relaciones de poder.

En esta misma línea, podemos incorporar la postura de Ibañez, para él el socioconstruccionismo promueve que no se acepte la imposición de la producción de verdades universales, sino que se investigue si esa producción es resultado de construcciones cultural y socialmente situadas o de convenciones lingüísticas:“...el construccionismo es intrínsecamente crítico en la medida en que cuestiona todo aquello que hemos considerado como garantizado porque era auto-evidente, obvio o natural...Todo es sospechoso mientras no haya más informaciones.”⁸²

b) Los términos y las formas por medio de los que conseguimos la comprensión del mundo y de nosotros mismos son artefactos sociales de interacción entre personas y se encuentran situados histórica y culturalmente.

⁷⁹ En Gergen.1996

⁸⁰ *Ibíd.*72-78

⁸¹ Fuentes.op cit.6-10

⁸² En :Sampson, E. (1986) GAT has been inadvertently rediscovered? a commentary. *Journal of the Theory of Social Behavior*,16, 33-39.

Para el enfoque socioconstruccionista los procesos de comprensión no se derivan automáticamente de fuerzas naturales, estructurales o genéticas del hombre, por el contrario son el resultado de un proceso activo y cooperativo de relación interpersonal. Las palabras sólo portan significado si se validan en un contexto vigente y compartido por las personas, en sí mismas no tienen ninguna capacidad.

Gergen señala que los fenómenos sociales poseen ubicación y anclaje históricos por lo que el propósito de formular leyes universales o relaciones funcionales fuera de contexto tiempo-lugar, como lo hacen los trabajos empiristas pierde relevancia.

Este argumento coincide en muchos sentidos con las aportaciones de Gadamer⁸³ quien insiste sobre el carácter cultural e histórico de los marcos de referencia interpretativos a partir de los cuales las personas obtienen los significados.

c) El grado en el que la comprensión del mundo se mantiene a través del tiempo no depende de su validez empírica sino del proceso social.

Este supuesto refiere que las transformaciones en el lenguaje explicativo o descriptivo del entorno y las transformaciones propias de ese entorno mantienen independencia, es decir la ocurrencia de una no refleja automáticamente la ocurrencia de la otra, esto es “ las exposiciones del mundo y del yo pueden sostenerse con independencia de las perturbaciones del mundo que están destinadas a describir o explicar”.

Son los miembros de una comunidad y sus prácticas los que pueden fortalecer, validar, o despreciar explicaciones del mundo, formas de conocimiento, incluyendo a aquellos miembros que siguen “el juego” o expulsando a los que no lo hacen.

Consecuentemente, el conocimiento no se deriva del mundo en sí mismo ni del objeto de estudio, sino de su interacción con las personas. Es así que el conocimiento y la acción social se vuelven inseparables.

d) El significado del lenguaje es una consecuencia de la forma en que las personas se relacionan.

Este supuesto expresa que los significados no se derivan de cada objeto del que se habla, sino de las convenciones que una colectividad ha formulado sobre ellos.

⁸³ En Gergen, 1996.

Para el socioconstruccionismo las expresiones lingüísticas integran pautas de relación, perspectiva que deja de lado el ubicar la validez, verdad u objetividad de los fenómenos. Por el contrario pueden referir modos de vida específicos, rituales de intercambio, relaciones de dominio, por ejemplo.

Este supuesto se relaciona profundamente con las propuestas de Wittgenstein respecto al lenguaje, para él éste no es más que una convención social, es un conjunto de reglas y técnicas que no refleja verdades absolutas sino posibilidades del mundo.

e) Para analizar las formas de discurso es necesario evaluar las pautas de vida cultural, mismas que se relacionan a otros enclaves culturales.

Las comunidades inteligibles, llámense científica, espirituales o militares, por ejemplo, han desarrollado un cuerpo de conocimiento tal que incluye formas muy precisas de evaluación respecto a los fenómenos que estudian y los métodos con los que lo hacen, esto es, han fundamentado una "validez empírica". Sin embargo, la naturaleza de sus posturas les impide un proceso de autoevaluación por lo que no hay posibilidad de determinar qué impacto tienen en los individuos fuera de esa comunidad inteligible. Desde una posición exterior puede proponerse un ejercicio evaluativo considerando qué repercusión tiene cada comunidad inteligible en los ámbitos amplios de la vida cultural, así aunque las comunidades sean dispares puede establecerse un acercamiento entre ellas a través de esta observación.

" Así como los significantes de otro modo lejanos se interpenetran, así las comunidades que de otro modo serían ajenas empiezan a formar un conjunto coherente. Por consiguiente, el diálogo evaluativo puede constituir un paso importante hacia una sociedad humana".⁸⁴

Revisemos un poco los procesos históricos de desarrollo y evolución del conocimiento.

Es posible observar que los movimientos sociales, científicos, literarios o cambios epistemológicos, responden frecuentemente a la anulación, o al menos a un cuestionamiento profundo del paradigma inmediato anterior, paradigma que después de

⁸⁴ Ibid.p.78

un determinado tiempo de vida y eficiencia, parece no ofrecer más respuestas a las necesidades planteadas por las sociedades (por lo menos para algunos sectores, mismos que impulsan el rompimiento de esquemas).

En psicología la búsqueda y consolidación de nuevas escuelas de pensamiento, que permitan explicar los “procesos psicológicos”, han surgido claramente en esta carrera por encontrar la teoría que “realmente” explique los fenómenos mentales y emocionales del hombre y que ,a diferencia de otros puntos de vista arroje “la verdad”.

Así , dando una pequeña mirada podemos entender que después del manejo hegemónico del enfoque freudiano respecto al funcionamiento de las tres instancias intrapsíquicas (Ello, Yo, Super Yo) y tres niveles de conciencia , conceptos que tan poca gente podía comprender y acesar, surgieran con toda agresividad los movimientos conductistas y las fuertes investigaciones con propósitos de cuantificar y medir “con objetividad” todos los fenómenos humanos , privilegiando con esto las posturas de aprendizaje y vocabulario como “recompensa, castigo, adquisición, entrenamiento, nivel de agresión o nivel de inteligencia”.

El hastío de observar y anotar sólo conductas llegó y, con él, la protesta de los teóricos que discutían y defendían los procesos de cognición que tanto destacan al hombre del resto de los seres en el planeta. El enfoque cognitivo regresó la vista al interior, pero esta vez descifrando los mecanismos por los cuales se obtiene una decisión, una respuesta correcta, un recuerdo, un nuevo hábito, una conclusión, entre otras operaciones.

En poco tiempo, hubo quien no observó la debilidad , sino las fortalezas de uno y otro enfoque , cuya mezcla permitía dar una explicación más completa, agrupándose así los partidarios de un enfoque cognitivo-conductual.

Y ¿en donde están las esencias últimas de los seres humanos? Acaso se pueden dejar de lado los valores, emociones, sentimientos, conceptos espirituales, religiosos, el sentido de la propia existencia, ¿son todos ellos una conducta? ¿una idea?, pues los movimientos humanistas y existencialistas pusieron atención en ello y desarrollaron posturas teóricas y terapéuticas en consecuencia.

Sobra decir que no ha sido un proceso lineal ni unidireccional, en principio si se tiene en cuenta que estamos hablando de muchos diferentes lugares del mundo (contexto) y además el surgimiento de un cuerpo teórico nuevo no implica, ni si quiera se relaciona necesariamente, con la muerte o cese de las ideas anteriores, por el contrario el punto fundamental y de gran valor para que este proceso sea tan largo como la vida de la humanidad, es que la convivencia , la simultaneidad , el paralelismo enriquece notablemente las capacidades humanas de crítica, respeto y aceptación.

Lo cierto es que no se ha logrado cabalmente. Las escuelas en psicología postulan principios básicos, la mayoría de las veces, irreconciliables, cuando no opuestos, hecho que llevado a los escenarios prácticos (escuelas, consultorios, propuestas curriculares, financiamientos) grupos y miradas parciales que descalifican o desacreditan a sus

similares por el hecho de diferir teóricamente. Desafortunadamente la generalización es un elemento inseparable de muchas teorías, pero niegan con esto la diversidad de contextos y momentos que pueden surgir (o que de hecho surgen) cuando se da el salto hacia la práctica.

De acuerdo con estas ideas el enfoque construccionista social puede ser en sí mismo un cambio de paradigma, cuyo principal cuestionamiento es a los preceptos de "objetividad", "verdad", "realidad" y los medios para conseguirlo. Sin embargo, sus desarrollos teóricos han considerado también las críticas o puntos débiles a los que puede estar sujeto.

Es así que Gergen explica los siguientes puntos de cuestionamiento y cómo se responde a ellos ⁸⁵:

a) Existencias "reales".- Las corrientes más férreas en psicología, en las ciencias de la salud y en las ciencias en general, contradicen la postura construccionista de que la realidad está en el discurso, que una realidad se deriva de una conformación lingüística, se alega que cualquier fenómeno natural (temperatura, reacciones químicas, enfermedades, terremotos, por ejemplo) siguen manifestándose y no se desaparecen únicamente porque el discurso así lo guíe.

Respuesta: El construccionismo no pretende negar todos los hechos que ocurren en "el mundo real", sin embargo cuando se intenta la comprensión y descripción de todo eso que ocurre hay un desplazamiento inevitable en el nivel discursivo y por lo tanto inicia un proceso de construcción que se condimenta con procesos sociales, culturales y por supuesto, históricos.

b) Relativismo del enfoque.- Si es cierto que el conocimiento y la realidad se construyen socialmente, así como los postulados de las ciencias y todas las disciplinas son convenciones y acuerdos contextualizados por fecha y lugar, entonces todo este planteamiento socioconstruccionista es en sí mismo una convención que puede o no ser correcta y aplicable a cada situación.

Respuesta: En realidad el construccionismo busca el abandono de perspectivas absolutistas y polarizantes, para comprometerse con una postura ética y con el criterio que se ha de asumir, esto es, el que sea relativo no es sinónimo de carencia de compromiso. A diferencia de las posturas empiristas, cuyo interés es hacerse de herramientas y premisas lógicas para hallar "la verdad", el construccionismo social no busca respuestas del tipo verdadero-falso, es una invitación a buscar las alternativas.

c) Crítica de todo lo conocido.- A primera vista parecería que el socioconstruccionismo es una fuerza destructiva que critica todas las formas de producción del conocimiento y sus resultados, una forma ofensiva a las ciencias que cuestiona la utilidad de los acervos psicológicos. Sin embargo los motores que le impulsan son distintos. En palabras del autor:

⁸⁵ Gergen, op cit.98-108

“ La cuestión no es eliminar formas de lenguaje o de vida sino proporcionar los medios conceptuales y prácticos por medio de los cuales las personas puedan de un modo más pleno y menos letal coordinarse entre sí”⁸⁶.

2.3 La construcción social de los significados.

Las personas avanzan⁸⁷ por un curso de vida lleno de incalculables experiencias cotidianas como pueden ser crecer en una familia, acudir a centros escolares, trabajar, viajar ; o bien crecer en la calle, competir, padecer enfermedades, subempleo o desempleo y un largo etcétera. Cada una de estas experiencias tiene lugar dentro de un arreglo particular de circunstancias, en el que con independencia a los actores, constantemente se establecen más y más relaciones. Desde hace muchas décadas las sociedades occidentales han considerado como un valor o un gesto positivo la colaboración en tareas, trabajo en equipo y formación de comunidades, sin embargo subyace un conjunto de indicadores poderosos que priorizan y enaltecen la figura del individuo independiente, autónomo, autosuficiente, es decir , un individuo “individual”. Esto es, frente a tendencias de solidaridad y ayuda, aún en gran magnitud la centralidad de cada individuo es él mismo y sus intereses (es decir su familia, su trabajo, sus amigos, sus bienes) , como una consecuencia de vivir la sociedad como suma de individuos que actúan y luchan por alcanzar sus objetivos y triunfar, sin embargo dado que como hay muchos otros persiguiendo lo mismo , no es suficiente “éxito” y “prestigio” para todos.

Algunas disciplinas, por ejemplo en la psicología misma, algunas escuelas de pensamiento otorgan un pequeño “papel” al entorno en los procesos de formación de la identidad y en la forma de actuar de los grupos, o específicamente de los “pacientes”; estas posturas vislumbran la influencia de antecedentes sociodemográficos como posibles detonadores o precursores de la situación en análisis (ya sea esta un problema o una gratificación) ,pero consideran que son las estructuras “mentales-emocionales” las que guían profundamente el desempeño de una persona en la sociedad.

Partir de este esquema de conocimiento ha conducido muchos años de investigación hacia el entendimiento de los individuos y sus estructuras individuales (mente, carácter, personalidad) privilegiando el establecimiento de categorías o “tipos” de conductas, de patologías, o bien tipos de personas, así como categorías para tratamientos que de manera general les favorezcan.

Se ha dicho que una de las ideas más prominentes del construccionismo social, es la consideración de que el origen de los conocimientos, de la comprensión o de los “contenidos mentales”, no se encuentra en las características y capacidades de desempeño

⁸⁶ Ibíd.p.123

⁸⁷ En sentido temporal únicamente, no refiere a desarrollo, evolución ni por el estilo.

individuales, es decir, que aquello que una persona piensa, siente y “es” no es un acto de creación individual, sino que las relaciones que ha establecido con todo su entorno, mismas que podemos ubicar como contextualidad cultural e histórica, lo determinan.

De ahí , el planteamiento de las múltiples posibilidades de conocer, de pensar y de ser, pues las relaciones que establece cada individuo con los demás y sus circunstancias es difícilmente conciliable con la búsqueda de “la única verdad” o “lo correcto”.

Lo anterior, dicen Gergen, Lightfoot y Sydow⁸⁸ , impone serios desafíos a las dos grandes tradiciones intelectuales identificadas con Occidente. Primero, se ataca la idea del conocedor individual, solitario y autodirigido (entre otros rasgos), quien toma acciones según su parecer. En segundo lugar, la idea de que no es viable la consideración de la “única verdad”, las disciplinas científicas y todas sus actividades son golpeadas por el cuestionamiento de su superioridad, por el contrario la ciencia se considera una forma de conocimiento entre muchas otras, que por supuesto pueden ser igualmente legítimas.

“Lo que consideramos lo verdadero en oposición a lo falso, lo objetivo en oposición a lo subjetivo, lo científico en oposición a lo mitológico, lo racional en oposición a lo irracional, lo personal opuesto a lo social, lo moral opuesto a lo inmoral, ha sido posible gracias a grupos de gente situados histórica y culturalmente.”⁸⁹

Uno de los temas centrales abordados por el socioconstruccionismo es la construcción de los significados, es decir, cómo llegan las personas a dar sentido y comprender cada situación.

Mucho tiempo antes de que un enfoque como el construccionista social cuestionara el origen del significado, la orientación más tradicional (que puede relacionarse íntimamente con posturas dualistas) ubica dicho origen en el individuo, de manera que la existencia de un “yo” con conciencia lo hace susceptible de significar y de comprender a otros “yo”, pero en realidad no hay un desarrollo teórico que, sin tropiezos, dé cuenta de cómo es posible que se transmita el significado de un individuo a otro, y además ambos entiendan lo que esa interacción quiere decir para cada uno .⁹⁰

Para las posturas que consideran las acciones intelectuales ,es decir, todas las actividades mentales como fuente de un “yo” y sus circunstancias, es la mente quien alberga el inicio o el punto de origen de los significados, sin embargo desde una postura relacional no hay un momento de inicio, pues los significados se construyen de las interacciones, mismas que sin interrupción están presentes desde el primero hasta el último minuto de vida de

⁸⁸ Gergen, Lightfoot y Sydow. (2004) Social construction: vistas in Clinical Child and Adolescent Psychology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* ,33 (2) p.389-399.

⁸⁹ *Ibíd.* p390

⁹⁰ Gergen, 1996.

una persona. Un gesto, signo, movimiento no tiene sentido o contenido en sí mismo, es la red relacional que le permite adquirir uno; específicamente esto puede ocurrir cuando cierto gesto/frase/comunicación recibe respuesta o por llamarlo de modo más general, recibe una acción complementaria de otro gesto.

“..encontramos que un elemento aislado nunca puede *significar*; se exige otro que complemente la acción y darle así una función en la relación. Comunicar es por consiguiente el privilegio de significar que otros conceden”⁹¹

Cuando dos o varias personas en una red de cualquier magnitud han logrado un significado construido a través de un respuesta , o bien con acciones complementarias para el gesto inicial, se ha creado al mismo tiempo un límite a esa relación, es decir la definición de que cierto gesto tenga cierta respuesta automáticamente elimina de esta cadena de acciones/comunicaciones otras posibilidades de significado. Es este conjunto de acoplamiento entre ciertas acciones con ciertos complementos, así como su estabilidad ,que señalan, por ejemplo las conformaciones culturales.⁹²

La coordinación entre acciones y su respectivo complemento puede configurarse como una cadena larga, generando con esto un significado para las personas que se hallan en la relación; pues el complemento recién dado se integra como un eslabón a la acción, esperando ahora en su conjunto un nuevo complemento, ocurrirá lo mismo hasta el punto en que en esa relación o comunicación los participantes tengan claridad de lo compartido y decidan suspender dicha interacción. Más o menos puede vislumbrarse como un diálogo o cualquier conversación entre amigos, quienes esperan turno para hablar y lo hacen exclusivamente de acuerdo a la información que acaban de recibir (límites que se mencionaban anteriormente) , formando con armonía un significado para cada tema tratado, pero sólo gracias a la presencia y actividad de su interlocutor.

En apariencia el proceso descrito en las líneas anteriores, se conforma sólo en una relación funcional entre dos sujetos que se comunican y construyen significados, sin embargo esta producción no ocurre sólo en este nivel, a su vez otras relaciones y sus significados pueden coordinarse como complementos (o respuestas en el diálogo) , entre cada intercambio con más y más relaciones los significados pueden (incluso debieran) transformarse y adquirir nuevos matices o sentidos, pues el proceso de construcción no se detiene y adquiere elementos de todos los participantes.

Como ya se mencionó, las acciones y sus complementos, así como el abanico de posibilidades que hay para combinarlas, deben estar sujetos a cierto orden, cierto criterio de “convivencia”, pues el intercambio aleatorio no generaría ningún significado ni podría establecer la estabilidad del lenguaje como sistema. Es decir, las acciones llegan a adquirir algún significado porque han adquirido estructura.

⁹¹ *Ibíd.*p.321

⁹² *Ibíd.*p 322

Finalmente, un metacomplemento a todo este proceso de significación es el uso de los materiales pasados, el proceso además de las relaciones en ese “aquí y ahora” arma y reconfigura acciones de relaciones pasadas para lograr la coordinación pertinente a esa situación, misma que aún con ese bagaje puede seguir guardando grados de novedad a lo largo de toda la vida. ⁹³

2.4 La centralidad del lenguaje en la construcción social de los significados

Respecto al lenguaje y su uso, el construccionismo social mantiene una postura altamente compatible con la explicada con anterioridad para la construcción del conocimiento, es decir, los intercambios sociales y de significado, así como las relaciones, tienen posibilidad de ser gracias a la acción contundente que el lenguaje ejerce.

De acuerdo con este enfoque, las palabras no representan solamente los acuerdos respecto a lo que existe, lo que es racional, lo que es peligroso, lo que es bueno, etcétera, sino que en sí mismas conforman el material de unión por el que formas de vida pueden mantenerse tal y como las conocemos.

En resumen, los construccionistas consideran que vivimos por y a través del lenguaje, y que esto tiene tres importantes implicaciones; primero : se gana una apreciación de diversas visiones de la realidad, alejándose de conseguir “un solo mundo” (que podría ser occidental, científico, moderno) se permite comprender la importancia de alternar tradiciones de conocimiento, en donde algunas definiciones son “verdaderas” y “lo mejor” dentro de alguna aproximación, pero no lo será del todo en otras tradiciones. En segundo lugar: permite asumir la verdadera importancia de las construcciones, con lo que la búsqueda de verdad, poco a poco es acompañada (posiblemente sustituida) del cuestionamiento sobre la utilidad de las propias formas de explicar un fenómeno cuando se comparten con otras comunidades. Por último: el énfasis en el lenguaje da voz a la idea de que es posible crear nuevas realidades.⁹⁴

Como se ha mencionado, el construccionismo social tiene antecedentes en diversas corrientes de pensamiento, en el tema del lenguaje, son las aportaciones de Wittgenstein las que dibujan con gran peso el planteamiento. El punto central de los puntos de vista de este filósofo es el lenguaje cotidiano u ordinario. Para Wittgenstein ⁹⁵ el significado de las

⁹³ Toda la información de esta sección en Gergen,1996.

⁹⁴ Gergen, lightfoot y Sydow,2004

⁹⁵ En Fuentes,2002

palabras nace en lo que él llama “juegos de lenguaje”. Esto es, el lenguaje es un conjunto de convenciones, tanto en la configuración de conceptos, como en la manera en que se utilizan y a su vez éstos producen conocimiento.

Wittgenstein explica que el lenguaje es un grupo de ciertos elementos y reglas, que han sido acordadas socialmente, por lo que éste no corresponde a verdades absolutas, el uso de estas reglas lingüísticas hacen posible la formulación del mundo y el proceso de racionalización. Respecto al significado, el autor postula que una palabra no puede ser el objeto que ella refiere, pues las funciones del significado son tan diversas como las funciones que tienen los objetos mismos, por lo que el significado es el “uso en el lenguaje”.⁹⁶

Esta perspectiva implica entre otras cosas que, dado que no hay organización lingüística que de cuenta de “la realidad” o “la verdad”, el uso del lenguaje cotidiano, vulgar, común, esencial y básico puede transmitir y construir conocimiento, tanto como lo hacen los selectos grupos científicos, que publican a su modo de entender “lo que pasa en el mundo”.

Las experiencias de cada persona son relevantes y significativas, igual si están construidas con recuerdos, sentimientos, preferencias, errores, historietas o chismes, pues nacen y se desarrollan entre colaboradores de un grupo social que establece convenciones para ese tiempo y lugar, con lineamientos que permiten la actividad relacional; esto es, siguiendo la misma forma en que una comunidad científica, política o religiosa valida su mundo a través de elementos llamados experimentos, teorías, dogmas, documentos sagrados o hechos.

Es indispensable aclarar que la visión anterior no pretende desvirtuar ni anular el trabajo realizado en siglos y siglos de producción de conocimiento por las diferentes vías científicas y de otras disciplinas, si el significado se construye en actividades sociales y si este significado encuentra como único vehículo y medio de existencia el lenguaje, esto abre las posibilidades a todas las formas relacionales de generar nuevos conocimientos, sin eliminar ninguna de ellas, más bien da equilibrio entre las aportaciones expertas y las cotidianas.

Particularmente en el campo psicoterapéutico, esta búsqueda podría llevar a rebasar los límites restringidos de un discurso de lo “disfuncional”, de la “enfermedad”, de los “síntomas”, para excavar en realidades alternativas que no requieran la existencia del concepto patológico o tratamiento. En esta relación entre terapeuta y “paciente”, las palabras no adquieren sentido en relación con el valor de “verdad”, sino en las

⁹⁶ *Ibíd.* p.20

posibilidades que ofrecen a las personas de coordinar sus acciones y emociones, a favor de sus vidas.⁹⁷

3 .Construcción social e intervenciones terapéuticas

⁹⁷ Limón, G. (1997) Psicoterapia y posmodernidad.Perspectivas y reflexiones. *Redes* 2(1), 53-69

Como ya se ha dicho, el psicólogo ,el terapeuta en particular, ha estado históricamente vinculado con el ejercicio experto en nombre de las ciencias de la salud, en esta creencia él es un estudioso, un científico que investiga y comprende el por qué del comportamiento humano, más aún puede predecir y modificarlo a través de técnicas especializadas, cuyos resultados son “científicamente comprobados”.

La práctica psicoterapéutica apoyada en los lineamientos de la cientificidad fue paulatinamente golpeada con críticas claras y concretas por terapeutas de gran trayectoria, quienes identificaron en la interacción cotidiana que sus posturas teóricas no responden del todo a la necesidad de las personas, en otras palabras, que la experiencia del paciente rebasa en algunos puntos las indicaciones más ortodoxas de “hacer terapia”.

En el desarrollo de este movimiento, fuertes cuestionamientos han minado el terreno privilegiado del psicólogo. Los ejes de batalla han sido tanto a teorías como a prácticas terapéuticas que de ellas se desprenden, todo ello como un intento por eliminar la rigidez divisoria entre “paciente” y “El Terapeuta”, e implicaciones.

Como se ha descrito ,el movimiento socioconstruccionista ha avanzado paulatinamente hacia escenarios de la terapia familiar, abriendo una clara postura más igualitaria ,tanto a nivel teórico como a nivel de intervención.

Probablemente todavía es necesario aclarar que la escuela *constructivista* , representada a su vez por varias posturas teóricas, difiere notablemente de las propuestas *socioconstruccionistas*, ambas han llegado a ser confundidas ,en ocasiones por los antecedentes propios del Constructivismo, y en algunas otras simplemente por traducciones inexactas.

En este sentido, al esclarecer el “constructivismo” como teoría, explica Limón⁹⁸ que es un concepto al que se utilizó para abanderar diferentes posturas , para ejemplificarlo menciona a los siguientes autores y respectivos planteamientos “constructivistas”:

- De acuerdo con Simon, Stierlin y Wynne⁹⁹ un individuo no puede conocer o describir la realidad, su acción es solamente la construcción de modelos que se adapten a ella, estos modelos o mapas se desarrollan según las interacciones con el ambiente, así como con condiciones evolutivas.
- Para Jean Piaget¹⁰⁰ el desarrollo cognoscitivo mantiene íntima relación con el desarrollo orgánico, es decir con maduración de los sustratos anatómicos, la operación principal es el ensayo repetitivo, para adquirir experiencias que guíen la acción futura.

⁹⁸ Limón,G.(2005) *El giro interpretativo en psicoterapia.Terapia,narrativa y construcción social*. México: Pax.

⁹⁹ *Ibíd.*p16

¹⁰⁰ *Ibíd.*p16

- En una visión más radical, Glaserfeld y von Foerster¹⁰¹, postulan que un individuo trabaja internamente en la elaboración de mapas, son éstos los que determinan como realidad y su máxima aspiración por conocer, pues el exterior está fuera del alcance de las estructuras nerviosas. Las personas sólo cuentan con aproximaciones de la realidad.

Por su parte, también Keneth Gergen¹⁰² habla de los puntos de comparación de ambas propuestas, comentando que hay dos puntos específicos en los que coinciden ; un punto es el hecho de que ambas consideran que no hay un conocimiento o realidad existente en sí misma, por el contrario se considera que el conocimiento nace en un proceso de construcción, por lo que no privilegian la posibilidad de la ciencia empirista. Como segundo punto, cuestionan el precepto de “ mente individual” y sus implicaciones para la explicación del conocimiento.

Fuera de esto, dice Gergen, son antagónicas, pues el constructivismo considera la existencia de un mundo mental y después una relación con el mundo externo , mientras que la consideración prioritaria para el construccionismo social son las relaciones y los fenómenos que se dan en lo social.

3.1 Postulados centrales de las terapias en la posmodernidad.

De acuerdo con Gergen las terapias modernas , sin señalar esta o aquella corriente, suponen que conocen el “funcionamiento correcto” o cómo actúa una persona “buena”, la imagen que tienen como ideal es una plantilla de lo que se persigue en el proceso terapéutico. Uno de los problemas de esto es que se da poca o ninguna importancia a los complejos detalles de la vida cotidiana que envuelven la situación terapéutica o “problema”, por ejemplo presiones de género, grupos minoritarios, poder familiar y económico, completando el círculo de universalidad que persiguen las narraciones modernas.¹⁰³

Además, profundiza Gergen , en las prácticas de terapia moderna el discurso del paciente es inevitablemente violado, empobrecido, desacreditado o completamente sustituido por el del terapeuta; ¿cómo sucede esto? muy sencillo, cada palabra del terapeuta está avalada por la formación científica y el sello profesional de la especialidad, mientras que la palabra del paciente es un conjunto de experiencias cotidianas organizadas con sentido común, y nada más.

En sus propias palabras:

¹⁰¹ *Ibíd.*p.17

¹⁰² Gergen, K. (1996) *Realidades y relaciones*. España :Paidós

¹⁰³ *Ibíd.*p.289

“ ... a la explicación científica de estas cosas se le otorga la más alta credibilidad, asignándole un lugar aparte y privilegiado respecto al tejido doméstico de relatos de la vida cotidiana y de los mercados del entretenimiento público.”¹⁰⁴

Aunque su práctica profesional no está dirigida especialmente al ámbito terapéutico, este autor puntualiza tres argumentos como eje básico de una práctica posmoderna¹⁰⁵:

- Se pone un énfasis al ámbito más accesible y sencillo del paciente, dejando de lado constructos y conceptos individuales, se rescata el lenguaje como proceso en lo social.
- Se nivela la participación de paciente y terapeuta, ambos proponen y construyen las alternativas, por lo que la relación jerárquica no existe. El terapeuta colabora, co-construye.
- El encuadre de enfermedad y respectiva cura se hace a un lado, pues la importancia de los elementos diagnósticos queda entendida como sólo una perspectiva de la situación, no como entidades que existen independientes y hegemónicas al paciente. Abriendo el camino a nuevos planteamientos (narrativas) y alternativas.

La terapia bajo guía constructorista permite al paciente crear y transformar continuamente nuevos y diferentes significados de lo ya conocido.

Ahora bien, se han generado propuestas concretas desde el constructorismo social para el desarrollo de alternativas terapéuticas, como se ha visto en apartados anteriores, el análisis y manejo óptimo del lenguaje se ha priorizado como herramienta y cuerpo teórico. Está permitido el uso de metáforas, historias y cuentos, nuevas preguntas y respuestas como canales para desahogar el “conflicto” o la “enfermedad”.

A partir de la década de los 80 la aceptación paulatina del pensamiento posmoderno dio lugar a cambios relevantes en las ciencias sociales. Respecto al campo terapéutico, principalmente la práctica en terapia familiar ha sido muy cuestionada, desde los postulados posmodernos una terapia no debiera ser un proceso jerarquizante o directivo, “[...] la psicoterapia es un proceso que consiste en desplazar el discurso “problemático” del cliente hacia otro discurso más fluido, y en hacer posible una gama más amplia de interacciones.”¹⁰⁶

¹⁰⁴ *Ibíd.*, p.291

¹⁰⁵ *Ibíd.*, p.296

¹⁰⁶ Lax, W. (1992) El pensamiento posmoderno en una práctica clínica. En S. McNamee y K Gergen (comp.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 93, 1996.

Desde este punto de vista, la manera en que los clientes narran los acontecimientos de su vida cotidiana puede limitarlos y atraparlos en un camino sin salida (aparente); el papel del terapeuta es vislumbrar una nueva historia en conjunto con el cliente, llámese familia, pareja o individuo, en la que se ofrezca una visión algo distinta, misma que permite desenredar la situación inicial. Esto tiene suma importancia en la práctica respetuosa y pareja, pues no se impone la historia o meta que el terapeuta considera valiosa, por el contrario las sesiones son en realidad esa conversación que invita a construir o re-escribir nuevas historias, más satisfactorias, viables y beneficiosas para el cliente, no para el criterio del terapeuta.¹⁰⁷

No obstante, no es sencillo enfrentar la transición del marco terapéutico con el que se ha trabajado durante 30 años hacia la postura flexible del construccionismo, aterrizando este cambio particularmente en terapias narrativas. Esta postura teórica llevada a la consulta da pie a serios cuestionamientos respecto al papel del terapeuta, a la forma de valoración y diagnóstico, así como a la línea de tratamiento, pues el constante surgimiento de nuevas narraciones e historias alternativas ofrece un campo de trabajo imprevisible. Dice Lax, respecto al pensamiento posmoderno:

“Es de esperar que sólo sirva para estimular la conversación, y no para ofrecer otra “manera” de hacer terapia...

...Y esperamos que ...cuestione el modelo del experto social, política y culturalmente.”¹⁰⁸

Siguiendo esta línea, ante el intento de los investigadores por lograr un entendimiento cabal de la realidad psicológica, se postula imperiosa la necesidad de considerar todos los factores que influyen en ella, exactamente lo opuesto a invertir recursos sólo en los llamados aspectos microsociales, por ejemplo la familia y grupos vecinales, escolares, u otros.

Puede ser suficiente si en esta búsqueda realmente se conjuga un enfoque crítico que no pierda de vista procesos económicos locales y mundiales, el manejo del conocimiento e información, la revisión de condiciones políticas locales y de orden mundial, ritmos y movimiento de agentes culturales, por mencionar los de mayor relevancia.

Queda claro que lo anterior no es tarea sencilla, mucho menos como guía de una práctica clínica, principalmente por el hecho de que hay todavía serias dificultades en sostener el compromiso implícito de dejar la puerta abierta a infinidad de “contextos” y “realidades”, que conviven cada día tanto para cada uno de los muchos que pueden ser “el paciente”, como para cada uno de los que pueden ser “el terapeuta”.

Habría entonces la búsqueda de una postura crítica pero conciliadora, en cuyo seno quepan cuestionamientos más que respuestas y, sobre todo sin perder de vista las

¹⁰⁷ *Ibíd.* p.107.

¹⁰⁸ *Ibíd.* p.107

características sociohistóricas. Habría un desplazamiento desde las explicaciones en masa, las “estandarizaciones” y la explicación de generalidades; hacia la puntualización de personas relevantes para cierto contexto con motivos y experiencias relevantes para cierto instante.

3.2 Autores y sus propuestas terapéuticas desde el Socioconstruccionismo

Desde hace ya muchos años, reconocidos teóricos han desarrollado trabajos resaltando la importancia de las narraciones en la construcción de las experiencias personales, la atribución de significados y con ello, del entorno social.

Empecemos con cinco destacados autores, vinculados anteriormente con las filas de los terapeutas sistémicos, quienes dan cuenta de las principales reflexiones críticas a su propia práctica, dando apertura a nuevas formas de intervención:

a) **Harlene Anderson y Harold Goolishian.**¹⁰⁹ Manifiestan gran interés en el desarrollo terapéutico guiado bajo marcos interpretativo y hermenéutico, promoviendo con determinación la postura de “ignorancia”.

Con fuerte influencia construccionista, estos autores afirman que hay un mundo de lenguaje y discurso, en el que las realidades narrativas que se construyen socialmente son las mediadoras para que las personas vivan y entiendan su vida, dándole un sentido y organización. Para Anderson y Goolishian, todos los sistemas humanos son lingüísticos y no hay observadores externos que puedan explicarlos mejor que cualquiera de los miembros de esos sistemas, pues ellos participan directamente de la construcción de los significados implicados. Cuando hay una persona o familia que consulta a un terapeuta, se configura un sistema terapéutico que construye y colabora en la significación de cierto “problema”, asimismo la conversación que se lleva a cabo durante todo el proceso busca nuevos significados que lleven a la “di-solución” del mismo.¹¹⁰

Respecto a la postura central y jerárquica que se ha concedido al terapeuta desde tiempos muy remotos estos autores difieren radicalmente, pues consideran que las indicaciones o instrucciones que un terapeuta da a las familias a modo de intervención clínica, en la mayoría de los casos resulta de decisiones arbitrarias y son estructuradas en forma tal que pierden de vista las necesidades e intereses del que acude en busca de ayuda, incluyendo el propio contexto .

En oposición, han desarrollado fervientemente la idea de que es favorable para el proceso de construcción en terapia el hecho de que el terapeuta asuma que él no conoce y por tanto no tiene las respuestas.

¹⁰⁹ Anderson, H. y Goolishian, H. (1992) El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee y K. Gergen (comp.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 45-59, 1996.

¹¹⁰ *Ibíd.*, p. 51

La postura de ignorancia requiere que el terapeuta no sea limitado por los conocimientos teóricos que ha adquirido en su formación, por sus experiencias profesionales previas (argumentos del tipo “con mis otros pacientes siempre ha funcionado...”), o verdades pre-establecidas.

En complemento a esta postura está la premisa de que el cliente es experto en su vida no así el terapeuta, quien en todo caso debe ser experto en el manejo del diálogo y la conducción de conversaciones terapéuticas de co-construcción.¹¹¹

b) Tom Andersen¹¹². A principios de los 90s este autor revela que en su práctica profesional anterior la aplicación de técnicas del grupo de Milán le remitían a cierta incomodidad, pues el expresar a las familias lo que el grupo opina, lo que el grupo quisiera que la familia haga, por ejemplo, había un mensaje implícito de que su conocimiento era superior a las experiencias de vida, es decir, valida más la postura de experto.

Para mitigar esta molestia, paulatinamente Andersen y su grupo introdujeron en su práctica cotidiana pequeños cambios, tal como incluir comentarios que validen tanto el punto de vista de las familias en consulta como la de los terapeutas, o por ejemplo preguntar si se sentían cómodos con las observaciones del terapeuta.

Finalmente un cambio drástico ocurrió en su práctica y con ello en toda la escena de Terapia Familiar, a principios de los 80s Andersen permitió que las familias en consulta escucharan la discusión que se llevaba a cabo tras “el cristal”, si ellos así lo deseaban, modo terapéutico que se conoce como “equipo reflexivo”. Entre otras aportaciones, el que las familias fueran testigos de las discusiones terapéuticas permitió dar más sentido a las intervenciones que recibían, pues ya no eran un conjunto de instrucciones, incluso órdenes, dictadas por un grupo de especialistas y expertos sin rostro ni características cotidianas.

Esta propuesta sostiene que cuando un conjunto familiar detecta un problema, cada miembro genera significados de cómo puede tratarse o describirse ese problema y, cuando los significados no son tan opuestos o diferentes, este intercambio puede ser benéfico y creativo, a través de él es posible alcanzar un nuevo significado más útil o adaptativo para la situación problema. Sin embargo, en el caso en que los integrantes tienen significados que difieren notablemente, el intercambio y diálogo se interrumpen sin lograr avance alguno. Estos procesos fueron introducidos por el autor como los “sistemas de creación de problemas” y “sistema de disolución de problemas”.¹¹³

Los equipos terapéuticos deben involucrarse en la búsqueda de relaciones más igualitarias, donde las conversaciones en el consultorio sean abiertas, no rígidas, para

¹¹¹ *Ibíd.*, p.50-51

¹¹² Andersen, T. (1992) Reflexión sobre la reflexión con familias. En S. McNamee y K Gergen (comp.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 77-91, 1996.

¹¹³ *Ibíd.*, p.85

permitir que las nuevas descripciones, las nuevas ideas, las nuevas rutinas, culminen en nuevas comprensiones y nuevos significados. El proceso de hablar y pensar permite a los “pacientes” buscar lo nuevo, con lo que la persona se acerca a lo que quiere alcanzar.¹¹⁴

c) **Lynn Hoffman**¹¹⁵. Para esta autora las prácticas terapéuticas tradicionales, al menos el enfoque sistémico, muestran sus debilidades en cuanto desencadenan juegos de poder, al orillar a las familias a actuar de una u otra forma. Si es el terapeuta el que se empeña en mantener distancia con las familias o con los individuos, evitando así que ellos puedan saber lo que él en el fondo piensa de ellos, esta situación mantiene el secreto y la jerarquía presentes durante todo el tratamiento.

Después de varios años de práctica estricta en el modelo sistémico, Hoffman sentía cada vez mayor incomodidad al no poder mostrar sus verdaderos sentimientos en las sesiones, incluso cuando lo hacía (segura de que sus supervisores no la vieran) lo mantenía oculto sin comentarlo con nadie, pues esta es una práctica que contradice las reglas básicas de “un buen terapeuta” y pone en riesgo la autoridad que mostraba a la familia.¹¹⁶

Al igual que cualquier persona el terapeuta tiene sus propios relatos, sus narraciones de vida, también tiene narraciones acerca de qué es un problema, cómo surgen y cómo es que trabajando en algo se pueden solucionar, es así que el interés que pone un terapeuta en cierto punto del relato familiar, puede dar mas información de él mismo que de la familia. En una terapia narrativa se busca establecer situaciones que favorezcan pluralidad de relatos, de modo que los significados particulares a cada sujeto encuentren viabilidad y respeto, como ocurre a través de los modos metafóricos.¹¹⁷

d) **Gianfranco Cecchin**.¹¹⁸ Considera que la práctica sistémica involucró irremediamente los conceptos de “control” y “poder”, las familias fueron caracterizadas permanentemente desde la competencia que existe entre los miembros, con el afán de ganar. Tras algún periodo de reflexión y análisis de su propio trabajo, el equipo notó cómo se habían involucrado ellos mismos en la competencia, en ganar, en manejar y decir qué es lo más conveniente, no sólo respecto a las familias, también respecto al equipo mismo.

Para Cecchin, no hay posibilidad de tener “la verdad” de la historia en una familia, pues durante su trabajo en equipo algún terapeuta identificaba un proceso, mientras que otros integrantes y él mismo identificaban otros varios procesos, lo que le lleva a expresar que

¹¹⁴ *Ibíd.* p.90

¹¹⁵ Hoffman,L.(1992) Una postura reflexiva para la terapia familiar. En S.McNamee y K Gergen (comp.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 25-43,1996.

¹¹⁶ *Ibíd.* p 33-35.

¹¹⁷ *Ibíd.* p.39

¹¹⁸ Cecchin,G.(1992) Construcción de posibilidades terapéuticas. En S.McNamee y K Gergen (comp.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 111-118,1996.

probablemente ese proceso observado en la familia no es una prescripción que existe previamente como parte de la verdad o de la realidad familiar, más bien puede surgir en esa interacción y dependiendo directamente de los observadores.

El observador se incluyó en las observaciones y un profundo proceso de reflexión comenzó. El equipo se dio cuenta de que como terapeutas, casi todas las veces después de algunos minutos y preguntas básicas para la familia, ellos habían construido una hipótesis respecto a “qué familia es” y “quién es cada miembro”, si el terapeuta está muy convencido de su hipótesis y la considera muy brillante, a partir de ese momento interviene dejando sentado que ellos han estado teniendo conflictos porque no han visto lo que él ve y si logran ver la situación como él lo hace mejorará su vida.

El equipo considera las hipótesis valiosas, siempre y cuando no se consideren como una verdad, sino como herramientas para comenzar el diálogo y la construcción de una relación terapéutica.¹¹⁹

Dicha relación puede ser enriquecida profundamente, dice Cecchin, si se adopta una postura de curiosidad en sustitución de la forma tradicional de ser “neutrales”, la curiosidad puede favorecer la construcción de nuevas formas de actuar e interpretar.¹²⁰

Se trata de asumir con responsabilidad que es imposible no tener postura, entonces es importante darle contexto para transmitir que no habrá respuestas buenas o malas, sino que habrá un proceso de co-construcción que puede tener diferentes caminos.

Para continuar con la revisión, ahora entraremos en detalle al trabajo de cinco autores, que han encontrado valiosas herramientas terapéuticas en el uso del recurso escrito (cartas, cuentos, acta-compromiso, por ejemplo) así como otros materiales narrados sesión a sesión. Las intervenciones promovidas bajo esta perspectiva incluyen sesiones individuales, de pareja y familia, así como con niños.

e) **Michael White y David Epston** .¹²¹ Proponen que cada relato da sentido a la vida y relaciones de las personas, pero la interacción con otros en la manera como representan estos relatos agregan un proceso extra de modelamiento de las relaciones.

La mayoría de las disciplinas al servicio del estudio del hombre, ya sean científicas o humanidades, adoptan como herramienta básica un modelo o representación del universo estudiado, que permite a expertos y novatos la mejor comprensión del fenómeno. En psicología son conocidas las analogías del individuo y los grupos con modelos computacionales, piezas de maquinarias complejas, sistemas físicos, entrenamiento animal, mecanismos evolutivos, fundamentalmente.

Cada analogía ilumina el túnel de incógnitas desde ángulos distintos, cada una realza y oculta ciertos detalles; sin lugar a dudas todas ofrecen para algún caso, beneficios descriptivos y terapéuticos.

¹¹⁹ *Ibíd.* p.115

¹²⁰ *Ibíd.* p. 119.

¹²¹ White, M. y Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós

Las intervenciones de White son un trabajo determinadamente guiado por la *analogía del texto*, cuyo foco contempla la interacción de las personas como la interacción de los lectores respecto de ciertos textos.

De acuerdo con esta analogía las personas organizan en secuencias temporales todas sus experiencias, a partir de las cuales conforman un relato coherente de sus vidas y de lo que les rodea. La discordia aparece cuando, en aras de lograr un significado y continuidad en las narraciones, éstas no pueden abarcar la riqueza y totalidad de la experiencia vivida, y a decir del autor nunca lo hacen.

Explica White :

“...los relatos o narraciones que viven las personas determinan su interacción y su organización, y la evolución de las vidas y las relaciones se producen a partir de la representación de tales relatos o narraciones.”¹²²

“La estructuración de una narración requiere la utilización de un proceso de selección por medio del cual dejamos de lado, de entre el conjunto de los hechos de nuestra experiencia, aquellos que no encajan en los relatos dominantes que nosotros y los demás desarrollamos acerca de nosotros mismos..”¹²³

En cada sociedad hay uno o varios relatos dominantes, es decir, aquellos que se relacionan con lo que los miembros del grupo deberían coincidir y experimentar; estos relatos señalan, por decirlo de alguna manera, los parámetros de la mayoría y están vinculados implícitamente al manejo de poder. Cuando una persona percibe un problema, se supone que su relato no representa lo suficiente sus experiencias, o bien, puntos importantes de éste contradicen narraciones dominantes de su grupo.¹²⁴

A pesar de los esfuerzos constantes de muchas prácticas terapéuticas por mantener imparcialidad y objetividad hacia la situación de las personas, lo común es que esferas llenas de significado vital escapen al análisis y a la reflexión. Por su parte, la terapia narrativa profundiza en el impacto que los factores sociales, políticos y culturales tienen en el desarrollo o no de las personas. Los relatos dominantes nos rebasan, sin embargo su detección y manejo pueden neutralizar la problemática de no coincidencia entre éstos y el propio relato.

En el planteamiento de White se afirma que un hecho concreto en el que se refleja éxito para un terapeuta narrativo, y sobre todo para la persona que lleva a cabo el proceso, es el que queden identificados, o sean formulados, relatos alternativos que permitan

¹²² *Ibíd.*p.29

¹²³ *Ibíd.*p.29

¹²⁴ *Ibíd.*p.35

representar nuevos significados, esto es la promoción de relatos novedosos que den lugar a la flexibilidad para “actuar” una historia diferente y de mayor satisfacción para los interesados.¹²⁵

El relato anterior de cada persona no tiene que ser absolutamente desechado o transformado en el opuesto, un bienestar terapéutico puede surgir con “maquillar” y dar más “luz” al relato original. Como ya se dijo, nosotros actuamos la historia que nos hemos contado toda la vida; pero algunos cambios pequeños (aunque muy significativos) en ese guión social y personal amplía la perspectiva de los problemas, destacando el hecho de que cada circunstancia requiere una respuesta, sin embargo no hay historia rígida en la que “tenemos que..” o “debemos que..” .

f) **Martin Payne.**¹²⁶ Publica un texto de introducción a la terapia narrativa en el que aclara que en ella se asume que las relaciones de poder son inseparables de las sociedades occidentales (especialmente), y la permanencia de esos hechos como en una nube difusa llevan constantemente a culparse por las injusticias resultantes de ese manejo monopólico. Se incluyen conflictivas que por debajo tienen estructuras de género, discriminación, autoridad paterna, saturación de medios, etc.

En palabras del autor:

“..examinar las paradojas del poder social puede ayudar a las personas a liberarse de la culpa y la autocensura.”¹²⁷

Payne explica que en la actualidad del círculo narrativo, los relatos o descripciones derivadas de las creencias que la persona ha tomado de la sociedad, de forma prácticamente imperceptible, se conocen como “ ralos”. El caldo de cultivo para estas descripciones es entre otros factores, el manejo en las instituciones y personas con poder, en la que desde luego puede incluirse el caso de quien recibe diagnósticos “expertos”, pues la propia experiencia de vida queda ensombrecida . En el lado contrario están los relatos “ricos”, mismos que reflejan con mayor fidelidad la complejidad de la vida personal, un relato llega a mayor riqueza cuando reexaminamos nuestras vidas y la atención se dirige al conocimiento de las circunstancias particulares.¹²⁸

Martin Payne alienta el uso de “documentos terapéuticos”, estos pueden ser cartas, relatos, memoranda, contratos, la modalidad que mejor se adsciba a cada situación. Los documentos permiten tener un resumen de los logros de la persona en terapia, de los descubrimientos y descripción de su proceso, generalmente se consideran como

¹²⁵ *Ibíd.*, p.42

¹²⁶ Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa*. España: Paidós.

¹²⁷ *Ibíd.*, p.28

¹²⁸ *ibíd.*, p.51

herramienta para que las personas se ayuden de ellos en otros momentos , la mayoría de las veces sólo tienen un uso privado , sin embargo dan mayor permanencia y pueden fortalecer la construcción de nuevos caminos de comprensión en el futuro. ¹²⁹

Otro recurso importante para Payne , también utilizado por los impulsores White y Epston, son la visita de testigos, la invitación a las sesiones a las personas que se consideren pueden testificar y enriquecer los relatos alternativos.

Cuando se ha logrado que los relatos se re- signifiquen y sean “ricos”, entonces el proceso continúa para narrar y re-narrar, sabiendo que cada persona debe ser llevada al punto de tomar alguna decisión importante respecto a la problemática que la aqueja. La terapia narrativa no tiene espaciamiento, duración de sesiones y duración total de la intervención como prioridades por definir, los tiempos son muy suaves con las personas que necesitan aclarar muchos puntos en su historia. Para mantener un criterio,Payne considera que la terapia debe culminar cuando la persona decide que su relato de sí mismo es suficientemente “rico” como para abrazar las situaciones por enfrentar en el futuro. ¹³⁰

g) Jenniffer Freeman y Dean Lobovits. ¹³¹ Estos autores han observado y trabajado con muchas familias con niños, que acuden a consulta cuando algo en sus interacciones cotidianas no funciona bien, principalmente lo relacionado con rendimiento y disciplina escolares o en la forma que llevan las relaciones interpersonales que su edad y contexto involucran.

Los padres pueden llegar a consulta tras un largo camino de intentos por encontrar solución, están desesperados y en algunas ocasiones en serio conflicto en contra del niño .

En la terapia narrativa centrada en los niños, misma en la que participa activamente la familia, frecuentemente se replantea la situación de modo que haya dos bandos, pero en uno de ellos se ubica a toda la familia y en el bando “enemigo” se ubica el problema, es decir se “externaliza” (especie de disociación entre el concepto de “niño desobediente” por ejemplo, y la lucha de toda la familia contra “la desobediencia”) . Los padres que logran olvidar la eterna disputa con sus hijos añaden significados que contribuyen en los relatos del niño a medida que surgen a través del intercambio lúdico o en la conversación. ¹³²

Al igual que los anteriores autores revisados, para este equipo el peso que tienen los relatos dominantes de la sociedad, las grandes verdades de las teorías educativas desde la pedagogía y la psicología, es aún demasiado grande, pues se ha considerado a lo largo de muchas décadas que si hay niños con “problemas” es la responsabilidad de los padres, quienes por consecuencia deben ser “malos papás”.

¹²⁹ *Ibíd.* p.178

¹³⁰ *Ibíd.* p.34

¹³¹ Freeman,J., Epston,D. y Lobovits,D. (2001) *Terapia narrativa para niños*. España: Paidós.

¹³² *Ibíd.* p.29

Todas estas ideas generan mucha confusión en los papás, sentimientos de vergüenza y culpabilidad los acompañan cuando buscan alguna terapia, además de la estigmatización por la incapacidad de resolución de las situaciones de la casa en casa.¹³³

La terapia narrativa busca replantear y revalorar la pertinencia y validez de argumentos como estos impuestos por algunos grupos ,que en la mayoría de los casos son muy ajenos a lo que las familias pueden dar. Los padres pueden encontrarse involucrados en un problema cuando las opciones de cambio se limitan y van de acuerdo con las expectativas y normas socioculturales a las que son sujetos. ¹³⁴

Para Freeman y Lobovits ha sido importante durante sus sesiones terapéuticas encontrar el punto de cambio en la relación trama-contratrama. Para ellos la “trama” es la narración del problema con el que “lidian” las familias, particularmente los niños y ésta incluye todo lo acontecido desde que inició, las consecuencias en la vida de todos (generalmente éstas sólo son percibidas como negativas), los intentos por resolverlo,etcétera. Mientras que la “contratrama” es una historia alternativa, incluye las posibilidades de significado que no han sido consideradas antes, ésta se forma de pequeños éxitos que entre tanto pesar han pasado desapercibidos por los miembros, pero que han estado presentes y que por supuesto evidencian que “el problema” no tiene que continuar siendo como lo conocen.¹³⁵

El cambio inspirado por el trabajo terapéutico consiste en reducir la trama y engrandecer la contratrama, de manera que la primera sea cada vez más relativa y más pobre en la vida de las familias.

Entre los recursos más apreciados por los autores se encuentran las expresiones lúdicas, artísticas y literarias (intercambio de cartas entre los miembros de la familia, equipo terapéutico e incluso dirigidas al problema), pues como niños no siempre la expresión verbal es la mejor aliada para el hallazgo de los significados por construir.

Para dar fin a la revisión de autores, a continuación se plantean las propuestas terapéuticas gestadas desde la llamada “Terapia Centrada en Soluciones” ,cuyo principal recurso es la recuperación de todo lo que actualmente funciona bien para las personas que acuden a terapia, minimizando la indagación y conversaciones acerca del “motivo de consulta”, o bien “el problema”.

h) **Mark Beyebach.**¹³⁶ De acuerdo con este autor de origen español, la Terapia centrada en –soluciones ,TCS, encuentra sus antecedentes en las terapias breves, pero su fundamentación teórica integra propuestas socioconstruccionistas, dice Beyebach, se

¹³³ *Ibíd.*p.115

¹³⁴ *Ibíd.*p.115

¹³⁵ *Ibíd.*p 146-147.

¹³⁶ En Navarro Góngora, A. Fuertes y T. Ugidos, ed.(1999) *Intervención y Prevención en Salud Mental*. Salamanca: Amarú

mantiene la consideración de que en los procesos terapéuticos debe buscarse que los clientes “movilicen” sus propios recursos.

Los propios recursos son todos los que se ubiquen cuando no se da el problema, llamados “excepciones”, y las visiones del futuro en las que ya no se ubica el problema, o bien los “objetivos” a donde quieren llegar. Así, la TCS, parte justamente de los aspectos que los clientes no han considerado, ellos solo han identificado el problema y agobiados de él acuden a terapia. Pues bien, en las sesiones se buscará aumentar los campos “no-problemáticos”, con lo que en consecuencia el problema pierde terreno. Una vez que se resaltan las situaciones en que se consigue convivir o vivir sin el problema, el proceso fomenta que los clientes asuman responsabilidad y control por los cambios conseguidos.¹³⁷ Beyeback explica:

“De esta forma, la terapia se convierte en un conjunto de conversaciones en las que se habla de lo que ha ido bien, de lo que está yendo bien o de lo que puede llegar a mejorar. [...] tratamos de iniciar este proceso ya desde el primer contacto con la familia”¹³⁸

Como ya se mencionó, y al igual que las propuestas terapéuticas anteriores, la TCS se desarrolla bajo el marco de referencia del construccionismo social por lo que apoya la idea de que las sesiones con cada familia no permiten descubrir su realidad, sino su construcción. Beyeback señala los siguientes puntos destacados como guía para una práctica clínica dentro de la TCS ¹³⁹:

a) Los puntos de vista de cada cliente pueden ser consideradas como construcciones que han hecho alrededor de las situaciones, tanto las problemáticas como las que no lo son, ello integra formas de “contarse” lo sucedido a sí mismos y a los demás, y es por esta naturaleza que son susceptibles de transformarse en los procesos conversacionales y de socialización, susceptibles de encontrar opciones más favorables.

b) En la TCS no hay una búsqueda de “lo real”, por lo que la metáfora de lo oculto o lo profundo queda eliminada. El terapeuta no pretende encontrar el trasfondo a cada narración de los clientes, para lograr hallar el material de acción. No, la narración es en sí misma ese material, esa vía para encontrar las soluciones y es una construcción.

c) Búsqueda constante por eliminar los criterios de “normal” o “anormal”. En TCS es importante el respeto a las posturas de todas las familias y sus miembros, no hay acuerdo por el uso de diagnósticos derivados de modelos psicológicos preestablecidos, que habitualmente dejan ensombrecidas áreas culturales-históricas tan fundamentales para el desarrollo de las relaciones.

¹³⁷ *Ibíd.* p.6

¹³⁸ *Ibíd.* p.6

¹³⁹ *Ibíd.* p.3-5

d) La TCS no requiere información detallada y específica sobre el problema, así como la historia u origen. Los terapeutas hablan directamente de las soluciones, esto es, qué quieren conseguir los clientes. El proceso se acompaña con la detección de recursos propios o de las redes social o profesinal con la que cuenten , para finalizar con la conducción de los clientes hacia hallar las formas de conseguir los objetivos y darles permanencia.

e) Se cree firmemente que todas las familias tienen los recursos que necesitan, aún si han estado difusos bajo la cortina del problema, o probablemente no los han utilizado con la suficiente habilidad en su favor. La forma de traerlos a escena , en palabras de Beyeback “movilizarlos”, es a través de las conversaciones ,específicamente de aquello que no ha estado iluminado, como las soluciones.

f) Compartiendo este punto de vista con la Terapia Familiar , la TCS toma en consideración las características contextuales del problema así como la natutaleza circular de las relaciones. Sin embargo, aclara el autor español, no necesariamente se considera en tal complejidad como lo hacen las escuelas más tradicionales.

Para concluir, es importante mencionar que la TCS coincide del todo con la postura igualitaria y “humilde” planteada por otros profesionales de la salud. Al respecto comenta Beyeback que desde un punto de vista “político” , la TCS y sus postulados son una crítica directa a las prácticas de “patologización, medicalización e incluso psicologización ” que han caracterizado a las sociedades occidentales y sus intervenciones terapéuticas. Esto supone “...proponer una lectura diferente, más democrática e igualitaria, de las relaciones entre los profesionales y las personas a las que atienden”.¹⁴⁰

4.El giro lingüístico o interpretativo : lenguaje acerca de la muerte.

4.1 Sistemas de significado en los relatos dominantes

¹⁴⁰ Ibíd.p.5

Se ha revisado con anterioridad que desde el punto de vista de las intervenciones posmodernas en cada sociedad puede haber uno o varios relatos dominantes, estos relatos y su significación se relacionan con lo que los miembros del grupo deben pensar y actuar para ser considerados como tales y para ser observados con solidaridad.

Los relatos dominantes señalan los parámetros de la mayoría y están vinculados implícitamente al manejo de poder. No es sencillo deslindarse de los relatos dominantes y de sus influencias, en principio porque no son claramente identificables, al contrario, han quedado arraigados en la vida de las personas a través de múltiples formas: estilo de vida, economía, educación, gobierno, modelos de familia, y se viven como experiencias cotidianas que simplemente “son así y no de otra forma”. Este proceso tiene como resultado el hecho de que el relato dominante sea cuestionado en raras ocasiones y de manera incipiente, dándole a su vez permanencia y mayor alcance.

De acuerdo con White¹⁴¹, cuando una persona percibe un problema se supone que su relato no representa lo suficiente sus experiencias, o bien puntos importantes de éste contradicen narraciones dominantes de su grupo.

En este contexto, se enfatiza la necesidad de brindar foco y luz al gran escenario mundial que impera cuando “alguien” vive una “mala experiencia” o “un problema”. En otras palabras, es indispensable atender al relato dominante que rodea y delinea la situación como inadecuada. Un relato dominante puede dar vida a instituciones y organizaciones, ideas, acciones y reglas. Veamos entonces cuáles pueden ser algunos de estos relatos dominantes¹⁴².

Economía/Sistema capitalista. Este modelo ha dado pie a un importante cambio en el relato dominante, pues a diferencia del feudal, se basa en la producción a gran escala, ello implica un tipo de trabajador y de trabajo diferente, en donde la existencia de la clase dominante, la burguesía está condicionada por la existencia de la clase proletaria. Estas dos clases han evolucionado desde su surgimiento hasta la actualidad, y representan intereses antagónicos, que conjugados conforman un relato dominante.

Valores. Los sistemas de valores funcionan y se determinan con especificidad, a partir de ciertas condiciones de vida, intereses y rezagos individuales; conformándose en cada persona de acuerdo a que cursa un amplísimo abanico de vivencias propias. Pero no hay que perder de vista que se considera también la conformación de sistemas de valores para colectividades, en la medida en que comparten tales o cuales experiencias-necesidades. De ahí que, cuando los grupos que pertenecen a una misma “sociedad”, no comparten intereses y/o necesitan lo mismo, los sistemas de valores sociales llegan a su límite.

¹⁴¹ White.op.cit.p35

¹⁴² Toda la información en este apartado basada en Salazar,E. (2004).*Influencia del proceso de globalización económica en los valores de los mexicanos*. México: UNAM.

La Familia. En la familia nacen relaciones fundamentales mediante las que se establecen como primer momento, los sistemas de significados, y esas relaciones sirven de base para todo nuestro actuar. Como relato dominante la familia tiene atribuciones muy claras: se entiende como un grupo compuesto por padre y/o madre e hijos con una serie de funciones por cumplir como miembros de ella, por ejemplo el mantenimiento económico del hogar y desarrollo de labores domésticas.

La familia es un escenario que permite la observación clara de otro relato dominante: la distribución de tareas y privilegios de acuerdo al sexo de los integrantes, es decir la esfera de género, fundamentalmente en aquellas sociedades (como la mexicana) en la que la equidad y repartición de responsabilidades son todavía objetivos muy difíciles de alcanzar. No obstante, resulta necesario resaltar que la familia como relato no ha permanecido estable, por el contrario ha tenido una gran variedad de formas de acuerdo a las condiciones relacionales y contextuales en las que se encuentre.

La Iglesia. Esta es una institución que transmite la ideología dominante en lo que respecta a principios morales y éticos, desde una postura privilegiada que no es susceptible de recibir cuestionamientos de consecuencia para su estructura fundamental de sabiduría.

Desde una visión más amplia, la institución religiosa alberga cuestionamientos éticos que resultan ser algo a lo que sólo se acude en situaciones difíciles o de espiritualidad individual, desconectados de toda práctica política o social, no conducen a resultados radicales, podrían consolar, pero no hay cambio respecto a la opresión dominante.

Medios de comunicación. Tienen alta influencia a nivel de cultura y de las costumbres donde se arraigan otros relatos dominantes. Los medios están íntimamente ligados a las estructuras económicas e incluso políticas, por lo que mantienen el juego de pasar o bloquear información que responde a intereses muy particulares, promoviendo así relaciones desde el poder.

4.2 Algunos relatos dominantes en torno a la muerte

Cada pérdida recrea una experiencia peculiar de duelo en un cierto momento, pero no sólo características individuales de los deudos como “personalidad” o “estrategias de afrontamiento”, pueden explicar una u otra reacción. Diversos aspectos familiares y sociales han captado la atención de investigadores en pérdidas y duelo. Algunos resultados son poco compatibles, sin embargo hay factores identificados como

detonadores y que albergan significados más dolorosos , entre ellos están el rol familiar del fallecido, edades del fallecido y de los deudos, conocimiento anticipado de la muerte, por mencionar los principales. Además en los últimos años, estudios de género han permitido el análisis formal de la experiencia diferencial de duelo entre hombres y mujeres.

Todo lo anterior ocurre porque a las características mencionadas y su posible impacto subyacen relatos dominantes respecto a la vida y la muerte, “lo que debe ser” y “lo que nunca debe ocurrir”. Es indispensable comentar que la experiencia total de duelo se teje complejamente en la coincidencia de todas estas condiciones, no pueden ser esquemáticas y precisas, dado que los significados se construyen en cada interacción y este es un camino continuo que implica más y más construcción.

Edad. Ante la situación de una muerte las edades de todos los involucrados parecen ser profundamente importantes. A primera vista , el ciclo natural de vida de un ser, es decir a nivel biológico, administra un poderoso sentido al instante en que ocurre su muerte. De acuerdo con las etapas básicas de nacer, crecer, reproducirse, envejecer y morir, en un adulto mayor o un anciano, así como en un individuo débil o enfermo, el relato dominante comunica que ha cumplido ya con gran parte del ciclo en la medida de sus posibilidades. Y aunque su camino podría seguir avanzando hasta un momento incierto, el fin no debiera representar para sus seres queridos precisamente (o con exclusividad) desventajas y dolor.

Esta situación nos impone un marco de referencia de muy sólida estructura, “lo natural” es que los nietos e hijos sanos y fuertes entierren a los abuelos cansados, enfermos, pero que cumplieron ya sus sueños e hicieron una vida. Pero ¿qué pasa cuándo esto no es así? , muchísimas son las excepciones para este sistema de significados, quedando todas ellas atrapadas en una dificultad severa para enfrentar y manejar la pérdida ,pues lo que tienen que vivir es “inaceptable “y “contra la naturaleza”.

De acuerdo con la basta investigación respecto a muerte en niños o jóvenes, esta experiencia se ha reportado como la pérdida más devastadora enfrentada por las personas, justamente porque pone en conflicto las expectativas del ciclo de vida.¹⁴³

Siguiendo a Osterwise,Solomon y Green, los niños y jóvenes tienen un gran significado en términos de generatividad y esperanza para el futuro, la crianza de niños y jóvenes involucra decisiones, conciencia y responsabilidades respecto a formar una persona “saludable” que pueda ser feliz y creativa como adulto.¹⁴⁴

¹⁴³En Osterweis,M., Solomon,F. y Green, M.(1984) *Bereavement. Reaction, Consequences and Care.* Washington: National Academy Press.

¹⁴⁴ *Ibíd.* p 76

Entre más tiempo haya compartido el niño o joven con su familia, ésta habrá desarrollado más relaciones con él y con su entorno, involucrando mayores recuerdos e historias familiares más amplias.

Sanders¹⁴⁵ describe a los padres cuyos hijos han fallecido, como totalmente vulnerables, tal y como si hubieran sufrido una crisis médica que los deja sin fuerza o voluntad. Mientras que Macon¹⁴⁶ en un trabajo con un grupo de apoyo detectó que eran comunes respuestas “bizarras”, conductas regresivas o pensamientos suicidas.

Relación. Haremos referencia a la relación familiar que había entre la persona fallecida y los otros miembros, específicamente dirigiéndonos al rol que mantenía en la convivencia cotidiana.

Se ha explicado en la sección anterior que la familia es un núcleo central en el desarrollo de las sociedades y de los sistemas de significados, encerrando en ella misma significados favorables al desarrollo de los individuos, pero al mismo tiempo puede implicar sometimiento a sus formas básicas.

Continuando con la muerte de los hijos, desde el punto de vista de las relaciones, los padres pueden significar la muerte como el fin de su actividad, los padres muy centrados en el relato dominante familiar pueden sentirse útiles y competentes porque los hijos dependen de ellos, así cuando la muerte ocurre esto sufre modificaciones radicales y con ello consecuencias perturbadoras en la percepción de sí mismos.¹⁴⁷

Entre las pérdidas familiares, la que ocurre con mayor frecuencia es la muerte de uno o ambos padres cuando el deudo ya es adulto.¹⁴⁸ Sin embargo esta relación no ha captado alto interés de investigadores o prestadores de servicios, pues las expectativas no suponen grandes efectos o consecuencias familiares.¹⁴⁹

Ante el cuestionamiento de si existe una experiencia diferencial (en impacto y dolor, por ejemplo) entre la muerte de la madre y la del padre, Horowitz¹⁵⁰ y colaboradores encontraron que la muerte de un padre es un evento muy serio en la vida que puede derivar en un grado considerable de afecciones sintomáticas. Los datos sugieren que la muerte de una madre es más difícil de manejar que la del padre, posiblemente por su condición de cercanía en el hogar con ella (atención de necesidades básicas).

Sin embargo, Lewis¹⁵¹ ofrece una explicación que toma mayor consideración del contexto social: dado que en la mayoría de los matrimonios el esposo muere primero, la mayoría de los adultos pierde a su padre antes que a la madre. Cuando el segundo padre muere, la pérdida de esta persona además significa la pérdida de la condición “tener padres”, esto es el significado se dirige a la pérdida de la relación en sí mismo y del papel como hijo.

¹⁴⁵ En Osterwise, Solomon y Green. op.cit.81

¹⁴⁶ *Ibíd.* p81

¹⁴⁷ *Ibíd.* p.82

¹⁴⁸ INEGI,2003.

¹⁴⁹ *Ibíd.* p84

¹⁵⁰ Horowitz, M, Krupnick, J, Kaltreider, N., Leong, A. y Marmar, C. (1981) Initial Psychological response to parental death. *Archives of General Psychiatry.* vol 38. p.316-323.

¹⁵¹ *Ibíd.* p 322.

Finalmente, de acuerdo con Owen¹⁵² hijos e hijas adultos reportan menos problemas de ajuste, el menor consumo de tranquilizantes u otros tratamientos , menor nivel de quejas físicas y la menor preocupación respecto a la memoria del fallecido.

Respecto a la muerte de un cónyuge, ésta puede marcar episodios muy estresantes y de difícil manejo para la familia, pues como directores de ella, en muchos casos cargan con un papel central respecto a responsabilidades y soluciones operativas.

Cuando uno de los cónyuges falta la repartición de tareas queda aniquilada, el sobreviviente, de un momento a otro se ve elaborando los planes solo y tiene que enfrentar tareas desconocidas , además de las que ya venía realizando.¹⁵³

De acuerdo a la relación desarrollada por esa pareja, el compañerismo para algunos consiste solamente en compartir las rutinas diarias, salidas y la habitación, todas las actividades que en sí mismas les ofrecen bienestar. Para otras parejas su vida puede estar caracterizada por compartir aspectos de mucha intimidad. En cualquiera de los dos casos la muerte de la pareja implica la búsqueda de compañerismo sustituto (actividad, amigos, familia) o en su caso tolerancia a un desarrollo más solitario.¹⁵⁴

Ahora como viudo o viuda, la persona debe enfrentar ciertos cambios en su rol familiar, pero también en el social. Frecuentemente se observa exclusión de las socializaciones en pareja, algunas veces sólo la persona fallecida mantenía contacto directo con grupos sociales, por lo que la pérdida de ésta puede implicar cierto grado de marginación.¹⁵⁵

Género. El modo en que una sociedad maneja la muerte revela amplia información sobre ella, especialmente a cerca de los modos en que los individuos son valorados y qué expectativas se tienen de ello (relato dominantes).

Existen diferencias significativas en mortalidad y enfermedad entre mujeres y hombres de las sociedades industriales, comenzando por el hecho de que el rango de mortandad para mujeres es más bajo. La repartición de tareas por género y sus implicaciones marcan también los agentes que ocasionan la muerte con mayor frecuencia para hombres y mujeres, por ejemplo para los primeros se reportan accidentes laborales, automovilísticos y enfermedades cardiovasculares, mientras que en las segundas se observan enfermedades crónicas, emergencias perinatales y violencia doméstica .

No sólo la respuesta diferencial ante la muerte es considerada cuando hablamos de estudios de género, además el proceso anterior a la muerte, como un diagnóstico y tratamiento, implican respuestas diferenciales de los prestadores de servicios hacia hombres y mujeres, es decir ,independientemente de nuestras capacidades biológicas existe un riesgo diferencial de morir por el hecho de ser mujeres u hombres.¹⁵⁶

¹⁵² En Osterwise, Solomon y Green.op.cit.84

¹⁵³ *Ibíd.*p72

¹⁵⁴ *Ibíd* 73

¹⁵⁵ *Ibíd.* p. 73

¹⁵⁶ Field,D. ,Hockey, J. y Small, N (editores) (1997) *Death, gender and ethnicity*_ Inglaterra: Redwoods books

4.3 Lenguaje acerca de la muerte

La evolución de los seres humanos nos ha permitido dar uso estratégico a los relatos en la conformación de nuestra experiencia; podemos organizar, predecir y comprender la complejidad de los fenómenos a los que nos enfrentamos. Es a partir del significado que damos a los acontecimientos que se genera un abanico de opciones y alternativas a considerar.

Si bien es cierto que la muerte de una persona significativa es un pasaje enmarcado en cierto tiempo y espacio, así como en una dimensión sociocultural, al menos hay una gran coincidencia en la mayoría de casos: significados afectivos, más que cualquier otro, están profundamente involucrados. La expresión de los deudos puede incluir: sorpresa, intenso dolor, desesperanza, ira, abandono, injusticia, tristeza, soledad, vacío, impotencia, culpabilidad, desesperación, rencor; o en algún caso tranquilidad, descanso, bienestar, seguridad.

El significado afectivo de la experiencia de pérdida está fuertemente guiada por el “relato dominante” en el que se está inmerso, por lo que conocerlo y posteriormente armar un relato alternativo, se vislumbra como poderosa herramienta de reintegración y adaptación para los deudos a un ambiente que sigue existiendo, ahora sin esa persona importante.

En un estudio acerca de reconstrucción de significado y efectividad de terapia en duelo, Neimeyer (2000) describe que aquellas personas que tardaron más tiempo en recurrir a una terapia (desde el momento de la pérdida) reportaron mejoría significativa, en comparación con aquellas que lo hicieron muy cerca de la muerte. El bienestar psicológico fue óptimo para aquellos que entraron en un proceso terapéutico de reconstrucción de significado entre 6 y 13 meses desde del evento. El autor sugiere una explicación desde el punto de vista constructivista y de la llamada “terapia de duelo” que él propone. Sin embargo, desde el enfoque del construccionismo social ¿pueden esos meses significar mayor oportunidad de contar una y otra vez relatos de lo sucedido, preguntarse y contestar cómo y por qué ocurrió? ¿pueden estos pacientes contar con herramientas narrativas más sólidas para generar nuevas alternativas?

Por su parte Evans, Walter y Hatch-Woodruff¹⁵⁷ desarrollaron un estudio en el que el análisis lingüístico es usado como metodología principal. Sus resultados sugieren que los aspectos displacenteros acerca de la muerte (por ejemplo sufrimiento físico y emocional) son un factor que aparece prominentemente cuando se escribe acerca de la muerte de otra persona. Los

¹⁵⁷ Evans, J., Walters, A. y Hatch-Woodruff, M. (1999) Deathbed scene narratives: A construct and linguistic analysis. *Death Studies*; Dec; 23, 8; pg. 715

autores asumen que hay extensos trabajos sobre actitudes hacia la muerte de alguien, pero encuentran que el hecho de escribir sobre una escena de la propia muerte permite observar cómo se modifican, con el significado de extinción de uno mismo y no de pérdida.

Para este grupo de investigadores el análisis de textos provee un acercamiento importante en la investigación acerca de la muerte, además de que variados métodos de análisis permiten inferencias más profundas acerca de los constructos obtenidos con otras escalas (métodos cuantitativos).

Finalmente comentan que las investigaciones previas que pasan por alto la dimensión de “los otros” así como el contexto temporal en aras de no limitar las asociaciones respecto a la muerte, son de resultados muy vagos. En apariencia la construcción del significado de muerte es contextualmente específica y depende de quién muere y en qué edad.¹⁵⁸

En un estudio centrado en los recursos narrativos escritos y su influencia en el desarrollo de las personas que experimentaron una pérdida cercana, Range, Kovac y Marion¹⁵⁹ piden a los participantes escribir 15 minutos al día, por cuatro días, un pequeño ensayo; la mitad de ellos tiene la consigna de escribir sobre la muerte de su ser querido y lo que ello significa, mientras que la otra mitad reciben instrucciones de describir su habitación o su lugar de trabajo lo más exacto posible. Después, en un post-test y un seguimiento, inesperadamente para los autores, ambos grupos reportan mejorías en las variables estudiadas, con independencia de su condición de escritura, a partir de lo cual asumen que el tiempo en sí mismo es un facilitador para la recuperación.

Sin embargo, aquellos que escriben sobre su experiencia de duelo reportan menor ansiedad, mismo que declina notablemente respecto a aquellos que escriben sobre temas triviales.¹⁶⁰

Muchos otros estudios investigan la construcción de significados desde un punto de vista más teórico, tal es el caso de De Vries¹⁶¹ y su propuesta de comparación entre los significados de un nacimiento y una muerte, pues dice él que ambos acontecimientos marcan notablemente la vida de los actores sociales y tienen un sentido de “transición” hacia la vida o fuera de ella, en el caso de la muerte.

De Vries logra una comparación entre ambas construcciones a través de seis categorías generales, que de acuerdo con él son comunes a ambas experiencias: rol del protagonista, composición familiar, control de la información sobre el acontecimiento, elementos médicos, acciones colectivas e impacto de los rituales. Es así que los movimientos sociales concernientes al nacimiento y a la muerte han afectado y han sido afectados por elementos en cualquiera de dichas categorías.

¹⁵⁸ *Ibíd.* p.730

¹⁵⁹ Range, L., Kovac, S. y Marion, M. (2000) Does writing about bereavement lessen grief following sudden, unintentional death? *Death Studies*.. 24.p.115-134

¹⁶⁰ *Ibíd.* p 132

¹⁶¹ De Vries, R. (1981) Birth and Death: social construction in the poles of existence. *Social Forces*.. 59 (4).p 1074-1093

Una vez establecidos algunos antecedentes vinculados con el presente trabajo , veamos qué pasa justo en el centro de las relaciones, de los cambios , de las actividades, qué pasa con los afectos, con los detalles grandes y pequeños de las personas que por alguna razón se encuentran de frente con la muerte alguien de su familia.

La importancia de esta investigación radica en el hecho de que una vez identificados los sistemas de significados que participan en la construcción del proceso de duelo, será más fácil comprender cómo las formas sociales preestablecidas de experimentar la muerte de un ser cercano limitan o favorecen la adaptación a la nueva situación y el regreso oportuno a un estado de bienestar general . Este conocimiento, a su vez, podría representar una buena herramienta para generar propuestas terapéuticas de alcance más eficaz.

5. Método

5.1 Objetivo General

Retomando los puntos nodales de la perspectiva teórica de este trabajo; el objetivo de esta investigación es explorar los significados (valores, creencias, ideas) que rodean la

experiencia del fallecimiento de un familiar, proceso conocido como “duelo” , considerando la posibilidad de trascender los modelos psicológicos más arraigados.

5.2 Objetivos específicos

- Establecer un panorama general respecto a los significados personal y social de la experiencia total del duelo.

-Revisar qué papel juegan los ritos funerales culturalmente prescritos, en el significado y desarrollo de la experiencia de duelo.

-Explorar el significado personal y social de la muerte de cierto miembro de la familia.

-Revisar qué pérdidas, a partir de la muerte del individuo, tienen mayor impacto en los deudos.

- Indagar bajo qué condiciones los deudos pueden considerar que se han sobrepuesto a la experiencia, o bien, qué necesitan para lograrlo.

5.3 Problema de investigación.

¿ Cuáles son las experiencias de la vida cotidiana que ocurren tras la muerte de un ser cercano, que actúan como facilitadoras u obstaculizadoras en la resolución de lo que la tradición clínica, psicológica y médica, ha denominado proceso de duelo? ¿de qué manera los significados que rodean el proceso de duelo adquieren importancia y cómo finalmente se gesta un patrón de prácticas para los deudos ? ¿ qué significado terapéutico tienen?

5.4 Supuesto

Este estudio, bajo el enfoque construccionista social, propone que la formación de la experiencia de “duelo” por muerte se origina en procesos sociales y de construcción , atendiendo a los significados contextuales y las interacciones entre los individuos.

5.5 Tipo de Estudio

La investigación debe ser vista como un estudio exploratorio de las experiencias respecto al fallecimiento de los familiares cercanos, síntomas expresos y patrones funerales.

Es una investigación de campo y de tipo evaluativo, en la que ninguna variable fue manipulada.

El estudio se enfoca en pérdidas que implican la muerte de alguno de los padres, pareja, hijos o hermanos; este estudio no incluye el impacto de otro tipo de pérdida como en el caso de un embarazo complicado, seguridad económica, o pérdida asociada con alguna lesión inhabilitante. Esta es una investigación de campo y de tipo evaluativo ya que en el fenómeno de estudio no se manipuló ninguna variable.

5.6 Participantes

La muestra total de informantes consistió en seis personas; adultos con edades de entre 18 y 53 años, que experimentaron la muerte de algún integrante de su familia nuclear. De los seis participantes, dos de ellos tienen vínculos familiares (madre-hijo).

A continuación se muestran características demográficas más precisas sobre ellos:

Participante	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Edo. Civil	¿Profesa alguna religión?	Familiar Fallecido
Francisco	Hombre	18	Preparatoria	Estudiante	Soltero	Católica	Padre
Marcos	Hombre	31	Profesional	Contador	Casado	Católica	Padre
Adriana	Mujer	36	Profesional	Contador	U. L	Católica	Hijo
Laura	Mujer	37	Preparatoria	Negocio	Casada	Católica	Madre
Delia	Mujer	40	Profesional	Hogar	Casada	Ninguna	Padre
Beatriz	Mujer	53	Secundaria	Jubilada	Soltera	Católica	Pareja

En el trabajo con los participantes se tomaron en cuenta los aspectos éticos al realizar la investigación, esto es, fueron voluntarios, a quienes se les informó acerca de los objetivos de las entrevistas y de que sus comentarios serían grabados para su posterior análisis, garantizando también la confidencialidad en el uso de la información. El criterio de inclusión de los participantes fue el hecho de haber enfrentado la pérdida por muerte de algún miembro de su familia nuclear.

5.7 Instrumentos y materiales

Se utilizó como base para guiar las entrevistas un formato de Asociaciones Libres , mismo que puede revisarse en el apéndice. Además, en las entrevistas se emplearon grabadora y microcassettes, así como lápiz y papel . (Ver anexo)

5.8 Escenarios

Todas las entrevistas se realizaron en la Ciudad de México, los entrevistados fueron visitados en sus domicilios o centros de trabajo, según les convenía, bajo la petición de tener un espacio privado y tranquilo en donde fuera posible tener una conversación de un máximo de dos horas de duración. Las delegaciones visitadas fueron Gustavo A. Madero, Alvaro Obregón y Tlalpan.

5.9 Procedimiento

Para explorar el significado que los informantes atribuyen a las experiencias total y específicas de “duelo”, es decir, para la obtención de la información de análisis, se combinaron las siguientes técnicas:

- A) Asociaciones libres y
- B) Entrevista

El método de “Asociación Libre” es un método ampliamente utilizado en investigaciones de corte social y clínico, por lo que se ha considerado pertinente para los fines y propuestas del presente trabajo. El método consiste en presentar al sujeto un término inductor (palabra,frase) y pedirle que “ produzca todos los términos, expresiones o adjetivos que se le presenten al espíritu”¹⁶²

De acuerdo con Abric este procedimiento permite que elementos susceptibles de ser enmascarados por la producción discursiva, sean expresados directamente. Y además la información obtenida por este método puede terminar de analizarse con ayuda de otras técnicas complementarias, de acuerdo a los intereses del investigador.¹⁶³

¹⁶² Abric,J(2001) Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán S.A. de C.V. y presses Universitaires de France (Traducción en español) p 59

¹⁶³ *Ibíd.*p.56

Cada persona fue visitada de manera individual en el escenario acordado, se le solicitaron datos personales y se ofreció una breve explicación del trabajo.

Antes de iniciar la exploración, cada persona escribió brevemente lo sucedido respecto a la muerte de su familiar.

A continuación, los informantes recibían un formato para la recolección de “asociaciones libres”, cuya tarea consiste en escribir las palabras que primero relacione al leer una frase dada, para posteriormente jerarquizarlas y calificarlas como negativas o positivas, todo con base en su experiencia.

Las frases del formato fueron previamente preparadas, pues a cada persona se le entregó el que tenía correspondencia con el familiar fallecido.

Una vez que la persona terminaba de escribir, el entrevistador comenzó las conversaciones (fase de entrevista) con las que pudiera ir explicitando cada una de las palabras escritas, esto es, qué significado tiene para esa persona y por qué lo relacionó con el tema.

Así, los descriptores obtenidos con la primera técnica fueron utilizados como guía de entrevista, explorando con ella exclusivamente los asuntos que le son primordiales a cada participante.

Aunque ya no fuera de manera escrita, el entrevistador procuró que de las conversaciones entabladas pudieran ser identificados algunos otros descriptores, que en conjunto incrementaran la indagación de los significados.

A manera de cierre, el entrevistador pidió a todos los participantes que respondieran dos últimas preguntas, preparadas específicamente para complementar la información obtenida hasta ese momento. Estas preguntas se formularon a partir de la revisión bibliográfica sobre el tema y de los objetivos del trabajo, éstas son:

Preguntas concluyentes

1. Una vez ocurrida la muerte ¿ Qué parte de la experiencia le hubiera gustado evitar? ¿Por qué? ¿Cómo modificaría eso que le molestó, o le dolió?

(Se menciona que conteste siempre y cuando haya identificado algo)

-
2. ¿Qué consejo tendría para una persona que atravesase lo que usted ha experimentado?
-

Las entrevistas fueron realizadas entre el 14 y el 23 de noviembre de 2005, en promedio tuvieron una duración de una hora y media.

5.10 Manejo de la información

Una vez con el texto transcrito, se revisaron las impresiones de los participantes, extrayendo citas textuales donde se reflejaran sus puntos de vista (significados) sobre los temas de este trabajo. Los comentarios de los participantes se organizaron de acuerdo a los descriptores que señalaron.

La redacción de los resultados se compone principalmente de las viñetas extraídas de las entrevistas, para ilustrar la forma en que las ideas fueron expresadas.

6. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos durante la realización y revisión de las entrevistas. Antes de involucrar los testimonios se hace una descripción cuantitativa respecto a lo obtenido exclusivamente de manera escrita en los formatos de Asociaciones Libres.

Posteriormente, la exposición se organizó por separado en cada persona, siguiendo el siguiente esquema: descripción de los participantes, breve explicación personal de lo sucedido, descriptores obtenidos y sus calificaciones, finalizando con los testimonios.

6.1 Descripción cuantitativa.

Si bien, la postura teórica que ha guiado todo el trabajo prioriza las piezas de información que pueden ser extraídas de los relatos de los participantes, se ha decidido presentar a manera de introducción y de modo muy breve, los resultados numéricos encontrados a partir de la actividad escrita solicitada a cada persona.

Antes de presentar los datos, se muestra una relación del tiempo que ha transcurrido en cada uno de los seis casos, desde que ocurrió la muerte hasta que fueron entrevistados.

Nombre	Familiar fallecido	Fecha de Fallecimiento	Tiempo transcurrido
Francisco	Padre	3 de junio 2004	1 año y 5 meses
Marcos	Padre	29 de junio 2005	4 meses y medio
Adriana	Hijo	6 de marzo 1999	6 años y 8 meses
Laura	Madre	22 de octubre 2001	4 años y 1 mes
Delia	Padre	17 de octubre 2002	3 años y 1 mes
Beatriz	Pareja	3 de junio 2004	1 año y 5 meses

Como primer cuadro de resultados, se presenta la visión general de los descriptores identificados.

Participante	Descriptores Positivos	Descriptores Negativos	Total
---------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------

Francisco	3	2	5
Marcos	3	5	8
Adriana	5	10	15
Laura	0	6	6
Delia	8	3	11
Beatriz	0	5	5
Todos	19	31	50

De los 50 decriptores proporcionados por los seis informantes, se identifican 37 palabras diferentes , el resto de ellas han sido repeticiones de al menos dos participantes.

A continuación se presenta el conjunto de palabras escritas en los formatos de Asociaciones Libres, se han dividido respecto a la valoración que recibieron entre descriptores positivos y negativos:

Descriptores Positivos
Amor
Cercanía
Aprendizaje
Análisis
Enseñanza
Coraje
Compasión
Empuje
Muerte rápida
Reconfortante
Descanso
Tranquilidad
Recordar
Unión (de familia,familiar)
Mejor relación

Descriptores Negativos
Desconfianza
Ausencia
Discriminación
Disciplinante
Abandono
Disciplinación
Coraje

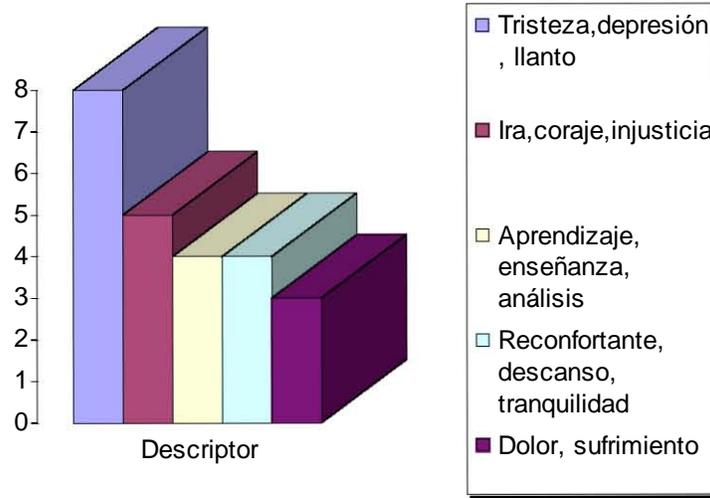
Injusticia
Negación
Nostalgia
Melancolía
Remordimiento
Tristeza
Depresión
Llanto

Del conjunto de descriptores obtenidos, hay dos que fueron calificados en un caso como positivo y en un caso como negativo, éstos han sido incluidos en los dos grupos y son: “muerte rápida” y “coraje”.

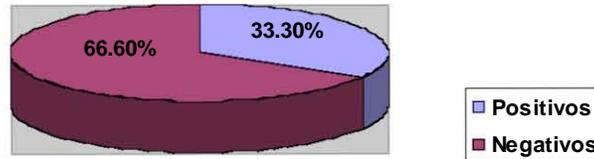
La distribución por frecuencia es la siguiente:

Descriptor	Frecuencia
Amor, cercanía,	3
Aprendizaje, Análisis, enseñanza	4
Ausencia, pérdida, abandono	3
Compasión	1
Decepción	1
Descontrol	1
Desesperación,desesperante	2
Difícil	1
Dolor ,Sufrimiento	3
Empuje	1
Envidia	1
Impotencia	2
Ira, Coraje, injusticia	5
Muerte rápida, rápida	2
Negación	1
Nostalgia, Melancolía	2
Reconfortante, descanso, tranquilidad	4
Recordar	1
Remordimiento	1
Tristeza, depresión, llanto	8
Unión (de familia, familiar), mejor relación.	3
Total	50

De lo anterior, se resume que los primeros cinco grupos de descriptores que con mayor frecuencia relacionaron los participantes con su experiencia respecto a la muerte son los siguientes :



De los cuales, la distribución porcentual entre descriptores con connotación positiva y descriptores con connotación negativa para las personas entrevistadas es la siguiente:



Una vez establecido este panorama general , a continuación se revisan en mayor detalle las impresiones de todos los participantes, con la organización explicada al inicio del capítulo.

6.2 Relatoría de casos.

En este apartado se presentan algunos de los comentarios de las seis personas obtenidos durante las entrevistas. Está conformado por fragmentos representativos de toda la conversación, en los que los participantes explican a qué se refieren con cada una de las palabras que escribieron durante la aplicación de la técnica anterior, es decir ,Asociaciones Libres.

Resulta irrelevante para el trabajo incluir las transcripciones completas para todas las entrevistas, los textos seleccionados para esta sección dan cuenta de los significados involucrados en la forma de experimentar la muerte de su familiar, así como de la continuidad de sus acciones y relaciones en la vida cotidiana.

Las viñetas se presentan exactamente como contestaron respecto a cada palabra, sin embargo a lo largo de la conversación, tal y como se planteó en la propuesta metodológica, fueron identificados otros sistemas de significados que dan soporte a las experiencias, aun si no estuvieron escritos y cuestionados directamente, por ejemplo referencias a cuestiones de género, estructura familiar, productividad laboral, concepción de pareja, conflictos intergeneracionales, todos ellos serán analizados en la discusión de la presente investigación.

Para cada participante se han incluido los siguientes elementos: 1) breve descripción personal, 2) su comentario sobre lo sucedido respecto a la muerte, 3) lista de palabras obtenida a través de asociaciones libres, ya jerarquizadas , 4) comentarios de cada palabra obtenidos a través de la entrevista y 5) respuesta a las preguntas concluyentes.

El análisis de resultados comienza con Beatriz y Francisco, ellos fueron contactados y entrevistados de la misma manera que el resto de los participantes, sin embargo se distinguen del grupo porque ellos son madre e hijo, por lo tanto han ofrecido puntos de vista diferentes respecto a una misma persona fallecida, él es Carlos el padre de Francisco. La posibilidad de conversar con ambos configuró un compendio de información muy particular y valioso para la identificación de las múltiples aristas ubicadas en la experiencia de duelo.

Beatriz

1. Beatriz es contactada a través de su hermana Tere, quien es enfermera con preparación en Tanatología y observa que probablemente le sea de ayuda el hablar del tema con alguien más allegado a la “atención emocional” y que dé cierto seguimiento a la atención que ha tenido antes en el servicio de psiquiatría, por presentar episodios depresivos prolongados. Asimismo, Tere propone el testimonio de su sobrino adolescente, quien es muy reservado en sus cosas.

Después de la proposición pasan varias semanas antes de que Beatriz o su hijo Francisco acepten ser visitados y conversar sobre su pérdida. La primera en aceptar fue Beatriz quien a través del teléfono se escuchaba en buena disposición pero con algunas dudas respecto al procedimiento de la investigación.

Beatriz es una mujer de 53 años ,no obstante aparenta ser más joven, ella vive en un departamento propio con su hijo Francisco de 18 años y su perro . Beatriz solamente vivió con el papá de Francisco hasta que él tuvo dos años, nunca estuvieron casados y tras un periodo de relación muy conflictivo ,decidió separarse de él y pedirle que se fuera de su casa.

Beatriz explica que ella siempre se mantuvo a disgusto con el padre de su hijo, Carlos, principalmente porque nunca mostró respnsabilidad e interés que un hijo requiere, ni en cuestiones emocionales, operativas o económicas. Ella le reprochaba el hecho de que evitó totalmente tener una relación formal, casarse o formar una familia, a pesar de que llevaban varios años de noviazgo y que posteriormente sí lo hiciera con otras dos mujeres.

Durante la conversación Beatriz recapitula muchas acciones negativas que recibió de Carlos, cosas que hasta la fecha le causan enorme dolor: abuso de confianza, disposición de sus bienes económicos, el hecho de percibirlo como una carga, más “como un hijo ” en lugar de una pareja, rechazo a su proyecto de vida juntos, ofensas “imperdonables”, entre otras. Desde luego esta es una información que solamente ella conoce a detalle, y por ser tan ofensiva siempre evitaba hablarlo con su familia o sus allegados.

Los conflictos con Carlos fomentaron algunas rupturas entre Beatriz y sus padres, quienes con una postura conservadora vieron con profundo desagrado el embarazo fuera de matrimonio así como el abandono de Carlos. Por lo que también criticaban el hecho de que aun así Beatriz permitiera la relación padre –hijo, con salidas o visitas cada quince días o cada tres semanas.

A pesar de que su escolaridad no es muy avanzada, Beatriz ha tenido puestos administrativos muy buenos y de altas responsabilidades en diferentes dependencias de gobierno. Comenta que su vida laboral comenzó muy joven y ha sido muy estable, pues en 30 años sólo ha tenido 3 jefes, a los cuales recuerda con mucho cariño y como personas que le dieron grandes enseñanzas .

Pero además siempre tuvo que cumplir jornadas muy absorbentes, aun cuando su hijo era un bebé o un niño, todo el día estaba fuera de casa. Algunas temporadas, familiares de Carlos o de ella podían atender a Francisco, sin embargo el resto del tiempo él tenía que estar totalmente solo en su casa hasta que su mamá regresara del trabajo, aún cuando era un niño pequeño.

En todos estos años Beatriz tuvo dos relaciones amorosas que, aunque en su momento le dieron compañía y apoyo, no tuvieron trascendencia y simplemente terminaron, una de ellas con un engaño doloroso que la sumergió en una profunda depresión.

Cuando Carlos decide ir a vivir a su ciudad de origen, Mérida, la relación con Francisco se hizo más distante, llevándola principalmente a través de llamadas telefónicas y visitas cortas durante puentes, vacaciones o Navidad. Pero con Beatriz no había más relación que conversar un par de minutos al teléfono, principalmente asuntos de su hijo.

La última vez que se vieron fue en febrero de 2005, cuando él vino al D.F. y pasó a visitarla para platicar sobre Francisco. Beatriz se observa muy afectada por la muerte de Carlos, mientras relata esta última visita le resulta casi incontenible el llanto, habla de una gran sorpresa. Comenta que esta última ocasión habían logrado platicar de forma muy cordial, muy productiva y gratificante, por lo que ese día y las siguientes semanas había estado tranquila y contenta, con buenas esperanzas para que Francisco percibiera una atmósfera sana.

A partir de la muerte de Carlos, Beatriz acude a terapia psicológica como tratamiento a su estado de ánimo deprimido, circunstancia que se ha profundizado por la coincidencia con su jubilación, ocurrida algunos meses antes de ser entrevistada.

2. Beatriz explica :

“Nos enteramos que estaba muy grave un domingo, que estaba en coma pero no sabían por qué. Falleció el miércoles siguiente.”

3. Los descriptores proporcionados por Beatriz, ya jerarquizados y con el valor asignado, son:

1. Abandono (-), 2. Coraje (-), 3. Llanto (-), 4. Tristeza (-) y 5. Negación (-).

4. Respeto a los que comenta:

1. Abandono (-)

- “Abandono lo siento en el sentido moral, en ...el apoyo, en el intercambio de ideas. Yo ahora me considero una mujer muy, este, como le diré, poco flexible de ideas, ideas muy fijas y en ese aspecto he sentido el abandono, en el punto de vista tan distinto que tenía él de la vida, creo que pudo haber balanceado mi actitud hacia los consejos, hacia , sí...más que nada aconsejar porque ya mi hijo no está en posición de decirle las cosas”.

- “[...] es eso, también como pareja...no es nada grato el sentirse uno rechazado , por las circunstancias, por ejemplo en el momento en el que yo le mencioné, sabes qué estoy embarazada, su primera palabra fue : pues aborta. Yo no quise hacerlo, pero desde ese momento me sentí rechazada como mujer, básicamente ya como madre fue el siguiente paso, no?, pero me sentí rechazada como mujer, como pareja . Y en ese sentido me siento abandonada. No hubo el apoyo que conllevan todas esas situaciones que a lo largo de 18 años se han dado. Siempre me he sentido abandonada y rechazada como mujer”

2. Coraje (-)

- “ Tengo coraje hacia a él, hacia su falta de respuesta a las necesidades que yo tenía, que...Yo creo que yo he tenido una característica peculiar que me ha traído consecuencias, muchas positivas y algunas negativas, en que a lo mejor no soy muy observadora, pero si ud. por ejemplo ahorita estira la mano para agarrar el salero y yo lo tengo más cerca, yo lo tomo y se lo pongo, o sea me he caracterizado...mi trabajo a lo mejor me dio esa oportunidad de ir un paso delante de lo que mi jefe me iba a pedir. En mi ámbito familiar, así siempre me he manejado, procurando hacer la vida más fácil, más tranquila, más feliz a los que están a mi alrededor, mostrándoles mi...mi interés, no por...sin pensarlo, yo sé las necesidades de mi hijo, las sé, las intuyo y entonces él no necesita decirme mamá necesito esto, no sé lo veo, pasan cuatro o cinco meses y digo le voy a comprar otra chamarra, por ejemplo. Entonces estoy adelantandome a esas necesidades, y yo siempre he pensado que la gente que ha vivido alrededor de mí, por ejemplo mi hermana así actúa también, no sé, si así estamos acostumbrados, así lo aprendimos de mis padres. Yo en lo particular pienso que mi trabajo me dio esa intuición.

Entonces yo nunca le manifesté a Carlos expresamente ,me hace falta esto, yo pensaba que si él me conocía y me quería como yo a él... él nunca necesitó decirme no me planchaste esto o no me lavaste esto, nunca, nunca. Todo estaba listo para él. Yo pensaba que él estaba obligado a responderme de la misma manera.”

- “ a lo mejor siento mucho coraje hacia a mí, porque yo soy de las personas que da,da y da, pero espero reciprocidad, y la mayoría de las veces no la ha habido. No sé si yo exija demasiado, yo deseo en la medida en que yo doy me sea devuelto...y no fue el caso (llanto). Hay mucho coraje contra mí misma, por dar tanto y únicamente recibir en pago toda esa desilusión de la que le he platicado. No me considero,este, no considero que ese pudo haber sido un pago, devolver una situación así”

2. Llanto(-) y 3. Tristeza (-)

- “ En primer lugar, sentí tristeza porque el día que estuvo aquí platicando conmigo percibí en él un cambio muy notorio para mí, en relación a los comentarios que hicimos, lo ví un hombre maduro, lo ví un hombre ilusionado (llanto) lo ví feliz. Me dió gusto verlo de esa manera, porque yo sentí que siendo él un hombre feliz podía darle más a mí hijo[...] su felicidad va a reflejarse en la actitud que tenga hacia Paco[...]”
- “ Sentí tristeza el pensar que ahora que él ya había encontrado en esta mujer, su esposa, eso que le había despertado a él esa tranquilidad, esa felicidad, se le hubiera ido de las manos (llorando) ”

4. Negación (-)

- “ Me refiero al hecho de que, como comentábamos con mi hermana el otro día por teléfono, el proceso de que ve morir a su familiar, el velarlo, el incinerarlo si es que se incinera o enterrarlo, todo eso le da a uno el tiempo...
...otra de las muertes más sentidas que yo he tenido fue la muerte de mi abuelita materna, que fue la mujer que vivió conmigo ,toda mi vida hasta que ella murió, murió en el 81, por eso puedo diferenciar aquel duelo con este duelo. Lo percibo completamente diferente. Entonces cuando mi hijo habló de Mérida para decir que había muerto su papá, mi primera reacción fue , tengo que ir (llanto muy agitado) yo necesitaba verlo...antes de que se fuera a la tierra o a que lo incineraran, necesitaba decirle que a pesar de todo yo lo perdonaba! y que lamento mucho que hubiera muerto! Sin embargo es de sentido común que , no, no yo creo que... allá está su esposa, no es mi lugar, no estaría bien en ese concepto (todo el tiempo llorando) y decidí no ir. Yo sólo le dije a Paco : mi vida siento mucho lo que le pasó a tu papá. Su llanto era tan fuerte que me dolía mucho no poder abrazarlo en ese momento, a mí me consolaba que estaba ahí su abuelita y estaban dos hermanas de Carlos, pues los involucraba el mismo sentimiento...
...entonces el consuelo...en ese momento no hay nada que lo consuele a uno, nada, ni las palabras, ni la gente ni nada...es un sentimiento tan raro, no hay nada que lo consuele en esos momentos, entonces lo necesita uno vivir.

Yo sentí un gran dolor, dije porque ahora que estaba tan lleno de vida, tantas ilusiones y cosas positivas, que había percibido en él, por qué te lo llevas Dios mío, por qué yo me preguntaba (llanto) y pues dada mi religión, yo sé que Dios hace las cosas por algo, por algo pasó, de esto tengo que aprender algo, no sé que sea pero algo se tiene que aprender.

Y lo que yo aprendí fue la vulnerabilidad, lo vulnerables que somos los seres humanos, lo frágil que es el hilo que nos une entre la vida y la muerte, cosa que no aprendí con el duelo de mi abuelita, ahí yo veía las cosas diferentes, toda la vida había convivido con ella entonces me causó mucha tristeza pero ví su decadencia, la ví joven, adulta, ví su decadencia, su velorio, estuve con ella, entonces había una cierta conformidad al respecto, o será también porque ya era una persona grande. El hecho de que Carlos tuviera 46 años me hizo sentir demasiado frágil, demasiado frágil, en ese momento pensé si yo que he cometido tantos errores en mi vida, su error, bueno uno de sus errores porque no sé qué más habrá cometido, fue no haber tenido responsabilidad y valor de tomar una familia, la responsabilidad de una mujer como yo, porque finalmente en una relación yo lo considero así: tu eres responsable de mí, yo soy responsable de ti, y pues me costó mucho trabajo.”

- “ Todavía cuando tuve que ir a Mérida a los papeleos y todo eso, lo primero que pedí fue que me llevaran allá a donde estaba la urna, (llanto) no pude expresar todo lo que sentía porque estaba mi suegra presente...me incomodó mucho y no pude más que llorar y nos abrazamos, pero fue todo. Estaba Lucero su esposa afuera, no quiso pasar, pero yo...yo (el llanto apenas la deja hablar) voy a regresar y tengo que verlo ahí y tengo que hablar con él. Quiero decirle mi dolor por su partida, decirle que a pesar de todo lo...lo...sigo queriendo. El lazo que...un hijo lo une a una persona que ni aun la muerte puede romper ese lazo, al menos a mí, así lo siento.”

- “ Fíjate que después de que...la relación que tuve con Ernesto duró seis años...pero sufrí otro abandono, el señor decidió casarse con otra, exactamente lo mismo que hizo Carlos...o sea fue otro abandono y para lograr superarlo tardé muchos años, por la etapa menopáusica, la edad, caí en una primera depresión muy muy fuerte, pero eso es otro ... Respecto a Carlos, nunca dejé... a lo mejor ya no lo amaba como hombre, como pareja, pero lo quería, lo quise. Hubo muchos momentos de felicidad y además me dio un hijo, eso es lo más importante, si algo le tengo que agradecer, eso le quiero agradecer, le reconozco y por esa simple razón es que lo sigo queriendo.”

- “ quiero ir y finquitar ese círculo, como dicen ustedes los psicólogos, porque me está lastimando, me lastima, hablo mucho con él ahora muerto, hablo con él, intento manifestarme. Entonces me prometía a mí misma que lo negativo que tengo hacia él ya no lo voy a tocar, pues él ya no se puede defender. No sé cuando podré realizarlo, pero de que lo haré lo voy a hacer.”

Preguntas concluyentes

1. Una vez ocurrida la muerte ¿ Qué parte de la experiencia le hubiera gustado evitar?
¿Por qué? ¿Cómo modificaría eso que le molestó, o le dolió?

Si lo identifico, por ejemplo en algún momento me sentí culpable, culpable de...que se haya muerto. Ya después nos entregaron la autopsia, porque hubo necesidad de hacer autopsia, pues no sabían qué virus lo atacó y le causó meningitis.

Culpable en el sentido en que ...si yo hubiera continuado con él, si no me hubiera agarrado de la promesa de matrimonio de Ernesto, Carlos no se hubiera ido de aquí, de alguna manera culpaba yo el hecho de su muerte por el clima de allá, entonces decía si no lo hubiera rechazado esa vez, él viviera aquí y estaría vivo. Esa es...fue por un instante, después ví que no tuvo nada que ver, que aquí es entre Dios y él, nada más.

2. ¿Qué consejo tendría para una persona que atravesase lo que usted ha experimentado?

A lo mejor el consejo podría ser el hecho de manifestar con la persona que uno desee, eh, todo esta amalgama de sentimientos que se le presentan a uno en una situación así, sé por experiencia que cuando es una muerte súbita, porque yo la considero así, experimenta uno otro tipo de sentimientos...en comparación a cuando hay un proceso, por ejemplo lo de mi abuelita, lo viví y lo superé muy rápido, en comparación a este duelo, que tengo año y medio.

Pero en mí esta circunstancia, por toda esta situación que le he comentado de la no aceptación de mi familia hacia él, o sea la censura que le manifestaron por su negación a formar una familia conmigo, incluso en este momento se manifestó, la única que estaba conmigo cuando supimos la muerte era mi hermana, lloramos ,lloramos y lloramos, pero mi mamá estaba en el hospital con neumonía y al otro día que la fui a ver se lo comenté :fíjate que Carlos murió. Ella sólo dijo : ay hija ,qué pena, cómo está Paco?. Pero ni mi mamá manifestó un sentimiento...una lágrima no derramó por él .

(regresa el llanto) Y yo no pude llorar!! Ni externar el dolor que me causaba porque ella no lo comprendía, todos pensaban tienes 14 años de no vivir con él ,qué sentimiento positivo te puede dejar el no vivir, el no compartir casi nada, porque así lo ve mi madre, por qué te duele? Me hubiera dicho?

Yo sentía que podía llegar a ser juzgada por llorar y eso.

[...] Tenía dolor por no poder manifestarme... los cariños se incrementan por la convivencia y yo no había tenido ninguna.

Pero yo me dí cuenta que nunca lo dejé de querer.

[...]Yo he aprendido que hay muchos cariños, o muchos amores que tiene uno en la vida. Son diferentes unos de otros, yo por ejemplo estos dos hombres que han sido importantes en mi vida sentimental son totalmente diferentes, pero Carlos, le repito me dio a mi hijo y eso es muy especial.

Francisco

1. Francisco es un adolescente de 18 años, el ciclo escolar pasado debió ser su último año como estudiante de la Escuela Nacional Preparatoria, sin embargo actualmente acude para recurrir Matemáticas y poder obtener su certificado, entre sus planes inmediatos está ingresar a la Facultad de Ingeniería, en CU.

Francisco vive en compañía de su madre en un departamento propio, con ubicación muy céntrica en la Ciudad de México.

Sus padres no estuvieron casados, únicamente vivieron juntos los primeros dos años de su vida. Cuando Francisco tenía 4 años de edad Carlos, su padre, cambió de residencia a Mérida, pensando que volviendo a su lugar de origen podría tener mejores oportunidades de empleo, como por ejemplo montar su propio consultorio dental y ejercer su profesión. Esta situación originó que Francisco tuviera solamente algunas oportunidades al año de convivir con Carlos, esto era que se trasladara a Mérida en los periodos vacacionales o cuando su padre acudía al D.F. para presentarse a cursos de actualización.

Francisco comenta que la relación con su papá siempre fue muy armoniosa, aunque no se veían tanto hablaban por teléfono con frecuencia y platicaban de muchas cosas, recuerda que le daba muy buenos consejos y ayuda, por ejemplo sobre trámites de la escuela, sobre el desarrollo del cuerpo, incluso sobre tratar de comprender a su mamá y evitar conflictos con ella.

Durante estos años en Mérida, Carlos contrajo matrimonio en dos ocasiones, la primera unos días antes de irse a vivir allá definitivamente y que duró solamente un año, la segunda ocasión calcula Francisco que ocurrió en el 2003.

Francisco conoció a estas y otras parejas de su papá cuando lo visitaba en Mérida, comenta que la relación siempre fue muy respetuosa y no tenía ningún problema con eso porque es su vida y tienen derecho a decidir tener o no pareja, lo mismo siente respecto a su mamá.

Carlos confió a Francisco que se casaría por segunda vez y quería que estuviera presente, no obstante sus compromisos escolares lo impidieron. Ambos consideraron que sería mejor no decirle a Beatriz de esta segunda boda, para evitar cualquier conflicto entre ellos, Francisco comenta que a él le preocupaba que hubiera reclamos de su mamá respecto a la ayuda económica que muy escasamente les daba Carlos, entonces podía pensar “¿cómo para otra casa si te alcanza?”.

Dado que su mamá tenía un trabajo muy extenuante, con horarios muy pesados, la mayor parte de su niñez y adolescencia Francisco pasaba el mayor tiempo posible en sus centros escolares (como guarderías y medio internado) pues en las tardes tendía que pasar muchas horas solo en su casa hasta que su mamá volviera del trabajo, en algunos periodos, primero su abuela y después una de sus tías vivieron con ellos, por lo que pudieron atenderlo un poco más durante un par de años, no obstante casi todas las tardes simplemente veía la televisión, hacía sus tareas y jugaba con juegos de video.

Además de salir con sus amigos, Francisco disfruta tocar su guitarra eléctrica, aunque dice que no le interesa tanto formar o meterse a un grupo, frecuentemente practica, sobre todo ahora que sólo acude a la escuela por una clase, "oficial" como él lo llama porque decidió incluirse como oyente a los cursos de química y física, pues le pueden ser útiles cuando llegue a la facultad.

Carlos, el padre de Francisco falleció en Mérida el 3 de junio de 2004, a la edad de 47 años, con un diagnóstico de Meningitis permaneció 3 días en estado de coma, al cabo de los cuales murió.

2. Francisco explica así lo sucedido:

"Él vivía en Mérida, Yucatán, y por el clima extremo de ese lugar utilizan mucho el aire acondicionado lo cual provoca (por los cambios de clima al salir y entrar de casa) enfermedades de las vías respiratorias, él sufría de sinusitis, pero jamás nos hizo caso para ir al médico, se automedicaba, esta enfermedad le causó una congestión tan grande que empezó a afectar su cerebro, provocándole pequeños "infartos" en el cerebro, hasta que un día no se pudo levantar y no podía mover la mitad de su cuerpo, ni hablar, al poco tiempo cayó en coma y finalmente murió tres días después".

3. Los descriptores proporcionados por Francisco, ya jerarquizados y con el valor asignado, son:

1. Tristeza (-), 2. Decepción (-), 3. Muerte rápida (+), 4. Unión de familia (+) y 5. Mejor ralción familiar (+).

4. Respecto a los cuales comenta:

1. Tisteza (-)

- "Pues bueno, una tristeza lógica cuando un familiar pues se encuentra grave, pues te da tristeza de que su vida está en riesgo."

- "sí, nos llevabamos muy bien, y sí yo iba de vacaciones casi cada dos años y me la pasaba un mes, o a veces él venía para acá y también pasaba un mes, pero bueno. Entonces, me explicó eso mi tía, que estaba en fase de coma, yo también se lo expliqué a mi mamá y pues me fui allá porque realmente dijo mi tía que podría... no se sabía que podría pasar...se podría morir o podría despertar en cualquier momento."

- “Entonces pues fue una tristeza muy grande verlo así..y que pues bueno, su enfermedad lo que le provocó es que esta vena que tenemos aquí [señala la frente], que va hacia el cerebro ..la tapó de tal manera que empezó a pasar menos sangre y pues lógicamente le empezó a causar pequeños infartos al cerebro...”
- “no me acuerdo qué día fue, pero el día 3 de junio de 2004 cuando eran alrededor de las una o dos de la tarde, cuando , no, fue en la mañana cuando le declararon muerte cerebral, que ya no había ninguna posibilidad y ahora era cuestión de esperar para que se detuviera el corazón , hubo un momento en donde se fue la luz, qué será? Se fue cinco segundos y volvió , yo me quedé así [observando hacia el techo], en ese momento dije “mi papá, algo pasó”, sí, bajan mis tías, porque también fueron mis tías , o sea toda la familia estuvo ahí por eso, bajó mi tía llorando, en ese momento dije “ya, ya descansa” y ella dice “sí, acaba de morir”. Fue algo muy triste, pero en parte es bueno... Ciclo de la vida.”
- “Sentía tristeza, completamente verla de ese modo, pero a la vez lo entendía, les decía “dejénla, se tiene que desahogar” a final de cuentas es su hijo, y sí mucho tiempo, que será unos tres o cuatro meses, le hablabas del tema, decías “Carlos” o algo así y era a llorar.”
- su cuerpo, se puso en una cripta, digamos que al momento de cerrar la puerta dije “bueno ya. No tengo por qué seguir lamentándome”,o sea la tristeza y extrañarlo siempre lo voy a tener, pero algo que le he dicho a mi mamá y a mi abuelita es que la persona no se muere hasta que la olvidas, él siempre vivirá dentro de mi corazón y lo hará hasta que yo me muera y nos veamos, espero.”
- “conforme los días fueron pasando digamos que iba aminorándose, cada día más y ya ahorita estoy perfectamente bien, ya no estoy mal, porque ya lo veo como algo normal.”

2. Decepción (-)

- “Decepción porque él siempre me decía “tú cuidate hijo, tu esto” y decepción de que hubiera sido un tonto para no cuidarse”.
- “decepción porque él decía que yo hiciera eso y él no lo hacía.”
- “eso es de él, pero decepción de por qué Dios se lo llevó, todavía tenía muchas cosas que hacer, mucho que enseñarme pues, aun soy joven, 18 años, entonces prácticamente no sé nada de la vida aun.”
- “no me agrada que me haya quitado a mi papá, no me agrada cómo se puso mi abuelita, pero ya estoy empezando a comprender que así como me pasa a mí le pasa a muchísima gente en el mundo .Y seguirá pasando.”

- “Pues esa es mi decepción, mucho tiempo y aun ahorita no, no voy a misa así siempre, hasta que yo me sienta completamente bien voy a seguir yendo no?, no estoy enojado, sé que es algo normal con Dios, pero si quiero le hablo desde aquí.”

3. Muerte rápida (+)

- “Ella me dijo, no?, que estaba en el hospital, que estaba en estado de coma, me sorprendí porque habíamos hablado con él el miércoles, ellos nos hablaron el sábado, entonces realmente fue muy poco el lapso en que sucedió eso.”

- “...Eso yo creo que fue algo positivo, porque a mí se me hace algo egoísta que las personas estén aquí sufriendo.”

- “mantenerlo vivo sólo por nosotros estar felices, mientras alguien está sufriendo de esa manera, se me hace muy egoísta. Que tú puedes sentirte bien, pero está sufriendo otra persona. Eso a mí no me agrada...”

Me preocupaba mucho, porque dije “puede estar, dos meses, tres meses, cuatro años, cinco años, veinte años! Así que, si se lo va a llevar que ya se lo lleve, si se va a morir que se muera rápido y afortunadamente así fue. Muerte rápida.”

- “yo creo que para mí y para él un alivio, que dejó de sufrir completamente y se fue a descansar y fue un alivio- para mi punto de vista, porque pues hubiera estado mi abuelita, todos mal, todos tristes y bueno, la muerte es en parte triste pero a la vez es , pues es alegre porque ya la persona no está sufriendo, está descansando y ya no sufre la familia.”

4. Unión de familia (+)

- “lo ví como algo normal, lógicamente, mi papá está muy grave, era normal que todos vinieramos para esperar lo bueno o lo peor, el caso es que sí me agradó porque no, no estuve sólo y tampoco, más que nada Lucero y mi abuelita que fueron a las que más les impactó.”

- “Bueno es que, mi abuelita Soila con mi abuelo [...]Pero mi abuelo la engañaba y se divorció fue cuando se vinieron acá, entonces estaban aquí con mis tías y mi papá, que creo venía recién nacido, él nació en Mérida pero se vinieron al año o a los dos años. [...]Mi abuelo vivía con su familia y sigue viviendo allá en Mérida. Esos días fue una unión muy buena, todos fueron, ligados por mi papá y no fue un encuentro de [hace la cara muy seria, muy enérgica], no, mi abuelito y mi abuelita estaban platicando, yo en ningún momento ví que platicaban mal, ni nada.”

- “bueno, mis otros abuelos, no.... Sí, si lo conocieron a mi papá y si , si me dijeron, inclusive lloraron, porque bueno. [...]Más que nada, yo puse unión de familia, más del lado de mi papá.”

5. Mejor relación familiar (+)

• “Mmm...al momento de la muerte de mi papá , ya hubo una unión más con mi abuelita y con todas mis tías,digamos eso nos unió, somos más unidos, como dice ahí, bajo una mejor relación familiar. Que desafortunadamente se dio con este incidente, no?, ojalá se hubiera dado en otro...con otro pues, que no hubiera sido una muerte.”

• . “Pues lógicamente al principio mis tíos me reconfortaban, porque ellos son seis hijos incluyendo a mi mamá, son dos mujeres y cuatro hombres, entonces todos me hablaban, que el pésame, y eso.”

• “La única que se dirigía a mi mamá era mi tía Tere. Exactamente, sí a ella no, pues ya eran como 13 años o 14 años sin relación, más que algunas cosas de mí, por eso yo creo que ellos no lo consideraron, más bien no pensaban que... que sintiera la pérdida sí, pero no a un grado como el que ella está expresando.”

• “yo creía que me había impactado más a mí, pero después de dos, tres meses meses, yo ya empecé a saber... continuar mi vida normal”

5.

Preguntas concluyentes

1. Una vez ocurrida la muerte ¿ Qué parte de la experiencia le hubiera gustado evitar? ¿Por qué? ¿Cómo modificaría eso que le molestó, o le dolió?

“Me hubiera gustado evitar ver sufrir a mi abuelita, con la idea de que, bueno, ya perdió a su hijo, al único varón, y como era el más pequeño pues siempre tuvo pues eso, no?

Entonces yo creo que eso a mí me hubiera evitado, porque más que nada yo soy su hijo y tarde o temprano, se iba a morir, bueno yo lo iba a ver normal, pero enterrar a un hijo no es algo normal, es algo que no debe suceder. Eso es lo que hubiera querido evitar. Ese sentimiento de ella, es una mujer fuerte, muy fuerte y verla así, me hubiera gustado evitar.”

-
2. ¿Qué consejo tendría para una persona que atravesase lo que usted ha experimentado?

“Primero que nada, verlo como algo normal, sea lo que haya sucedido muerte natural, accidente, lo que sea, las cosas se dan por algo y no es posible regresar el tiempo, bueno hacer algo. En cualquier momento nos podemos morir. Eso.

Que tenga calma, que se desahogue, lógicamente, yo también me desahogue, llore mucho, mucho, mucho durante los primeros tres días.

Llorar, desahogarse, no quedarse con nada adentro, expresar todo, porque después eso es lo que nos va lastimando poco a poco., si te quedas con ese sentimiento,va creciendo y creciendo y creciendo”

A continuación se presentan los resultados para los otros cuatro participantes, mismos que son presentados de acuerdo a sus edades y de manera independiente.

Marcos

1. Marcos es un padre de familia joven, tiene 31 años de edad y es contador público. Marcos vive al norte de la Ciudad de México en compañía de su esposa e hija, en la casa vecina vive su mamá, quien compartía ese hogar con su esposo hasta hace unos meses, antes de su muerte.

Marcos trabaja para una compañía constructora y su horario y compromisos laborales lo mantienen fuera de casa casi durante todo el día, por otro lado Mireya, su esposa dedica su tiempo al cuidado de la niña y los compromisos domésticos.

Marcos tiene una hermana menor, también ella está casada y tiene dos hijas. Marcos comenta que a pesar de que su hermana no vive tan cerca procuran comer en familia algún fin de semana, salir juntos de paseos y llamarse seguido.

El Sr. Padilla, padre de Marcos, vivió durante muchos años con diabetes en condiciones controladas, él comenta que le requería estar al pendiente de su estado físico, de su dieta, entre otras cosas, pero nunca enfrentaron algún episodio grave. El Sr. Padilla y su hijo convivían casi a diario porque además de ser vecinos, en algunas ocasiones llegaban a ser compañeros de trabajo, pues Marcos canalizaba algunos trabajos de reparación o instalación en edificios a su padre.

La relación familiar era muy cálida, al parecer, como el trabajo en la construcción no era muy estable, el Sr. Padilla tenía tiempo suficiente para desayunar en casa, llevar a su esposa a los lugares que necesitara, jugar con sus nietas, por ejemplo.

En el mes de junio de 2005 el Sr. Padilla tuvo una afección cardíaca inesperada, ésta lo mantuvo hospitalizado durante 20 días, periodo tras el cual falleció.

Marcos acepta de muy buen modo participar con su testimonio y aclara desde el inicio que él se encuentra muy bien, que su vida está normal y todo bajo control. Él se nota tranquilo y congruente con lo que dice.

2. Marcos lo explicó así:

“Mi padre tenía antecedentes de diabetes y eso le trajo como consecuencia un infarto a principios del mes de junio, desencadenando en una hospitalización de un mes y posterior se fallecimiento”.

3. Los descriptores:

1. Rápida (-), 2. Recordarlo (+), 3. Difícil (-), 4. Reconfortante (+), 5. Tristeza (-), 6. Tranquilidad (+), Desesperante (-)

4. Para los cuales da los siguientes comentarios:

1. Rápida (-)

- “Que fue rápido, que no nos lo esperábamos nadie”
- “sí sorpresa, nosotros esperábamos que mejorase en unos años”
- “... su enfermedad... se llevaba de forma normal... pero controlada”

2. Recordarlo (+)

- “yo me apegaba mucho de mi papá, entonces siempre... me estoy acordando de él yo creo que todos los días en algún momento... en el carro, la oficina, cuando voy a hacer algo siempre veo la forma positiva, recordando los consejos que me daba... y cómo podía hacer las cosas”
- “en las noches pasaba a saludarlos y este... platicaba con el 5 minutos 10 minutos y los fines de semana si ellos no salían pues comíamos aquí juntos o... organizábamos algo o cualquier cosa entonces... había mucha relación, mucha estrechez de relación[...]mi papá era una persona que se preocupaba mucho por la unión familiar, platicábamos mucho, y me daba muchos consejos entonces, de alguna forma siempre que voy a hacer algo pienso en como lo hubiera hecho él, siempre me estaba diciendo como... que para eso teníamos la cabeza, para usarla, entonces de alguna forma siempre que voy a hacer algo digo como lo hubiera hecho él”

3. Difícil (-)

- “ difícil, porque finalmente... yo no estoy peleado con que alguien se tenga que ir, o sea yo entiendo que todos tenemos un ciclo y que...tenemos que partir tarde o temprano, lo que es difícil es de que era... él estaba muy joven... él tenía una edad que yo creo que todavía le faltaba hacer algunas cosas...[...] ver a sus nietas crecer, por ejemplo mmm... pues el conocer más cosas, más lugares...mmm...”
- “si se extraña cuando es así, pero poco a poco pues... les hemos ido explicando y... pues... son niñas y lo van sacando, esa ha sido la parte más difícil para nosotros...[...] desde un principio les explicamos que él se había tenido que ir al cielo, que ahora ya era un ángel y que... realmente anda aquí pero ya no tiene cuerpo o sea no hemos sido así como escondiéndoles las cosas sino más directo .”

- “para nosotros es un tema... lo recordamos también... vamos al panteón cada 15 días o cada 3 semanas, por lo menos una vez al mes íbamos... van con las... eh... llevamos a las niñas, llevamos flores y... le rezan, hasta la fecha he sentido un poquito más tranquilas a ellas.”
- “luego no tenía trabajo, luego sí tenía trabajo, eso yo creo también le hizo que le... viniera la presión hacia el infarto, o sea no tener estabilidad económica”
- “poco a poco ha ido disminuyendo se... mmm... te vas acostumbrando a vivir sin el entonces, sin olvidarlo obviamente pero ya no es tan difícil, igual nos vuelve la tristeza... y... hmm a ser un poquito difícil pero... pues... para mí ha sido un poquito menos porque yo tengo mi esposa mi hija, entonces ya es otra vida, yo creo que ha sido más difícil para mi mamá por ejemplo que se quedo sola, completamente sola. ”
- “nadie hubiera estado para yo reconfortarme, cuando te pasa algo, necesitas a alguien más para que puedas reconfortarte o recargarte, entonces yo me recargué en mi esposa y en mi hija .”
- “yo no puedo estar perdiendo el tiempo a yo reactivarnos mis cosas, mi hija está esperando que yo... ella... tiene confianza en mí así como yo confiaba en mi papá .”

4.Reconfortante (+)

- “en la secundaria tuve una preparación en escuelas de hermanos, entonces yo desde esa época he sido muy apegado a la Iglesia, y ellos nos enseñaron mucho a reconfortarnos en la Iglesia, en la Biblia, todo eso..”
- “físicamente ya no está, pero yo creo que él está bien en algún lugar donde esté, está bien, y me reconforta que algún día lo voy a... ver”
- “pues sí te da miedo, porque a todos nos da miedo morirte ¿no...? porque tú dices a dónde vas después de aquí, no sé, y no sé si exista algo más, yo no lo sé, entonces ahora que me preguntan “¿te da miedo morirte?” no, ya no porque no sé a donde me voy a ir y no sé donde sea pero ya vi que está allá, entonces cuando llegue allá él me va a estar esperando[...] ... yo tengo en la cabeza que mi papá no tiene ya un cuerpo, que es algo, un alma una luz, no se que sea, a lo mejor es su misma cara, no lo sé”
- “llegamos a la Raza nos dijeron que el infarto le había destrozado el 80% del corazón, entonces... la cabeza sabía que ya no iba a salir, el corazón decía que podía salir y que se salía... pues... iba a salir en condiciones no tan favorables, que... lo íbamos a tener postrado en una silla de ruedas, comiendo no sé de que forma, entonces... yo creo que ese tiempo que estuvo en el hospital sirvió para ver lo que él estaba sufriendo y eso nos iba reconfortando más a aceptar la pérdida, porque ya no queríamos verlo sufrir.”

5. Tristeza (-)

- “pues lo que te digo... o sea finalmente el ya está en otro lugar, yo no puedo hacer que el regrese, me da tristeza pensar que mmm... que mi hija va a seguir creciendo, que va a salir de la escuela y que... no va a estar él... que se va a casar y no va a estar él, va a tener 15 años y no va a estar él, entonces en eso me da tristeza... y me va a dar tristeza en ese momento y ahorita me va a regresar porque pienso que en ese momento no va a estar... que si yo consigo el trabajo, no va a estar él, cosas que digo... chin... ya no va a estar él, entonces eso es lo que me da tristeza, que si yo tuviera otro hijo, ya no va a estar él, entonces me va a dar tristeza, va a llegar mi hijo, voy a estar contento pero ya no va a estar él, pues va a ser triste.. esta parte es la que me da tristeza, y es que él debió de haber... aguantado un poquito mas, pero... después... te digo... te reconfortas con tu situación y dices “bueno ya no le tocó estar aquí” igual que a mi abuelo tampoco le tocó vernos a nosotros...por eso lo puse hasta ese grado (la palabra tristeza) .”

- “nunca tuvimos problemas, nunca nos separamos por nada, o sea trabajábamos juntos, teníamos un negocio juntos este... pusimos negocio aquí cerca también, entonces siempre estaba buscando que él estuviera a gusto, que estuviera bien... entonces cuando falleció yo dije “por mi estoy bien” no le debo nada ni me debe nada, entonces... me dio una carrera, me dio mmm... una formación, entonces mmm... estamos a mano y no nos debemos.”

- “yo le decía a mi mamá si yo estuviera en esa cama y mi papá estuviera aquí abajo haría lo posible porque yo me salvara, entonces yo voy a hacer lo mismo... y prácticamente yo era quien tomaba todas las decisiones “hagan esto, o hagan aquello” entonces... eso no te dejaba estar triste ni deprimido, si no que estabas al tanto, al pendiente . [...] ... veía e investigaba acerca de lo que le iban a hacer y ya decidíamos si o no... yo creo que todos los procedimientos eran para ver si había una mejoría ¿no...?”

- “nosotros estábamos conformes en que sí... lo que queríamos era que saliera del hospital, todos queríamos eso ¿no...? mi hermana, mi mamá, y yo, cuando le hacíamos esas cosas, yo... nosotros lo hacíamos con el fin de que mejorara y que en un momento dado nos dijeran: “ya es todo lo que podemos hacerle” y quedó con 25% de sus capacidades, aquí está, ya llévenselo, y ya...”

6. Tranquilidad (+)

- “Tranquilidad que es la misma parte que reconfortante o sea... yo... creo que ya estoy más tranquilo y... y... Pues uniendo toda la parte de que ya no está conmigo, realmente ya físicamente no está, yo... de otra forma lo recuerdo en la mente y todo y... eso me da mucha tranquilidad ”

- “al principio era más difícil y ha ido bajando y la tranquilidad ha ido subiendo, entonces me siento... más tranquilo, a veces el conocimiento de saber que él está bien, algo me dice que está bien, algo me dice que él está tranquilo, entonces yo estoy tranquilo”
- “mi hermana es una persona... no se si fría, pero... muy ecuánime, entonces desde que sucedió, ella sí estuvo llorando... situaciones que se juntaron, mi cuñado estuvo fuera todo el... cuando falleció mi papá, ese día él se fue del país y regresó como en un mes, entonces ella se quedó aquí, y aquí estábamos todos, eso le ayudó mucho porque ella en vacaciones de verano ella... mi mamá estaba aquí, todos estaban aquí, entonces convivían mucho, sacaban todo eso poco a poquito ... no dejaban a mi mamá estar sola, las niñas la fueron sacando, porque las niñas sí lo recuerdan, están en todo pero... son niñas y 80% del tiempo están jugando, entonces las llevan al parque, las sacaban, entonces eso no dejó que mi mamá estuviera pensando en él, que se viniera a encerrar a estar llorando... y eso mismo hizo que... las niñas han hecho que mi hermana no tuviera mucho tiempo, para estar en la tristeza, porque tiene que bañarlas atenderlas, darles de comer, la escuela...”
- “... mi mamá lo que pasa... un mes después de que pasó eso... unas semanas encontró trabajo... ella trabajaba siempre... intermitentemente, cuando mi papá no tenía trabajo ella buscaba trabajo y entraba a trabajar, llevaba 3, 4 meses o 5 y mi papá encontraba trabajo y le decía que se saliera de trabajar y se metía otra vez a la casa ella se fue después a trabajar, tenía un trabajo de todo el día, de 9 a 6 y eso le ha ayudado a estar ocupada y no estar pensando en eso, pero yo creo que es la que más difícil se le ha hecho y más pesado. [...]”
- “yo le dije bueno... pues vete que haces aquí, ya no tienes a nadie que darle de comer, nadie a quien lavarle la ropa, entonces... si tu quieres vete, si no te vas es por dinero, por que dinero, yo te puedo estar dando, vete por estar ocupada, por hacer algo y ella... se fue, o sea... entendió los beneficios de estar ocupada y que eso la podía ayudar a sacar las cosas”
- “que cuando llega el viernes, o cualquier cosita, o vamos al panteón, ella es la que llora o... le hacemos alguna misa, y ella es la que llora más, si, para ella es más difícil, porque tenían una relación muy estrecha “

7. Desesperante (-) y 8. Descontrol (-)

- “por el tiempo que estuvimos en el hospital, era muy desesperante, mmm... finalmente era una enfermedad del corazón muy fuerte, entonces no podíamos tenerlo en un hospital particular, nos iba a costar muy caro [...] él estaba bien atendido ahí pero era muy desesperante porque el Seguro Social es un mundo de gente y no te dejan pasar a verlo mas que 2... 3 veces al día como 5 minutos”

- “de repente me hablaban: “oye, vente para acá” o “a mi papá le van a hacer esto” entonces tenía que pedir permiso, lo bueno es que en mi trabajo tengo mucha flexibilidad, pero finalmente era desesperante ,entonces hubo descontrol, fue desesperante, muy agotador, muy cansado, tanto para mi papá como para nosotros ¿no...?”
- “mi papá era una persona que decía “lo último que quiero es estar postrado en una cama” entonces, yo me acordaba de esa frase siempre y lo vi en la cama en el hospital y yo decía, bueno por qué le tuvo que pasar esto si él no quería estar así, eso era lo desesperante, y ese era el descontrol que teníamos ”
- “lo alcancé a ver, solamente respiraba, ya no se movía, sus ojos estaba cerrados, prácticamente me despedí de el y le dije que no se preocupara, y ya, me bajaron y a las 6 de la tarde falleció y ya... [voz quebrada]
- “[...]él había dicho que el no quería estar así, entonces para qué tenerlo así, si él no lo quería, de hecho el día que se puso tan malo... el me decía: “no me lleves al hospital porque ya no voy a salir” yo creo que ya estaba sintiendo el infarto, entonces yo le digo: “tienes que ir al hospital, a lo mejor nada más te bajó el azúcar, te bajó la presión” y él me decía: “no me lleves al hospital porque ya no voy a salir”, [...] de hecho ya no salió... tuvo razón.

2. ¿Qué consejo tendría para una persona que atravesase lo que usted ha experimentado?

Preguntas concluyentes

1.Una vez ocurrida la muerte ¿ Qué parte de la experiencia le hubiera gustado evitar? ¿Por qué? ¿Cómo modificaría eso que le molestó, o le dolió?

[...] cada experiencia es particular y muy... y tienen sus propios beneficios y perjuicios, la verdad no sabría que aconsejar a alguien que está perdiendo o perdió a alguien.

“No... o sea que es lo que aceptamos de la muerte.
Lo que yo les aconsejo es que no pierdan el tiempo en estarse peleando, porque cuando mira yo creo que todos los procesos del ser humano son... tienen... les puedes sacar algún provecho, o sea finalmente cuando mi papá faltó yo entendí que yo tenía que hacer cosas que él hacía por mí y ahora nadie las va a hacer... me hice a la idea de que ya no se si exista la reencarnación, si se que aquí hay alguien, anda alguien, lo que no se si no iba a estar y que yo tengo que hacer las cosas.
es mi papa pero siempre hay situaciones que te hacen sentir que hay otro nivel de (respecto a los rezos) [...] yo no estoy en acuerdo ni desacuerdo pero si mi mamá las percepción de las cosas; darles ese consejo y que se reconforten en la Iglesia, bueno si quiere hacer porque son tradiciones yo dejaba que todo lo hicieran por tranquilidad de mi mamá y yo creo que mi papá estaría contento de que se le haya hecho [...] para las mi papa si estas bien con tu familia, todo te va a salir bien. Nada más.

niñas más difícil porque veían que llegaba toda le gente y le rezaban y le recordaban, lo bueno es que como sus tías, mi hermana son muy alegres cantan mucho, entonces mi sobrina, mi hija andaban cante y cante entonces eso es lo que a mí me tranquilizó.”

Adriana

1. La manera de contactar a Adriana para lograr conversar con ella respecto su experiencia de pérdida ocurrió a través de Internet. Entre las fuentes consultadas para la investigación, y particularmente para acceder a los testimonios, fue visitado uno de los portales de correo electrónico gratuito más conocidos, mismo en el que entre otras secciones, se encuentra la de “Grupos”, en ella cualquier persona que tenga cierto tema de interés puede integrarse al grupo que le parezca adecuado o incluso formar un nuevo grupo. Cada grupo funciona como un foro en red, a través del cual los integrantes pueden “conversar”, intercambiar documentos, programar citas, etcétera.

Así pues, al comenzar la búsqueda con palabras clave, como “muerte” o “pérdida”, se identificó un grupo formado por padres y madres que han enfrentado la muerte de su hijo o hija. A manera de invitación, todos los integrantes del grupo (cerca de 50 personas), recibieron a través del foro información sobre los medios y fines de la investigación.

De acuerdo a la naturaleza y alcance del medio, se detectaron integrantes del interior de la República Mexicana, así como extranjeros sudamericanos, principalmente.

Algunos miembros del grupo solicitaron únicamente textos del tema, sin acceder a un encuentro frente a frente. Algunas semanas pasaron y finalmente Adriana G. estableció comunicación, informando de su absoluta disponibilidad para ser entrevistada y proporcionar la ayuda necesaria en el presente trabajo.

Adriana es contador público, tiene 36 años de edad, labora para un despacho ubicado en una zona muy exclusiva de la ciudad. Ella se divorció de quien fuera papá de su hijo hace 5 años, y actualmente mantiene una relación de unión libre.

En su primer y único embarazo, Adriana tuvo algunas complicaciones antes de las 36 semanas, que precipitaron el nacimiento de su hijo cuando sólo tenía seis meses de gestación. Las condiciones de salud del niño eran muy críticas, no sólo en ese momento sino de consecuencias para el resto de su vida. Fue indispensable tenerlo hospitalizado por periodos muy prolongados (5 o 6 meses) .

Adriana y su esposo cambiaron radicalmente su vida laboral, familiar y de pareja, en aras de priorizar la supervivencia de su bebé. Finalmente, el 6 de marzo de 1999, con dos años de edad, su hijo fallece.

2. En el relato de lo sucedido Adriana comenta:

“Fue un bebé prematuro de seis meses y medio, por ser tan pequeño tuvo problemas de desarrollo físico, tenía pulmones inmaduros y murió como neumópata, de pulmonía.

Vivió los dos años de vida casi todo el tiempo en el hospital.

No tuvo problemas neuronales, sólo fue que no logró su madurez en el exterior”.

3. Los decriptores proporcionados por Adriana, ya jerarquizados y con el valor asignado, son:

1. Dolor (-) , 2. Impotencia (-), 3. Coraje (-), 4. Ira (-), 5. Envidia (-), 6. Depresión (-), 7. Injusticia (-), 8. Sufrimiento (-), 9. Melancolía (-), 10. Nostalgia (-), 11. Aprendizaje (+), 12. Tranquilidad (+), 13. Descanso (+), 14. Análisis (+) y 15. Compasión (+).

4. Respecto a los que comenta:

1.Dolor (-)

- “al dolor de la pérdida, o sea, fue, es algo que te duele, a lo mejor no físicamente, pero sí es algo que te molesta.”
- “yo le llamo “dolor del alma” . Como que es algo que te molesta, que no te deja estar y que te duele...”
- “el dolor comenzó realmente desde que me enteré que el bebé no había nacido en buenas condiciones.”
- “entonces cuando yo me atiende ya médicamente, me dicen “sabes qué, el bebé está muerto, no tiene ningún latido del corazón y pues va a nacer muerto” ,entonces yo me hice a la idea en ese momento de que, pues ,estaba muerto,no?”
- “el primer impacto fue cuando... lo que me causó más dolor fue verlo, pues en una máquina, una incubadora, metido, conectado con tantos cables , algo que no es normal. A parte verlo tan chiquito, eso fue la primera impresión grave”
- “el primer especialista que lo atendió ahí me dijo “No va a ser un bebé normal, posiblemente tenga daño neuronal, porque tuvo sufrimiento fetal, le faltó oxígeno cuando nació, entonces sus condiciones son deterioradas, físicas, porque es un bebé inmaduro y aun no se le desarrollaban bien los órganos, posiblemente tenga daño neuronal ; la probabilidad de vida de tu bebé no va a ser mayor a 5 años, y eso ya exagerado. Pero ahorita hay que preocuparse por sacarlo adelante”
- “sabes también qué causa mucho dolor? El que está uno obviamente conviviendo con personas que pasan lo mismo, entonces yo siempre les decía son mis vecinos de cunera y mis vecinas de cunero, pero son gente que vive exactamente la misma situación. Entonces aprendes a vivir en ambientes en donde ya nada es agradable, en donde tu nada más volteas y ves a la señora llorando y resulta que ya se murió el bebé, o ves a una y le ves la cara de afligida y compungida y complicada y desde ahí no sales, desde que entras al

proceso ya no sales de eso. [...] te vas contagiando de cosas tan negativas que te van causando dolor.”

- “el bebé tenía momentos muy buenos, en donde yo decía “ Yo creo que sí se va a aliviar”, tenía momentos muy buenos, y esos los disfrutábamos muy bien en la casa. Pero ya los otros ,pues eran muy complicados, y teníamos que vivirlos con él en el hospital”

- “Entonces lo llevábamos y ahí empezaba otro calvario, porque entraba a urgencias, y en lo que lo valoraban , y ya decían “sí, claro necesita hospitalización”, se tardaban mucho, se tardaba hasta... creo que los días que más se tardaron en urgencias fueron como seis y había que estar con él las 24 hrs”

- “te puedo decir que pasé a ciegas la muerte de mi mamá, porque yo tenía tanta tensión. Yo sí viví el proceso, pero si no hubiera estado así, yo creo que lo hubiera sentido más grave,no? Con más dolor, aunque también creo que hubiera sido menos terrible que la muerte de mi hijo. A mí me duele más la muerte de mi hijo.”

- “pero creo que este dolor es muchísimo más grave que la muerte de padre, de una hermana, de primo, de lo que tu quieras. “

- -*Qué crees que lo haga tan grave?*

“ Yo creo que la misma relación, de generar esa vida y sentir que se vaya después. Y la costumbre de que se mueran los viejecitos antes. O sea no se vale, no se vale que se mueran los hijos antes que los papás, yo creo que es una parte grave del dolor.”

2. Impotencia (-)

- “la impotencia también comenzó obviamente cuando veíamos que no mejoraban las cosas y que nosotros no podíamos hacer nada. No había nada a nuestro alcance. Yo creo...bueno le dimos lo suficiente, yo creo que llegamos a los lugares justos y exactos y le dimos lo que estaba a nuestro alcance, hicimos todo lo posible por hacer, pero había momentos en que decíamos “ya no está ni en nuestra manos, ni en las manos de los médicos” ya nada más es resistencia de él. Entonces ahí es cuando entra la impotencia y dices “qué más hago, o que puedo hacer” .”

- “era principalmente porque además sabíamos que no se podía hacer mucho”

- ...“mira lo del bebé era tan, tan lógico que no se podía hacer nada, no se podía esperar más. Estábamos haciendo lo justo y lo necesario, pero ,era impotencia porque por más que hicieran no se ponía bien”

3. Coraje (-) y 4. Ira (-)

- “mi primer coraje comenzó cuando me enteré eso de la bitácora de la doctora, que por eso siempre hago mención.”
- . “Yo cuando llegué con la doctora que me atendía, que era una particular, me dijo “sabes qué , tu caso es grave, no tienes dilatación, el bebé ya tiene sufrimiento fetal, ya tienes mucho tiempo con la hemorragia y no vas a durar mucho tiempo así, entonces tienes que irte...” es más, ella misma me dijo “no sé, no sé que sucedería, yo aquí tengo placenta ligeramente baja, pero no sé que pasaría”.”
- “parte de mi coraje también fue que ...eh, el médico que me puso en tratamiento fue distinto al que me atendió, y a mí nunca me dijeron que yo tenía el tipo de sangre Rh -, y que no era compatible con el positivo que tenía mi marido! Y que había probabilidades de aborto! Y que, y que el primer bebé casi siempre es el que se lograba sin ningún problema, que sí era embarazo de alto riesgo, pero que había que vigilarlo, que había que tenerle cuidado.”
- “Yo sabía que tenía Rh-, si lo sabía, lo que no sabía era de la incompatibilidad, eso no lo sabía. [...] Yo estaba cargando con un riesgo que no sabía, y luego me entero de que la doctora anota eso en la bitácora, yo creo que eso, eso marcó el primer coraje e ira que yo tuve.”
- “Y después, me fui contra el ambiente, no? No me gustaba el trato que recibía por los médicos. [...] Mucho coraje, mucha ira, mucho enojo, que yo tenía que estar averiguando por mi cuenta, por ejemplo no te dejan ni ver su expediente, está ahí su expediente y no te dejan ni hojearlo, entonces en un descuido de las enfermeras yo lo checaba, me llevaba escondida una pluma y un papelito y anotaba lo que leía, está tomando tal medicamento, o están haciendo esto...”
- “yo creo que empecé a generar coraje con mi ambiente, con mis amistades, pero no por falta de apoyo, creo que empecé a tener mucho coraje con las amistades y fue nada más con las amistades, de la vida que llevaban, o sea una vida tranquila. Porque era una vida campante, porque además también en el apoyo de las amistades, había quien me decía “venganse a cenar, saliendo del hospital, vengan o yo les llevo de comer” Y eso me daba tanto coraje! Porque yo veía su casa normalita, no? ”

- “yo tenía su cuarto lleno de medicamentos, tenía un esterilizador, un aspirador, tenía un tanque de oxígeno, uno grande y uno chiquito, tenía una serie de cosas que parecía hospital, no?[...] Entonces yo decía “¿Cómo un niño puede ambientarse así?” y eso me daba mucho coraje con la gente, sin culparla, pero me enojaba. Todo eso me daba mucho coraje.”

- “además como me empezaba a dar coraje de la gente, cuando yo platicaba con alguien si no lloraba conmigo, mal. Yo dejé de platicar con la gente porque decía “Yo no voy a platicar con esa señora porque no se le ha muerto un hijo, no lo sabe, no me va a entender” y yo me cerraba.”

5. Envidia (-)

- “yo la envidia específicamente la sentí por las mujeres embarazadas.. o por las mamás...”

- “... tuve varias amistades, si poquitas, que estabamos embarazadas al mismo tiempo. Retiré completamente la amistad, completamente me retire de la presencia de las embarazadas ! Sobre todo si todavía estaban embarazadas.”

- “Mi coraje era pensar que no me habían preguntado a mí “oye Adriana, vamos a hacer un babyshower ,¿te sientes bien estando, o participando, o cómo ves si vas, lo intentas y si no pues te vas?” no sé.,algo”

- “sentía primero ,qué envidia que están ahí juntas y que todo es normal, que el hijo que van a tener está sano, bien y eso. Eso fue lo primero y después dije “¿cómo es posible que no me acompañen?!!!” que no me acompañen en mi dolor, por decirlo. Cómo no sienten tantito compasión por mí y festejen algo que yo no puedo y que no soy capaz de disfrutar y además que nunca voy a hacer.”

- “yo me sentía sin familia, cuando se murió mi hijo yo me sentía sin familia, decía “cómo pueden estar campantes, como pueden estar felices y que , además me hagan a un lado” porque ese era otro coraje, hacerme a un lado sin tomar en cuenta mi opinión.”

- “entonces yo empecé ese rollo y después no me gustó que pasara lo que prácticamente yo provoqué.”

- “En ese momento no había más coraje que la gente tuviera algo que yo no podía tener.”

Depresión (-)

- “Una vez que muere el bebé, pasó un año y decido yo embarazarme, pero curiosamente cuando decido yo embarazarme, me da la noticia mi marido que me deja ¡ [sonrisas, ironía] que se va con otra mujer .”
- “como pareja, era completa la atención para el bebé, entonces, muere el bebé y yo, yo por mi parte, ya no me acuerdo si le pregunté, o no me dio tiempo de preguntárselo. [...]Pero yo ya no podía estar con él, haz de cuenta que para mí estar con mi marido era como revivir la etapa de familia que yo tenía, entonces yo no lo aguantaba.”
- “Y parte de mi decisión de “sí, vete a trabajar, vete a Vallarta no te preocupes” era porque yo quería vivir sola, porque yo sentía que si estaba con él era como revivir esa historia, entonces yo por mí, yo por dentro era... bueno lo que yo sacaba, lo que yo exteriorizaba era “no quiero verte”.”
- “Y yo pienso que á él lo que le afectó fue vivir el duelo solo, porque él tenía crisis emocionales y las tenía allá solo”
- “...además no era nada nuevo, él ya tenía relaciones extramaritales con diferentes mujeres cuando él se va. Y Sí, desde antes de que naciera el bebé, cuando estuvo enfermo y después , todo el tiempo las tuvo y yo nunca me dí cuenta, lo supe después...”
- “Pero para mí en ese momento, que sí fue el peor momento porque a las tres semanas de que fallece el bebé él ya estaba viviendo allá. Realmente fue muy mal momento.”
- “y mi idea era reestablecerme yo , buscar la ayuda necesaria para después yo poderlo ayudar a él, esa era mi idea. [...] Yo nunca me imaginé que se fuera él para ya no regresar, no.”
- “cuando muere el bebé yo me empiezo a buscar ayuda por mi cuenta , hubo un tiempo que fui al “Instituto Mexicano de Tanatología “, el que está ahí en Insurgentes, fui ahí un tiempo .Empecé a buscar literatura, de duelo, crisis, depresiones ,eh eh, encontré el grupo que te decía de apoyo, que sí fui a las citas...”
- “mira te voy a decir, si él hubiera hablado conmigo y me dice “ya no quiero estar contigo, creo que estoy mejor “ o lo que tú quieras, jamás me hubiera negado, él me conocía, sabe que hubiéramos llegado a buenos términos. Lo malo es que yo estallé, por supuesto como me lo dijo de esa manera y pasó todo eso, le armé el escándalo...”
- “quedé muy afectada, muchísimo muy afectada, empecé con problemas de alcohol, la verdad. Aumenté, porque yo fumo, sí fumo, pero en ese momento empecé a fumar más.... [...] él me solicita el divorcio necesario y me lo solicita acusándome de homicidio, de generar el nacimiento anticipado del bebé.”

- “Pero yo vivía, yo asemejo mi caso con el de la película de Julia Roberts de “Durmiendo con el enemigo”. [...]yo pensaba que ganaba lo necesario para cargar su carro de gasolina y comer todos los días, así me lo hizo creer por mucho tiempo. Eso y pagar la renta de la casa, de ahí en fuera él no tenía un quinto más .”

- “ Fíjate que yo llego a pensar que esto era más grave que la pérdida, la muerte de mi hijo.

[...]yo no podía entender, o sea el niño tuvo cuestiones médicas, no estuvo a su alcance, pero de mi marido!! me dolió mucho. ”

- “yo sí creo que la muerte del bebé detonó, lo detonó. O sea fue como decir “Ya no tengo ningún vínculo con ella, entonces voy a hacerlo ahora o nunca. ”. Creo que si hubiera seguido con vida el bebé, yo nunca hubiera sabido nada de esto, nunca me hubiera enterado.”

7. Injusticia (-)

- “Yo sentí que sufrí una injusticia en todo. [...]fue injusto que me pasara lo de la placenta, fue injusto que por eso mismo naciera mi bebé enfermo, no? Fue injusto que él no me dijera de mejor forma, por ejemplo, que se iba a separar de mí, no?

Fue injusto que ocho meses antes de la muerte de mi bebé se muere mi mamá. [...]Yo sentía que toda mi vida era injusta.”

- “la injusticia que yo sentía respecto a él , se la perdonó por ignorante, era ignorancia algo así. Pero sigo pensando que la muerte de mi hijo es injusticia, sigo pensando que es injusto que yo por ignorante no me atendiera , y respecto a la muerte de mi mamá, sigo pensando que es injusto que una persona tan buena, porque yo la considero una persona muy buena, es injusto que se haya muerto, no?”

- “es injusto que vivieran las agonías físicas que vivieron. [...] Yo creo que si hubiera sido de repente, bueno el drama de la muerte es el mismo, pero una a veces se consuela con el clásico [en tono de burla] “Pero no sufrió, fue rápido...” No, [muy molesta] en el caso de la muerte de mi mamá y de mi hijo no fue rápido”

8. Sufrimiento (-), 9. Melancolía (-) y 10. Nostalgia (-)

- “mira a esas yo ya les llamo “las enfermedades del alma” ,son algo que como que no tienen.., por ejemplo si me duele la cabeza, me tomo mi pastilla y se me quita, como que se me quita ese sufrimiento, no? Pero si a mí me duele el alma? O sea si a mí me duele la cabeza sufro mucho, o sea el dolor es feo, no lo soporto, no lo tolero. Pero con las enfermedades del alma , la nostalgia, la melancolía, es algo que está ahí, que te lo recuerda y que no se quita”

- “es algo que sí te causa pena, que sí te duele pero que no sabes explicar cómo. Simplemente traes un recuerdo a la mente y dices “Sí me duele, pero no sé cómo” [...] simplemente se te baja el ánimo, entonces como se te baja el ánimo , te causa pesar y cambia tu estado, incluso puedes estar muy contenta y te estoy platicando detectas

“ay, me sentí mal”. Es como del alma, como que no hay un medicamento que te lo quite, no hay nada.”

- “la intensidad es la misma, yo creo. O sea el sentimiento es el mismo, haz de cuenta, yo creo que la manifestación del sentimiento es la que es diferente. [...]Por ejemplo ahora me controlo mucho más que antes. Si yo hubiera tenido esta entrevista hace dos años o tres años, hubiera estallado, ni siquiera hubiera podido hablar tanto. Ahora no, ahora ya es menos.”

- “me he encargado tanto de ir manifestándolo con más tranquilidad, y pienso que la gente ha aceptado más el conversarlo.”

- “Siento que es una parte de mi vida, es una parte de mi historia que no puedo borrar, o sea yo misma me siento mal si no lo digo a la gente que me conoce o que me está conociendo, si no digo que estuve casada, que tuve un bebé, etc.

Siento que si yo me olvido de esto, como que me surgiría un complejo de culpa, que diría “no es que no lo puedo olvidar”.”

- “Así, tuve que aprender a hablarlo, tuve que aprender a decirlo tranquila. “Me voy a tranquilizar, me voy a tranquilizar, además para que me lo escuches también . Como sea las mamás que podemos platicarlo, para que me lo escuches bien y si yo te platico y te enseño a hablarlo con otras mamás, vas a hacer menos crisis en ellas. Porque yo con lo que me encontré fue precisamente con las personas que no sabían”

- “Aparte de decir lo peor que era “Tuve un hijo y se murió” aparte de decir eso, yo también, yo encontré que la respuesta de la gente era “pláticame como era, pláticame, qué hiciste, pláticame del bebé” Como yo me encontré con esa respuesta, yo decía “Fíjate que hacía esto y esto con mi hijo”. Yo encontré que la gente se interesaba.”

11. Aprendizaje (+)

- “yo aprendí de esta experiencia y por eso soy lo que soy ahora, o sea, yo estuve obligada a aprender[...]tienes que aprender todas las cuestiones médicas, procedimientos ,cuidados...”

- “ Eso me ayudó también a interesarme mucho en la conducta humana, me gusta mucho trabajar con cosas de la conducta humana,[...] no soy especialista en trabajar información, pero a mí me nace ,me interesa mucho cómo se maneja eso, por ejemplo”

12. Tranquilidad (+) y 13. Descanso (+)

- “La primera vez que mi mamá entró al hospital yo no tenía al bebé, pero después cambió, yo vivía en el hospital, hubo un momento en que los dos me necesitaban mucho, en la noche me quedaba con el niño porque en el día estaba su papá, y en el día me iba al hospital de mi mamá, pero yo ya tenía que priorizar y en eso mi bebé ya era más importante, en ese momento decía, el niño me requiere más, pero era una día con el bebé un día con mi mamá, una día con el bebé y así.”
- “(yo) estaba muerta, ya no podía, es más llegué al punto de pensar que qué bueno que se murió mi mamá ocho meses antes del bebé, porque ella no hubiera soportado que se muriera el niño”
- “Lo sentí más claro en cuestiones físicas. Ya cuando fallece el bebé es cuando vuelvo a dormir igual, cuando vuelvo a comer igual...Es cuando pienso en tranquilidad [...]Yo odiaba el teléfono, hasta la fecha lo odio, odio los teléfonos porque para mí era angustiante. Entonces en eso ubico tranquilidad, además estaba lo de los medicamentos...que si hay que pagar esto, que hay que surtir el otro.”
- “Descanso, yo lo digo como descanso físico, eso es , de lo físico”

14. Análisis (+)

- “El análisis que yo empecé, yo comencé ese proceso de análisis cuando sentí ese dolor que yo no sabía que existía. La muerte de un hijo es algo que no te puedes imaginar, yo pienso que necesita uno vivirlo para poder saber, y aun viviéndolo de todas maneras no lo puedes entender, no lo puedes conocer.”

15. Compasión (+)

- “La compasión fijate que fue uno de los sentimientos que reconozco que comencé a generar a partir de esa situación. Yo creo que soy mucho más compasiva, mucho ,más empática con la gente. Yo era más egoísta en ese sentido, era más egoísta. Por ejemplo te digo que conviví con las otras mamás, que eran casos muy duros, yo creo que ahí cambié, ahí aprendí eso. ”
-
- “Y claro todas salimos y tenemos que seguir con nuestras vidas y todo eso no. Por ejemplo ahora pienso en un hospital y pienso en las mamás, en que quiero ser voluntaria,

en que quiero ayudar.[...]Soy más compasiva con la gente y con su sentimiento sobretodo.”

5.

Preguntas concluyentes

1. Una vez ocurrida la muerte ¿ Qué parte de la experiencia le hubiera gustado evitar? ¿Por qué? ¿Cómo modificaría eso que le molestó, o le dolió?

“Yo creo que algo que no me hubiera gustado nunca pasar, es después de la muerte del bebé es que me sintiera como señalada, o como observada. Eso me hubiera gustado que no pasara, porque muchas veces..todavía, aun así yo creo que hay mucha gente que lo ve... haz de cuenta como “el pelón” que lo que lo identifica es la calva no? (sonrisas) yo en muchos lugares me identificaba porque era la mamá a la que se le había muerto el hijo. Eso no me hubiera gustado pasar. Que mi identificador fuera así “esa es la señora que te platicó se le murió el hijo”
Eso es lo único.”

2. ¿Qué consejo tendría para una persona que atravesase lo que usted ha experimentado?
Yo creo que lo que tendría...primeramente buscarse gente con la que pudiera contar la experiencia, lo principal es contar la experiencia para sacar todas esas emociones, todas las que surgen cada momento.

Pero además creo que es necesario sacarlas con quien sí te las escuche, no hay alguien que te las pueda resolver, pero yo creo que ese es mi primer consejo.
Lo peor que puede hacer uno es llegar a la casa y tener que llorar sola, o querer platicar con alguien y que alguien no te tolere la plática.

Por ejemplo qué más... mm..pues es de conversar, platicar, incluso no platicar sólo la muerte, no. También decir “fíjate que yo quiero contarte esta anécdota que tuve con mi niño,no?” o “cómo viví de esta manera..”

O que la respuesta que recibes a esa manifestación sea algo que no quieras escuchar, pero que escuches. siempre va a haber algo que no quieras escuchar, pero tienes que acercarte a la gente .”

Laura

1. Laura es una mujer de 37 años de edad, vive con su esposo y sus tres hijos: las dos niñas mayores, de 13 y 10 años, y un niño de cuatro años de edad. Laura terminó la preparatoria, y actualmente divide su tiempo entre dos tareas principales: por una parte atender el hogar y por otra parte atender un salón de fiestas infantiles, del cual ella y su esposo son dueños. Antes de fallecer, la mamá de Laura vivía con ella, pues su casa tenía suficiente espacio y por sugerencia de su esposo, consideraron que era mejor para todos. Laura comenta que esta situación permitió que nunca interrumpieran su relación, pues “toda la vida” vivieron juntas, a excepción de un periodo muy corto desde que Laura se

casó hasta que falleció su padre. Laura es hija única, factor al que da mucho peso para explicar algunas experiencias que ha enfrentado en su vida, comenta que en parte por eso ha decidido tener tres hijos, pues cree que es más fácil apoyarse si tienes hermanos.

La madre de Laura tenía 73 años, a pesar de que “estaba grande”, como comenta, gozaba de excelente salud y lucidez. El deceso ocurrió el 21 de octubre de 2001, el mismo día que Laura salía hacia el hospital para dar a luz a su tercer hijo.

El nacimiento estaba planeado entre el 7 y el 21 de octubre, pero el fin de semana anterior el médico mostró alguna preocupación porque no había ninguna señal de parto, por lo que indicó a Laura que se presentara a consulta el lunes 21 para una última revisión.

El día indicado Laura, su mamá y las dos niñas comieron en casa, un poco más tarde pasó su esposo por ella para llevarla al médico, por lo que abuela y nietas se quedaron juntas el resto de la tarde.

Laura relata que aun a las 5:30 pm habló por teléfono con su mamá para pedirle el número del doctor, ella se escuchaba normal, le dijo que todo estaba bien y que iba a ver la televisión.

Al encontrarse con el doctor y dado algunas contracciones y molestias, se tomó la decisión de internarla inmediatamente y proceder con la cesárea. Así que su esposo la llevó directamente hacia allá. Durante ese trayecto, la hija mayor de Laura, que en ese entonces tenía 9 años, se comunicó con ella a su teléfono celular diciéndole: “Mami estoy preocupada, mi abuelita está muy dormida y no se despierta, además está muy fría”.

Laura la tranquilizó y llamó a todos los contactos que pudieran ayudar a sus hijas, entre ellos a una vecina, a su primo, a otra tía, pues pensaba que alguien tenía que llegar rápido y atender a su mamá. La primera en llegar fue la vecina, quien llevó a un médico para enfrentar la situación.

Cuando todavía estaba Laura camino al hospital recibió una llamada desde su casa, era la vecina quien le informó que estaba un médico ahí y que hablaría con ella, el cual le dijo: “Mire señora, me informaron ya de su condición, trate de permanecer tranquila, especialmente por su bebé, lamento mucho, pero le tengo que informar que su mami acaba de fallecer. No sufrió, se durmió y simplemente su corazón se detuvo”.

Antes de llegar al hospital e internarse, Laura regresó a su casa para despedirse de su madre, comenta que no lo podía creer y que “automáticamente” dejó de sentir todo respecto a las contracciones y molestias. Después de un rato de estar con ella, su tía tomó la mano de su mamá le hizo la señal de la bendición y salió de nuevo al hospital para someterse a la cesárea.

2. Respecto a la explicación breve de lo sucedido Laura comenta:

“ Fue una muerte repentina, ya que el día que ella falleció todavía comimos juntas, yo salí al médico y al regresar ya había fallecido, se quedó dormida”.

3. Los descriptores proporcionados por Laura, ya jerarquizados y con el valor asignado, son:

1. Dolor (-), 2. Ausencia (-), 3. Tristeza (-), 4. Remordimiento (-), 5. Depresión (-) y 6. Desesperación (-)

4. Respecto a los que ella comenta lo siguiente:

1. Dolor (-)

- “Bueno dolor porque la pérdida de un ser querido siempre es algo que te duele, no? La muerte de alguien siempre es dolorosa, es triste, o sea, no es algo de lo que te puedas alegrar nunca.”
- “siendo tu madre, pues el dolor es aun mayor, porque a lo mejor te duele que muera algún familiar, pero cuando es alguien directo, alguien con el que conviviste toda tu vida, o sea el dolor es mayor”
- “yo creo que a mí me costó mucho trabajo asimilar lo que pasó , porque cuando tu pierdes un ser querido y lo velas y lo entierras y todo ,de alguna manera en ese momento entierras parte de tu dolor, sin embargo en mi caso pues yo estaba en el hospital [...]Entonces no viví yo esa situación de, del entierro y demás” .
- “A lo mejor si tu estás sana, puedes llorar y gritar y todo lo que tu quieras y te desahogas y punto, pero cuando estás en la situación en la que tienes una cirugía..., en la que te duele todo y hasta el llanto te produce dolor, pues por eso, a eso se refería el médico.”
- “me costó trabajo (decidir), porque yo decía pues claro que quiero ir, es el último momento de mi mamá [lágrimas, se quiebra su voz] mejor voy a estar con ella, quiero ir, pero tenía que ser honesta conmigo, o sea, físicamente no estaba yo como para eso”
- “Entonces yo siento que el niño fue quien me ayudó a seguir adelante, aunque fue doloroso y amargo y feo [...]realmente no has tenido tiempo para vivir tu duelo , como que cuando vives ese proceso asimilas mejor las cosas.”
- “... a estas alturas siento que me faltó vivir eso, entonces como no le dí el último adiós, por decirlo de alguna manera y de repente llegar a la casa y pues ya nada.”

2. Ausencia (-)

- “que sientes el que esa persona ya no está aquí contigo no?. El entrar a su cuarto y que esté vacío, sus cosas, o sea todo eso [hay algunas lágrimas] ,como sentir que ya no está contigo.”
- “que a pesar de que han pasado 4 años, yo siento que [llorando] ...todavía se siente, no?. No sé, en los cumpleaños, en Navidades...”
- “al pasar del tiempo, eh, digo cuando recuerdas las cosas como las estoy recordando ahorita es como volver a vivirlas, entonces como que sientes ese dolor, sin embargo ya en el día, en los días cotidianos y normales y todo, la misma actividad que uno tiene y demás ,no te permite ponerte a pensar tanto que ya no está contigo, pero sí en un momento del día a lo mejor, este ,por la foto o algo que dijo alguien que ella decía te viene a la mente no?, eh. Cuando estás triste, deprimido, que tienes algún problema o alguna otra situación igual...”
- “aunque no se relacione con la pérdida, me acuerdo de ella. A lo mejor tengo algún problema, no sé con mi esposo, con mi hija, o alguna dificultad que tenga yo que enfrentar, pues te acuerdas de ella, por qué? Pues porque era tu...tu paño de lágrimas, o por el consejo, o el aliento que te podía dar.”
- “Lo difícil es cuando llegas a la casa [...] yo creo que pasó como 20 días o un mes tal vez para que yo pudiera volver a entrar a su habitación.”
- “al rato el niño empezaba a llorar y yo tenía que interrumpir mi llanto porque tenía que alimentarlo, porque tenía que cambiarlo, porque tenía que...atenderlo no?[...] dije “Pues si las cosas llegaron así, por algo serán “ y yo no podía...quebrarme, o sea yo tenía que seguir adelante.”
- “ hubo días en que sentía “No, es que no voy a poder”, pero como veías a la personita chiquita llorando, o que la abrazabas, la cargabas y calmabas el llanto, decía “no es que no puedo quebrarme”.”
- “mira cuando murió mi papá fue una situación diferente, porque nos teníamos mi mamá y yo para apoyarnos, ella me tenía a mí y yo a ella, entonces de alguna manera ella me daba ánimos a mí o yo a ella, yo era su apoyo,en fin. Pero cuando ya no estuvo mi mamá, dices “bueno, ahora quién me apoya, quién me ayuda, no?” En este caso , podemos decir que fue mi hijo. ”
- “yo siempre he pensado que la situación de los rosarios y eso de alguna manera es como no dejarte sola de repente, o sea es como decir, aquí estamos te apoyamos y te ayuda a poquito a poquito ir asimilando, lo difícil es cuando terminan, entonces ya te ves completamente solo...”

- . “Cuando tu tienes una pena de estas, sí es muy importante la compañía de la gente, [...] Para mí, siento que fue positivo (los rezos) y te ayuda a similarlo poco a poquito.”

3. Tristeza (-)

- “el dolor está sobre todo, sí, y la tristeza pues es un complemento al dolor[...] Tristeza de cómo sucedieron las cosas. De por qué así?”

- “Mira, el tiempo... O sea, el dolor, la tristeza todo eso lo sigues sintiendo y lo sentiré yo creo que toda mi vida, aunque ya esté viejita y todo eso, pero el tiempo hace que las cosas sean diferentes, no te puedo decir siento exactamente lo mismo que el primer día, pero la tristeza que siento, el dolor que siento está presente, es algo que no va desaparecer, yo siento que no va a desaparecer de mi vida, pero el tiempo es lo que pues más va aminorando, digamos esa tristeza.”

- “Son permanentes, pero cuando tienes hijos, no puedes detener la vida. [...] Yo creo que la situación hubiera sido muy diferente si no hubiera yo tenido hijos.”

- “además pues te digo que no me sentí tan tan sola, porque tuve el apoyo de mucha gente”

- “Es una parte muy muy difícil , pues las niñas siempre convivieron con mi mamá, y la chiquita en particular, que en ese tiempo tenía seis años [...] Los niños asimilan de una manera muy diferente porque yo me acuerdo que cuando yo llegué, que mi mamá acababa de fallecer, ellas estaban llorando, no? Porque ya les habían dicho. Entonces nos abrazamos, lloramos y yo les expliqué que pues ya no iba a estar con nosotros, pero no nos iba a abandonar, desde donde ella estuviera iba a ver por nosotros y nos iba a cuidar, le lloraron y demás. Ellas fueron al sepelio, fueron al panteón al sepelio ,con mi esposo, le lloraron muchísimo y todo. [...] Como que ya no va a estar con nosotros, y fuimos y lloramos y la enterramos y ya. Pero va a venir mi hermanito a la casa y el bebé, la ilusión de vestirlo y darle de comer, como que las hizo así.... Sin embargo conforme pasan los días y se siente la ausencia de la abuelita, la chiquita empezó a decir que, que por culpa del niño mi mamá se había muerto.”

- “...el tiempo es algo que hace... que superes las cosas poco a poco y en el caso de ella, bueno de las hijas y mía, la vida nos cambió así de repente, ya no tener un ser querido y tener otro chiquito que exige cuidado...”

4. Remordimiento (-)

- “ A lo mejor a que no estuve con ella. A que yo no estaba en casa cuando ocurrió eso, a que no fui a su entierro... y finalmente a que no sabes si fuiste una buena hija o no.” [sonrisa]

- “Remordimiento a que no estuve en el momento. No estuve con ella, no estaba en casa cuando ella murió. O sea, que yo no me dí cuenta, fueron mis hijas. A parte no fui al sepelio, no estuve con ella en el último momento, a ese remordimiento. Es la cuestión de decir “híjole, no estuve contigo, tu estuviste conmigo toda mi vida y yo no estuve contigo”.”
- “A veces pienso que busqué la situación más cómoda no?, mejor me quedo. [voz titubeante] sí”

5. Depresión (-)

- “el hecho que tengas una persona a tu alrededor pues ya te habla de una cosa, ya te habla de otra, de alguna manera te distrae y no permite que caigas en ese estado de que sí estoy sola”
- “En el momento en el que estás solo completamente, así como que tenía yo pavor a quedarme sola, siempre necesitaba estar con alguien, no? [...] mi tía no dejó de venir hasta que el niño tenía más o menos cuatro meses”.
- “el tener que hacer cargo tu de tus cosas y el tener la mente ocupada, no te permite este, pensar en nada. [...] Siempre yo pienso que el hecho de que tengas cosas que hacer y mantener la mente ocupada en otras cosas, en otras actividades te ayuda mucho a salir de algo”

6. Desesperación (-)

- “cuando llegué a mi casa y que ya estaba con mis hijas, y que de alguna manera le tienes que hacer frente a las obligaciones y a todo no?”
- “muchas veces van pasando los días y las niñas aunque sienten la ausencia de la abuelita y lo que tu quieras, pero siguen demandando, yo necesito que me ayudes a hacer la tarea, necesito que está al pendiente de mí, mi esposo igual, entonces llega un momento en el que dices “Bueno déjenme sentir... desahogarme, no?” .”
- “tal vez lo único positivo que encuentre es ,tal vez me llegó ese dolor en el momento en el que ...yo tenía forzosamente que levantarme, porque no había de otra”

5.

Preguntas concluyentes

1. Una vez ocurrida la muerte ¿ Qué parte de la experiencia le hubiera gustado evitar? ¿Por qué? ¿Cómo modificaría eso que le molestó, o le dolió?

Aunque sucedió en el momento en el que yo tenía que ser fuerte, no con eso quiere decir que me gustó que hubiera sido así o que ...que... que hubiera sido lo mejor, o sea me hubiera gustado que no fuera el mismo día.

. Pero definitivamente, siento que el nacimiento de mi hijo está como que muy marcado me hubiera gustado evitar, la coincidencia de que hubiera estado tan marcado, del mismo día.

[...] Sí hay festejo para el niño, porque tampoco es posible que por eso él quede marcado y “ese día no se te festeja, porque ese día murió tu abuelita y es día de duelo” O sea, vivo el duelo de otra manera, te enfocas mucho a cómo era esa persona contigo y lo que, o sea, la conoces tan bien, cuando has vivido con una persona toda tu vida, la conoces tan bien que sabes qué te diría en ese momento, o sea, yo sabía que en ese momento me diría “No te preocupes, no la hagas hoy, hazlo el lunes” y no por eso hay problema, no por eso...yo siento que la gente muere cuando la olvidas, mientras está presente en lo que te decía, en sus consejos, en su manera de ser.

[...] En cuanto a lo de la ida al panteón y todo eso pues luego mi mamá decía “es que a veces no se puede, o sea no es que no quieras, tu papá está presente con nosotros y todo, no hay ningún momento en que no lo recordemos, él está presente” Entonces, ya lo demás, como que no es tan tan importante. [...] pero por ejemplo en Día de Muertos yo no le llevo flores a mi mamá y nunca le llevo porque es el día que todo mundo se acuerda de... todo el año no van y ese día es el que van, no? Igual a mi papá nunca le llevamos flores ese mero día. Son situaciones que ya, yo creo que todo eso ya sale sobrando.”

2. ¿Qué consejo tendría para una persona que atravesase lo que usted ha experimentado?

“ Que algo que a mí me ayudó muchísimo fue, eh,... cuando tu tienes una experiencia de estas sientes que eres la única persona en el mundo que está sufriendo, que por qué yo? Por qué a mí? No? Que tu dolor es más fuerte que el de todos los demás, eso siente uno. Pero a mí me ayudó mucho darme cuenta y ponerme a analizar que, que no es así, que es algo que todos vivimos, o sea son tragedias que suceden, son pérdidas, pero la vida continúa, entonces creo que vivir tu dolor, llorar, desahogarte, porque es algo que uno siente y lo tienes que sacar.

[...] sí pienso mucho en que el ser que ya se fue te ve y lo hace sufrir el hecho de que tu sufras tanto y estés llorando siempre.

No le diría “ya no llores, ya no sufras” esas palabras créeme que si alguien te las dice este [expresión de coraje] así como que dices “ ¿cómo no voy a llorar, si era mi madre, cómo no voy a sufrir?” yo le diría a alguien “llora, sufre, vive tu dolor, tu pena.

Pero levántate. Tienes que seguir adelante y el hecho de que sigas adelante no quiere decir que no llores esa pena y ese dolor aquí adentro.”

El tiempo es algo que de alguna manera te va a ligerando poco a poquito, esa pena y ese dolor, aunque la ausencia y la tristeza la vas a tener siempre dentro de ti

Decir, bueno mi mamá ...no tuvo cáncer, no estuvo en un hospital, no estuvo en agonía, estuvo consciente hasta el último momento de su vida, murió como...yo creo que si Dios nos diera a elegir, todos elegiríamos morir de esa manera no.”

Delia

1. Delia es contactada pensando en que puede participar en la investigación porque en marzo del 2005 falleció su padre. Ella entiende los fines de la investigación y acepta ser visitada.

No obstante, a punto de iniciar con el formato de asociaciones libres y al pedirle sus datos personales, Delia revela que no desea hablar de la muerte que ocurrió en marzo de 2005, pues la persona fallecida en esa fecha es su padre biológico, sin embargo no es un acontecimiento tan sentido como cuando murió el padre que la crió (en realidad su abuelo).

Después de explicar un momento los criterios de participación Delia se muestra muy insistente en el punto afirmando que si se trata de hablar de su padre es justamente por eso que hablará de la muerte de su abuelo, pues para ella no hay más padre.

Así las cosas, la información se recaba de acuerdo al significado que tiene para Delia una y otra relación. La muerte de su abuelo ocurrió en octubre de 2002 , resultado de un largo proceso de enfermedad cardiovascular con dos embolias anteriores.

Delia es abogada por la UNAM, tiene 40 años, está casada y tiene dos hijos cursando la educación primaria. Actualmente se lleva a cabo la construcción de su nueva casa, al lado opuesto de la ciudad, por lo que Delia se ocupa de el manejo de los materiales, trabajadores, sueldos y los pendientes que la construcción implican, así como la atención y cuidado de sus pequeños hijos.

Aunque en este momento no tiene un empleo, Delia comenta que ha trabajado desde los 15 años de edad, por lo que es muy independiente y sabe desde muy joven lo que es ganarse la vida, como abogada ejerció cerca de cinco años, sin embargo comenta que en este momento sus hijos la necesitan mucho y ella prioriza que estén bien ,que sean felices. Tiene planes futuros de regresar al ejercicio profesional.

Respecto al lazo que mantuvo con sus abuelos ella comenta:

“[...]entonces mi mamá con eso de que tenía que cuidar un nuevo bebe, se le hizo muy fácil dejarme un tiempo y para atender a la que le seguía,.. pero ya después el lazo afectivo... fue muy difícil y me dejaron yo ya no quise regresarme con mis padres y a pesar de que ellos siempre le decían a mis abuelos “ya nos la vamos a llevar” pero...nunca sucedió, entonces me quedé a vivir aquí con ellos, por consiguiente, mis padres fueron mis abuelos y así los considero, y los voy a considerar toda mi vida.”

“[...]necesitaban el acta de nacimiento y demás, entonces... ya daban por hecho que yo me quedaba en esta casa, tan es así que me pusieron los apellidos de ellos,[...] vas a decir que es una manera tan dura, pero yo no sentí la muerte de mí papá, tan cruel, tan... tanto como mi abuelo . Entonces... si tú me dices a tu padre, yo te pongo a mi abuelo ”

2. Y respecto a lo sucedido Delia explica:

“Sufría desde hace varios años de hipertensión arterial y de embolias sufridas en años anteriores y una de las cuales le provocó la muerte hace tres años”

3. Los decriptores proporcionados por Delia, ya jerarquizados y con el valor asignado, son:

1. Pérdida (-), 2. Impotencia (-), 3. Coraje (+), 4. Empuje (+), 5. Enseñanza (+), 6. Aprendizaje (+) ,7. Vivir con todo el amor que se nos da la vida (+), 8. Cercanía (+), 9. Tristeza (-), 10. Aprendizaje (+) y 11. Unión (+).

4. Respecto a los que comenta:

1.Pérdida (-)

- “La parte negativa es una pérdida irreparable, cualquier pérdida dices: bueno si se me cae la casa, la vuelvo a construir, si pierdo el dinero, lo vuelvo a ganar, pero una pérdida humana, de una persona, un ser tan querido como es mi padre, ya no la vuelves a recuperar, y eso duele mucho.”

- “... la pérdida que tuve, me ha enseñado a valorar lo que tengo, tengo hijos, tengo marido y sí hay cosas que no pude hacer con mi padre, darle a lo mejor [voz quebrada] el tiempo que pudo haber necesitado, porque uno está ocupado en miles de cosas, no sé, en vez de sentarme a platicar con él, ahora trato de hacerlo con mi hijo cuando se puede, pero... ya te das un espacio ¿no...? y es a lo que llamo positivo[...]”

2.Impotencia (-)

- Impotencia al no poder hacer nada por la persona enferma, vas al médico, le das el tratamiento que te piden y no lo estás logrando, [...] pero empeoró mucho y hasta siento que fue culpa de los médicos, porque el cuento es que las embolias se deben a muchas cosas, sobre todo a corajes, [...]. entonces, estos son corajes que a lo mejor afectaron algo de su muerte, su enfermedad, que le diera esa embolia, que se esperaba, y también por eso sientes impotencia, tu lo llevas para curarse y...[voz quebrada] fue lo contrario le dije a la doctora: “uno lo trae con la finalidad de que se componga” y pasó esto, y ella me dijo “yo

no le voy a decir que sí o que no ha habido negligencias, y si no le hubiera dado la embolia ahora, le hubiera dado en un mes o dos, no se sienta usted culpable”

- “en ese sentido tengo coraje, remordimiento no, pero sí tengo remordimiento en cuanto que después tenía su negocio aquí abajo, se la pasaba todo el día solo, [llanto disimulado] yo estaba aquí en casa pero ocupada en preparar algo para mi hijo, y en todo el día no lo veía, a sabiendas de que necesitaba con quién platicar... [llanto silencioso]... ese es un remordimiento que me ha quedado y no me he podido sacar [...]"

- “tú oías que quería platicar, de sus vivencias, como mucha gente mayor, que es lo que tiene para platicar, lo dejaba a sabiendas que quería tiempo de todos sus hijos, nunca se lo dimos, eso es lo que me duele mucho [llanto moderado]"

- “creo que ahí no tengo nada que... sentirme mal, porque lo que pude, lo hice, pero en cuanto el tiempo que... en cuanto a otro tipo de situaciones, no nada más las de alimentar sino también cosas que te llenan el alma, que muchas veces es también lo que necesitamos como seres humanos, y más una persona que se levante, y a lo mejor ya no tiene una meta como uno que tienes que ir aquí, tienes que estudiar, debes tener... o sea, a esas personas se les acaban las metas, ya nada más es el esperar que amanezca y el esperar que anochezca y si no hay alguien que les haga más amena la vida, pues no sé la verdad si ese día se le llama vivir, no? ”

- “es coraje hacia la gente que lo atendió, porque... no puedes hacer más, digo la vida se perdió, y ya no lo puedes recuperar, podrías hacer mil cosas, podrías denunciar... pero contra quién te vas, ahí había otro médico, entonces se echan la bolita, y nadie se responsabiliza y bueno, finalmente la vida ya no la recuperas y desgraciadamente.”

4. Amor(+) y 5. Enseñanza (+)

- “principalmente a mis hijos y mi marido, pues darles ese amor, o sea, yo no quedarme con... que si no es el trabajo, es no sé, que en la vida a veces somos tan fríos, que nos cuesta mucho trabajo dar una muestra de cariño, “oye, te quiero mucho” o algo así, o si no lo hacemos constantemente se va perdiendo, entonces, cuando puedo, sí me acerco a mis hijos, “ay mi amor dame un beso”, [...]es una muestra de cariño, pero yo creo que uno tiene que fomentarlo para que lo hagan. ”

- “entonces... la vida va enseñándote muchas cosas ¿no...? y realmente todas son enseñanzas, y para saberlas aprovechar para no cometer los mismos errores, y dar lo que tienes ¿no...?eso me ha ayudado porque ahorita, la carga, es como un dolor que no se te quita, nunca se te quita ese dolor, de hecho no lo puse pero es una de las cosas... es un dolor... que no se puede describir, pero si va aminorando, por que tratas de compensar las cosas que no hiciste ¿no...?"

- “ el dolor es... siempre he pensado que la gente que le llora a alguien por la muerte, más que por la pérdida, es más por lo que dejaste de hacer o pudiste haber hecho, siempre lo he dicho, y esto pues me ha enseñado... a empezar a llevarlo a cabo, cosas que yo no podía hacer o decir, trato de realizarlas con los seres que tengo ahorita, si trato de no volver a recaer en lo mismo, solo por el hecho de que yo descargue el amor con mis hijos, no va quitarme el dolor el dolor de... haber dado ese cariño a quien alguna vez lo necesito, creo que son cosas muy aparte ¿no...?”

6. Aprendizaje y 7. vivir con todo el amor que se nos da la vida

- “[...] veo cuando mi esposo sale en las mañanas al trabajo, o a mis hijos, o luego ando yo en la calle, no sabemos si al rato nos vamos a reencontrar, los 4, no sabemos si al salir de esta puerta vamos a regresar todos, “salimos y no sabemos si vamos a regresar ¿no...?” pues hay que vivir la vida tal cual, yo, a pesar de lo que te acabo de decir, me gusta ver hacia delante, no voy a estar entristecida porque eso de alguna manera se los estoy reflejando a ellos y lejos de hacerlos sentir bien, les estoy transmitiendo ese dolor o tristeza que yo traigo [...] Pues si acaba de fallecer mi papá y sin embargo puedo yo puedo ir a una fiesta, puedo estar bailando, no trato de amargarme la existencia .”
- “... Alonso tenía 2 años, y René 5, muy chiquitos, pero siempre se les dijo que se fue al médico, que estaba muy enfermo, después de que ya estaba sufriendo mucho, no me gusta engañar a los niños, o que luego la información es diferente afuera y... “tu abuelito se enfermo y se murió, y se tuvo que ir al cielo de los abuelitos, él está allá arriba y nos está cuidando, nos está viendo, y ya cuando Dios ve una persona que ya no puede estar aquí porque está muy mal se lo lleva para que esté bien allá” y lo ves de esa manera.”
- “nos encanta ir con ellos [...] siempre tenemos compromisos, cuando no los creamos, porque los niños quieren ir al parque, ir jugar, [...] pero es una muestra de que lo que mi padre dejó, ellos, y no el, los dos fomentaron una unión increíble en esta familia, somos una familia muy unida y éramos...éramos más cuando ellos vivían.”

8. Empuje (+)

- “fueron muy positivos, fueron gente de mucho trabajo [...] mi papá... bueno en su juventud hacía muchas cosas, pero ya en su vejez abrió una tienda y se dedicó a vender, era comerciante, y fue gente de mucho trabajo, nunca te pedía ayuda si realmente no la necesitaba, él se esforzaba.”

- “el hecho de ser responsable, era una persona super responsable de las cuales yo aprendí muchísimo, el hecho de tener una carrera, me ayudó a salir adelante... tantas cosas que se aprenden de ellos, desgraciadamente las valoramos hasta que ya no los tenemos, han sido mi empuje desde siempre y lo van a seguir siendo por toda la existencia, yo lo que pueda hacer o dar por mis hijos o por mi marido, es gracias a las bases que traigo de mis padres.”
- “ [...] mis compañeras que han sobresalido en el ámbito laboral ha sido a base de sacrificar a los hijos y al marido, de hecho lo comentaba ese día, era la única que iba con su marido, todos iban solteros, me siento satisfecha, yo he dejado un poco mi carrera, he querido hacer muchas cosas por mí, y las he dejado porque... mis hijos ,en 1, 2, 3, años, a lo mejor me van a dar el tiempo que necesito, pero ahorita ellos me necesitan a mí ...”
- “pienso hacer una maestría, desde cuándo estoy con la maestría, no he podido pero el hecho de estar muy cerca de la universidad y...pienso hacer muchas cosas. [...] no tengo la actualización que debo de tener, por eso es que no me dedico a esto, y el tiempo, pero dentro de mis planes está hacer algo dentro de mi carrera [...]

¿Qué si estoy arrepentida de no hacer mis cosas? no me arrepiento, definitivamente de haber dejado de trabajar para dedicarme a mis hijos, porque sé que en cualquier momento, mi carrera de alguna manera, yo terminé en el 92 de estudiar, dejé de trabajar... bueno yo trabajé desde los 15 años, yo trabajé 10 años en Bancomer entonces toda la prepa y la universidad estuve becada ahí adentro del banco, yo creo que del 92 y hasta que nació René que fue en el 97, ejercí 5 años mi carrera, también agarré un poco de experiencia y si exploté mi carrera, ya hubo la necesidad de quedarse en casa, y ahora estoy aquí, tengo planes de seguir trabajando más adelante.”
- “... a lo mejor por eso hay mucha...un rompimiento tan fuerte en muchas parejas, porque le han dado muchas prioridades, al trabajo... y también hay gente que está casada y tiene que ver a sus hijos, y admiro muchísimo a esa gente que hace de padre, madre y aparte trabaja y todo, no puedo generalizar , digo: “qué bueno” por que su satisfactor inmediato, a lo mejor es el trabajo, pero nunca se han puesto a pensar y voltean, ya son grandes, y no tienen trabajo, si dejas de soñar ya no tienes trabajo...¿y luego qué? tus padres se van, no tienes esposo y no tienes hijos... o sea, no ven a futuro.”

9.Tristeza (-)

- “un dolor inexplicable que te causa tristeza, pero la tristeza curiosamente luego se solventa porque... pues ya viste por allá que tienes una reunión, se te olvidó, o lo solventas con otro tipo de cosas, o al ver que tu hijo ya salió en un festival, y hace una graciosa, eso es a lo que voy con tristeza, porque es algo pasajero, la tristeza para mí es un estado de ánimo, si quieres estar triste pues estas triste, si quieres estar contento, pues vas y buscas la

forma de distraerte y no estar todo el tiempo metido en casa, porque eso te causa problemas hasta de... depresión, la tristeza si fue algo que puedes seguir teniendo, pero es algo que puedes controlar, digamos en cierta medida.”

10. Cercanía (+) y 11. Unión de familia (+)

• “A raíz de que falleció mi padre, se dio que se ha perdido la relación, yo trato en la medida de lo posible, formar fiestas para mis hijos, oye vente a comer, de unir a la familia, para mí es importante, algunos no les es prioritaria porque viene quien quiere, para mí sí es prioritario y para otro hermano no, pero dentro de mis posibilidades cuando lo hacemos, y vienen, eso ha fomentado un cariño entre mis hijos con ellos y ellos con mis hijos y la opción de ese lugar no porque no sea importante, si no porque no es esencial simplemente, nunca... lo que es unión viene dentro de lo mismo, lo encuadraría dentro de lo mismo, porque con ese cariño tienes unión, sin el no.”

5.

Preguntas concluyentes

1. Una vez ocurrida la muerte ¿Qué parte de la experiencia le hubiera gustado evitar? ¿Por qué? ¿Cómo modificaría eso que le molestó, o le dolió?

“En relación a lo que pude y dejé de dar, en relación a lo que pude hacer y no hice, es lo único y eso yo creo que... no se si haya palabras para eso, pero desde que falleció mi mamá, te hablo de hace 13 años, es bien difícil, dices: “ya aprendí” pero te vuelve a pasar con la siguiente persona y nunca le diste muestras de cariño.

, [...]hubo tías que llegaron, que nunca en la vida visitaban a mi papá, siento que hasta vienen por curiosidad, no porque realmente les nazca, pero desgraciadamente en ese momento la familia avisa, y te llega gente de donde sea, [...] yo pienso que en un funeral, tu invitas a la gente que quieres que este, que la invitas por que sientes un cierto estímulo, o simplemente porque quieres que la persona este ahí, igual en la muerte, yo pienso que si me sucediera, a mi me gustaría la gente que realmente sienta el venirse a despedirse enteraron y llegaron y se sientan en la sala principal, donde se estaba velando, se sentaron ahí y estaban en el güiri güiri, , y de repente ya oías risas, [...]cuando las personas más cercanas tenemos un dolor inexplicable, quisieras que nadie estuviera, y pides respeto, y quisieras que todos sintieran lo mismo que tu estás sintiendo...

[...] a mi me hubiera gustado que la gente que no tenía nada que ir a hacer, que no fuera, no invitarla, pero cómo la corres, o cómo le dices.”

2. ¿Qué consejo tendría para una persona que atravesase lo que usted ha experimentado?

Yo aconsejaría, que desgraciadamente la muerte es algo que no podemos evitar, es algo que sucede tarde o temprano, y todos vamos a ella, es un confort que nosotros sentimos, porque en algún momento si es que realmente existe un dios o un cielo a lo mejor ahí nos vamos a encontrar .

[...]si es una persona, que la persona que perdiste, es una persona que ha estado sufriendo, es muy egoísta de nuestra parte quererlo tener aquí, porque lejos de ser vida, ya es un sufrimiento,[...] (dije a mi familia) ponte a pensar que si ya no se va a recuperar que necesidad de que sus últimos momentos los esté sufriendo, porque le están metiendo mil cosas que tú sabes que le están lastimando la nariz, la garganta, y mejor agarré y le digo “ustedes piénsenlo”.

[...] yo pienso que si tu familiar está pasando por una enfermedad incurable, ya en estado terminal, mejor dale las facilidades, si ponerle sus antibióticos, todo lo que se requiera para que sufra lo menos posible pero no meterle cosas como tubos para que se alimente, para que se va a alimentar, para vivir dos horas más en sufrimiento, y pues ahora si que la voluntad de Dios, nadie la puede cambiar,

[...] hay que seguir viviendo y aprovechar, y esas son las cosas, que hay que aprovechar el tiempo de vida, que no sabemos cuánto va a ser lo que tenemos hay que aprovecharlo al máximo, si queremos estudiar, si queremos irnos a correr, si queremos ir a correr, si queremos irnos a china, si queremos estar con nuestros hijos, con nuestros padres.”

7. Interpretación de resultados y conclusiones.

7.1 Análisis interpretativo

Las dos técnicas elegidas para la investigación, es decir el uso de Asociaciones Libres y la entrevista posterior, ofrecen información valiosa respecto al panorama general de la experiencia vivida por las seis personas tras la muerte de su ser querido. Una gama amplia de declaraciones permiten la revisión de los significados personales y sociales que la muerte y el “duelo” tienen para los actores implicados.

Sin lugar a dudas los testimonios expuestos como resultados hablan por sí mismos de las muchas posibilidades que hay para enfrentar un hecho de tal trascendencia. Las características tan particulares de cada participante y de cada una de las situaciones que culminó en el fallecimiento reportado, dan cuenta de que el sentido otorgado en cada vivencia depende de la realidad que la alberga, esa realidad que es construida a su vez de acuerdo a muchas condiciones, tales como el momento histórico, el contexto, los puntos de vista, las carencias o facilidades económicas, por mencionar algunas.

Cada deudo a través de la construcción de su relato revela el significado atribuido a la continuación de su vida cotidiana, a las relaciones familiares, al dolor y la pena, al recuerdo y ritos funerales, por ejemplo.

La información recabada permite conocer las implicaciones de la muerte de un ser querido sin establecer parámetros respecto a lo esperado o no esperado, o bien de que sea correcto o incorrecto, ni para el investigador ni para algún desarrollo teórico en materia de duelo.

En esta ocasión tiene toda la importancia conocer y atender los detalles con los que las personas han sobrellevado o resentido la pérdida, independientemente de cuándo ocurrió ésta y los antecedentes de las familias. Más que arrojar un reporte de tipo diagnóstico, la investigación explora y escucha los acontecimientos que son relevantes para las personas desde las circunstancias que han construido hasta el momento mismo de la entrevista.

El desarrollo de la investigación en general, y el trato con cada persona participante en particular, permitió la observación de que el enfrentar la muerte de un familiar es una experiencia de impresiones muy negativas y devastadoras, sin embargo hay algunos obstáculos o problemas planteados teóricamente, que no tienen sino una influencia mínima en los deudos, si acaso la tiene. Por ejemplo la aceptación de la muerte, ésta en ningún momento de las entrevistas fue referido como un punto de conflicto para el restablecimiento de las actividades cotidianas, hecho que pareciera en discordancia con las reacciones ampliamente descritas en torno a mecanismos de negación de la realidad, o etapas inmediatas a la muerte en la que los deudos simplemente no aceptan la pérdida¹⁶⁴.

Otro ejemplo, puede verse con la revisión del curso temporal en los testimonios acerca de las pérdidas. Al contactar a los participantes se observó que el tiempo transcurrido desde la pérdida tenía un rango muy amplio, por ejemplo entre la más reciente y la más distante hay una diferencia mayor a seis años, esto resultó en un aspecto positivo y enriquecedor

¹⁶⁴ Kubler-Ross, Freud, Lindeman.

para la investigación, pues permitió dar cuenta de que , si bien el paso de tiempo se reporta como factor de mejoría, no determina el significado de todas las muertes ni de cada momento en torno al duelo, es así que Marcos a tan sólo cuatro meses de fallecer su papá comenta que sigue con todas sus actividades laborales, familiares y sociales porque se siente muy bien y tranquilo respecto a lo que ocurrió. Mientras que por ejemplo para Laura o Beatriz, a cuatro y dos años respectivamente del fallecimiento, hablan de mucha añoranza y tristeza por el fallecimiento de sus familiares.

Como en el apartado de Método se ha explicado, las entrevistas se dirigieron a investigar el por qué de palabras específicas escritas por cada persona, pero el hecho de hablar de aquello a lo que hacían referencia dio apertura a muchos otros significados subyacentes a la muerte , y fundamentalmente a la relación misma (participante-fallecido). La mayoría de los participantes relataron con interés sus historias, hecho que permitió el transformar un simple intercambio de información en una cálida y respetuosa conversación, construida a partir del relato y de la escucha del investigador. A continuación se exponen los elementos hallados y cómo han sido interpretados desde la postura del presente trabajo.

o **Sistemas de significado**

Si bien los seis testimonios contienen material relacionado con el logro de objetivos planteados en el trabajo, comenzaremos con Beatriz y Francisco, pues la oportunidad de hablar con dos personas que han sufrido la pérdida de una misma persona manifestó drásticamente cómo las pautas de relación y el contexto de cada uno de ellos con la persona fallecida, Carlos, resulta en una experiencia de duelo muy diferente para cada uno.

En este sentido, se ha ubicado que Beatriz y Francisco tienen un lazo entrañable, han compartido casa desde que él nació, ambos están insertos en esferas social-económico-familiar muy semejantes, comparten una formación religiosa y moral, sus valores y creencias respecto al trabajo, al esfuerzo, al respeto son muy compatibles. ¿En qué radica entonces la angustia y soledad de Beatriz, en oposición a la tranquilidad y comprensión de Francisco, cómo es posible si llevan exactamente los mismos días viviendo sin su ser querido ,que la recuperación es casi imperceptible para la madre y casi envidiable en el hijo?

De la observaciones anteriores y de las conversaciones con ambos, se deduce que el significado atribuido a Carlos no es compartido entre ambos. Salta a la vista que los comentarios de Francisco involucran la pérdida de un padre distante pero cariñoso, que en la medida de sus posibilidades estuvo pendiente de sus necesidades y se llevó bien con él. Durante la entrevista , Francisco comenta acciones que llevan tintes de complicidad

respecto a otras parejas o logros de Carlos, así como en aspectos en los que había mayor flexibilidad y comprensión en su papá. Un aspecto que fue comentado tanto por Francisco como por su mamá, es decir Beatriz, es el hecho de que además del parentesco hay una relación armoniosa inherente al hecho de que Francisco y el fallecido sean varones, en su punto de vista esto facilita la comprensión entre ellos, pues a su consideración, pueden entenderse mejor que como lo puede entender una mujer. Estos comentarios dejaron ver cómo Beatriz automáticamente se ha mantenido en un lugar más lejano y quizá hasta relegado, de entrada por la condición de “ser mujer y no hombre” ,en esta configuración particular de familia. Pero no se trata exclusivamente de un concepto de discriminación a la condición femenina, pues al profundizar más sobre el tema, tanto Francisco como Beatriz refieren más bien a la compatibilidad entre géneros , es decir, para ellos las hijas se podrían llevar mejor con las mamás por el hecho de que ambas son mujeres, y como en el caso de esta familia hubo dos varones ,son ellos los que se llevaron mejor siempre. Por otro lado, la conceptualización de la vida como un ciclo natural, se manifiesta con mucha claridad en la conversación de Francisco, incluso cuando habla acerca de su tranquilidad o de su vida sin su padre, lo liga insistentemente con el hecho de saber que “eso tenía que suceder”. Es decir, para Francisco no existió necesariamente un elemento de sorpresa profundo, pues a él como hijo le “tocaba” ver morir a su papá, y regresando al concepto de ciclo vital, el hecho que sí le causó sorpresa fue la edad “tan joven” en la que tuvo que fallecer, pues “le faltaban muchas cosas por hacer”.

Ahora con respecto a Beatriz, la conversación con ella estuvo marcada por expresiones emocionales muy sentidas, el llanto, la voz entre cortada y la expresión corporal desanimada se mantuvieron durante toda la sesión. Beatriz platica de cómo su pérdida involucra a una pareja de la que estuvo enamorada muchos años, con la que aspiraba profundamente formar una familia y por la que libró batallas al interior de su familia. Pero al mismo tiempo es el hombre que la rechazó al saber de su embarazo y la abandonó. La información que Beatriz aporta es un poco diferente de la que conoce su hijo Francisco, o por lo menos es diferente en aspectos fundamentales de la manera de ser de Carlos, hecho que podría señalar la percepción tan distinta que ambos han tenido respecto a su muerte y ausencia. El manejo de información entre ambos no se basa justamente en quién conoce más, o quién tiene la versión completa, pues recordemos que también Francisco mantuvo confidencialidades con su padre, más bien la diferencia está en quién conoce qué aspecto de Carlos. Lo que coincide con el planteamiento de especificidad y contextualidad de la muerte de Evans, Walter y Hatch-Woodruff¹⁶⁵, con el que señalan que el significado atribuido a la situación “muerte” depende de quién muere, entendiendo en el “quien” la información que se tenga de esa persona.

Beatriz conoció en Carlos aspectos muy negativos como el abuso de confianza, la mentira , la irresponsabilidad, a lo que comenta una y otra vez que la hirió profundamente. La conversación con Beatriz refiere muchos pasajes dolorosos, ensombreciendo aquellos aspectos positivos de la relación, mientras que la conversación con Francisco refiere

¹⁶⁵ Op.cit. p.714

momentos agradables y cariñosos, que minimizan el ausentismo y el poco apoyo económico.

Otro aspecto que madre e hijo señalan, cada uno en su conversación privada, es el concepto de ser realmente especiales en la vida de Carlos, pero también hay un gran contraste. Esto es, de acuerdo a lo que Beatriz comenta, una de las heridas más serias en la relación con Carlos fue el hecho de que aunque ella era su novia y tuvo un hijo de él, nunca hubo un compromiso ni de casarse ni de formar una familia, sin embargo Carlos se casó en dos ocasiones y mantuvo otras relaciones amorosas de cierta estabilidad. Salta a la vista que esto molesta profundamente a Beatriz, pero además ella advierte que llegó a dudar de sus aptitudes como mujer, pues entonces por qué no fue elegida por Carlos como alguien importante y especial, es decir, Beatriz comenta con mucho desagrado que hubieron otras mujeres y otras parejas. Es decir el relato dominante de género entra en juego cuando la muerte remite a una situación no resuelta por el “fracaso” en el rol femenino de esposa, del “deber ser” como pareja y la repartición de tareas por género.¹⁶⁶

Por su parte, la situación para Francisco es totalmente diferente, pues él se sabe como único hijo de Carlos, con “todos los derechos”, hecho que podría darle mayor seguridad respecto a los sentimientos de su papá y a la trascendencia de su relación.

Además la situación favorecedora de Francisco se puede vincular a la propuesta de Lewis¹⁶⁷, que resalta el mantenimiento de su rol de hijo, pues a pesar de la falta del padre, su madre aun vive y estará con él en el futuro aspecto que de acuerdo a este investigador se detecta como un factor de protección ante el abatimiento de la pena.

De la información proporcionada por Beatriz se puede observar que el significado de la pérdida que enfrenta es el de tener cuentas pendientes, asuntos inconclusos, dice Beatriz llorando amargamente que ahora no hay ninguna posibilidad de cambio en la actitud de él hacia su hijo o hacia ella, que no habrá tiempo para ver una reivindicación y que en algún momento la “carga” que ha llevado sola se compartiera, dice ella que ahora sí ya la “abandonó” totalmente.

Pero desde el punto de la experiencia cotidiana compartida, desde hace muchos años Beatriz asume la “carga” por sí misma, a diferencia de lo que enfrenta un viudo o viuda cuando su pareja muere: cambio en su rol familiar, pérdida de intimidad con el otro o una repentina exclusión de ciertas actividades sociales en pareja¹⁶⁸, ella no ha experimentado ningún cambio funcional u operativo a partir de la muerte mencionada.

Es así que madre e hijo se relacionaron con Carlos de formas muy opuestas, y cada uno ha enfrentado su muerte de acuerdo con la historia que han construido y con la manera en que se cuentan esa historia una y otra vez. La situación en esta familia respecto a la muerte, implica que las dos visiones analizadas son al mismo tiempo correctas y

¹⁶⁶ Osterwise, Solomon y Green. Op.cit. 85

¹⁶⁷ En Horowitz, Krupnick, Kaltreider, Leong y Marmar. Op.cit. 320.

¹⁶⁸ En Osterwise, Solomon y Green. op.cit.73

verdaderas, siguiendo a Gergen¹⁶⁹ los procesos de comprensión no obedecen a fuerzas estructurales sino se remiten a un proceso activo y cooperativo de relación interpersonal, que se valida en un contexto vigente.

Para continuar con la discusión , serán revisadas algunas convergencias en los testimonios de todas las personas, que a la luz de la conversación han manifestado de forma reiterada el impacto de algunos elementos en la forma de experimentar la pérdida, que han sido considerados sistemas de significados subyacentes a la situación de muerte.

Como se mencionó brevemente en el caso de Francisco, pareciera que la conceptualización de la vida como un ciclo o proceso natural , que comienza y termina sin poder modificarlo, está presente en la construcción del duelo. En el caso de aquellos que enfrentaron la muerte de su padre o madre, saltan a la vista comentarios de aceptación y de comprensión como “mandato “ natural, hecho que parecería restar gravedad o intensidad al dolor.

Si se atiende llanamente a los registros estadísticos, esta perspectiva podría dar cierto consuelo a la mayoría de los deudos, pues como se ha revisado en el capítulo introductorio, los números en México indican que efectivamente casi todas las personas fallecidas son padres y de estos muchos tienen hijos adultos.

Pero en el lado opuesto, el significado atribuído al ciclo de vida resulta devastador para aquellas familias en las que un miembro más joven que padres, tíos o abuelos muere, pues es experimentado como incomprensible, imposible o injusto. Justamente como la comparación que explica Adriana entre la muerte de su madre y la muerte de su hijo, implicando esta última percepción de mayor dolor.

Los comentarios recopilados en este rubro, van dirigidos al hecho de mantener presente que la muerte es un fenómeno que nos acompaña todo el tiempo, del que “todos sabemos que va a pasar”, pero no se observa mucha congruencia con esto una vez que la muerte ha ocurrido.

Los participantes comentan ideas y sentimientos en concordancia con los planteamientos expuestos anteriormente respecto al ciclo de vida y edades de los involucrados, en los que alcanzan Osterwise et al. , Sanders y Macon^{170,171,172}, entre mayor conflicto encuentren los

¹⁶⁹ Gergen,1996.

¹⁷⁰ Osterwise,Solomon y Green.

familiares respecto a la concepción de ciclo, más dañina puede ser su experiencia como deudos.

Se observa que el significado de las creencias religiosas y los ritos funerales juegan un papel determinante en la construcción y significación del duelo.

El relato dominante involucrado en las instituciones religiosas, digamos la Iglesia, mantiene una postura que transmite principios éticos y morales con muy poca posibilidad de recibir cuestionamientos de los fieles.¹⁷³ De acuerdo con Salazar la institución religiosa alberga cuestionamientos éticos a los que se acude mayormente en situaciones difíciles o de espiritualidad individual, y a pesar de brindar consuelo no implican cambio respecto a la opresión dominante. Respecto a los participantes, el único que insinúa un cuestionamiento a Dios o a sus decisiones, llegando a cierto distanciamiento con sus prácticas habituales es Francisco, quien decide únicamente rezar y acudir a misa si lo desea espontáneamente. Las demás personas encuentran en la fe religiosa un marco de contención que permite alcanzar explicación y consuelo ante la muerte.

A lo largo de las entrevistas se identifican principalmente tres creencias religiosas : la primera hace referencia a la posibilidad de tener un reencuentro con la persona fallecida cuando los deudos también mueran, la segunda creencia refiere el hecho de que la persona que ha muerto se encuentra ahora en mejores condiciones, "en un lugar mejor" o que simplemente se encuentra bien y finalmente la tercera hace referencia a que la voluntad de Dios de culminar con esa vida debe tener una razón, es resultado de una decisión guiada en su sabiduría y por lo tanto, por más dolorosa que sea debe tener un fin.

Siguiendo la trama el discurso se observa que estas ideas podrían estar permitiendo que los participantes conceptualicen la separación como temporal, como un cambio drástico en sus vidas, pero que no tiene carácter definitivo al menos en el plano espiritual, pues la relación establecida podría continuar cuando ambas partes se encuentren nuevamente en las mismas condiciones.

Cualquiera de las tres creencias identificadas parecerían ligadas por los participantes a estados de mayor consuelo, comprensión de lo sucedido y tranquilidad para aceptarlo.

Aunque el objetivo de la entrevista no era indagar puntualmente sobre el uso de los diferentes recursos en las seis personas, esta información complementa los resultados arrojados en el estudio de Murphy, Jhonson, Lohan y Tapper, en el que participaron 261 padres cuyos hijos perecieron de manera inesperada, en el que el 75% reportan como el recurso más utilizado el rezo individual durante los primeros dos años después de la

¹⁷¹ *Ibíd.*, p. 81.

¹⁷² *Ibíd.*, p. 82.

¹⁷³ Salazar, E. *op.cit.* 65

muerte, el 50% reportaron el recurso de acudir a una iglesia y el 30% reportó la práctica del rezo en familia, teniendo estos dos últimos recursos estabilidad en el tiempo.¹⁷⁴

Muy relacionado con la creencia religiosa, se ubica entre los participantes un significado muy importante en los ritos funerales. De acuerdo con el trabajo de los antropólogos Romanoff y Terenzio¹⁷⁵ los rituales son facilitadores en la preservación de un orden social y contribuyen a la comprensión de las experiencias a través de un contexto social, esto es no son sólo un medio de expresión y no manifiestan la experiencia únicamente, por el contrario son en sí mismos piezas para la construcción de dicha experiencia, dando resultados diferenciales entre los deudos que llevan a cabo rituales de despedida y los que no lo hacen, o bien entre los que realizan un ritual y los que realizan otro.

Analizando los testimonios, pareciera que los actos de velación, sepulcro y oraciones vinculadas particularmente en la religión católica, les han permitido construir la pérdida desde un punto de vista tangible o concreto, pues los pone en contacto directo con el cuerpo inerte de su familiar y el lugar físico donde ahora permanecerá.

Siguiendo a los entrevistados, los procesos funerales implican un tiempo de transición en el que pueden asimilar paulatinamente que su familiar está muerto, en su experiencia el presenciar y participar de todos estos actos les permite un mejor manejo del dolor y la pena, pues hay cambios graduales, lo podemos ejemplificar cuando Laura comenta: *“cuando tu pierdes a un ser querido y lo velas y lo entierras y todo, de alguna manera en ese momento entierras parte de tu dolor[...].”* O cuando en el caso de Francisco refiere que su abuela le ha dicho: *“yo la voy a seguir haciendo (una misa), hasta que ya se me acabe el dolor o hasta que me muera”*

Las características de los rituales y el poder que pueden alcanzar están contenidos en el uso de significados a través de cierto encuadre de comportamiento¹⁷⁶, lo que remite al énfasis de la postura socioconstruccionista hacia la puntualización de características sociohistóricas, que permite la convivencia de nuevos y diferentes significados de lo que ya es conocido.

Al hablar de los ritos funerales realizados y cómo son organizados en las familias, los testimonios revelan otro gran valor que les es atribuido, se trata de que los ritos pueden tener una connotación muy positiva por el hecho de que significan compañía y solidaridad de los familiares o amigos más cercanos. Se observa en los comentarios un respeto y agradecimiento muy sentido hacia todos aquellos que participan con su tiempo,

¹⁷⁴ Murphy,S, Johnson,L, Lohan,J;Tapper, V.(2002)Bereaved parents' use of individual, family, and community resources 4 to 60 months after a child's violent death.*Family and Community Health*; Apr; 25, 1; ProQuest Psychology Journals

¹⁷⁵ Romanoff,B yTerenzio,M.op.cit.701

¹⁷⁶ *Ibíd.*p.699

recursos (comida, tareas, dinero) y afecto para los deudos. Estos comentarios coinciden con lo que Pereira ha descrito como la segunda acción que se pone en marcha cuando la familia enfrenta una crisis tan amenazante como lo es la muerte de un miembro, esto es el intensificar el contacto con la familia extensa o con personas cercanas afectivamente, con lo cual pueden obtener apoyo y la resolución de tareas operacionales como tareas domésticas, cuidado a menores o la organización en sí de los servicios funerales.¹⁷⁷

Finalmente se menciona que los ritos funerales se llevan a cabo pensando en que es algo que los propios difuntos hubieran gustado tener o que pueden significar algo positivo para su condición actual, por ejemplo realizar ceremonias religiosas al mes o de aniversario, pensando en que “su alma” descanse, se libere, o simplemente esté bien.

Dentro de los sistemas de significado encontrados, se llevan gran peso en la construcción del duelo los elementos de temporalidad y permanencia . Ya se ha tocado brevemente el punto, pero diremos ahora que de manera general, en los testimonios presentados ambos elementos se configuran en una relación estrecha. Coincidiendo con los resultados de Range, Kovac y Marion¹⁷⁸ , para los deudos el paso del tiempo parece ser en sí mismo un factor de alivio, se comenta en la mayoría de las entrevistas que conforme pasan los meses y años pueden percibir un mejor ánimo.

Sin embargo, los testimonios destacan que no esperan llegar al punto de olvidar la tristeza, el dolor o la ausencia, como han sugerido algunos planteamientos respecto a las “tareas” por resolver^{179,180}, por el contrario asumen que estos sentimientos los acompañarán siempre, que tienen un estado permanente y los manejan en todas las actividades de su vida.

Este significado hallado se ha considerado particularmente importante, pues permitiría entender desde otro punto de vista el objetivo de una intervención para duelo y los medios para desarrollarlo, el hecho de que las personas signifiquen la ausencia, tristeza y dolor como parte de sus vidas una vez que ocurre la muerte, da cuenta de que podría asumirse como un cambio en su condición de vida, pero no necesariamente buscan salir de ella, no necesariamente buscan “reversibilidad” a la condición anterior, por lo tanto “superar la tristeza y el dolor” podría no ser un objetivo correctamente planteado, en tanto que dar apertura a convivir con ellos cotidianamente podría ser una alternativa.

En aras de ejemplificar lo señalado, vemos las líneas de lo que Laura comenta: “ o sea, el dolor, la tristeza todo eso lo sigues sintiendo y lo sentiré yo creo que toda mi vida, aunque esté viejita y todo eso”. Por su parte, respecto a los sentimientos que generó la muerte de su bebé nos dice Adriana: “ [...] con las enfermedades del alma, la nostalgia, la melancolía, es algo que

¹⁷⁷ Pereira,R.op.cit.12

¹⁷⁸ Range,L.,Kovac,S y Marion, M.op.cit.133

¹⁷⁹ Lindemman,op.cit.144

¹⁸⁰ Worden,1982.

está ahí, que te lo recuerda y que no se quita". Y finalmente, esta percepción se confirma claramente cuando Francisco declara : " *No tengo por qué seguir lamentándome [...] o sea la tristeza y extrañarlo siempre lo voy a tener.* "

Estos testimonios dejan ver que una vez ocurrida la pérdida, los deudos podrían asumirse en una nueva condición que podría ser permanente y que no necesariamente se vive con una connotación negativa, o que signifique un antagonismo entre los sentimientos de ausencia y la capacidad de disfrutar el resto de las experiencias cotidianas.

Ante este significado encontrado en el presente trabajo , entorno a la permanencia y manejo de la tristeza vale la pena reflexionar sobre lo que busca el terapeuta y lo que busca el deudo, pues como lo describen Anderson y Goolishian¹⁸¹ las instrucciones que se dan a modo de intervención clínica en realidad podrían estar estructuradas de forma tal que ignoran las necesidades e intereses del que acude por ayuda, como podría ser el respeto a esa permanente ausencia, e incluso al dolor.

Dentro de los significados observados a través de las conversaciones, el que se explica a continuación se relaciona más estrechamente con las relaciones sociales establecidas por los deudos antes y después del fallecimiento. Tras la revisión de las entrevistas se ha observado que el contexto de tareas y deberes familiares o laborales, podría señalar un significado diferente al curso de experimentar el duelo.

Ya Pereira señala como una situación sorprendente e insólita el hecho de que por muchos años para muchos modelos de intervención, el proceso de duelo haya sido explicado bajo la visión de "individuo" , sin considerar a la familia y sociedad como eje clave para la explicación de lo que sucede cuando una muerte ocurre. Para este autor el subestimar tales elementos empobrece y limita el estudio, y en caso necesario una intervención propicia.¹⁸²

Siguiendo los testimonios de los participantes, el manejo de las preocupaciones y estados de ánimo parecen mediados por las responsabilidades adquiridas en diferentes áreas de sus vidas, en la mayoría de los casos surgieron comentarios acerca de cómo el cuidado de los hijos, cumplimiento de proyectos laborales o compromisos sociales, dejan poco tiempo para lamentarse por la pérdida.

Además se puede notar que las personas, al enfrentar todos los días las exigencias impostergables de las relaciones establecidas con familia, trabajo y sociedad, podrían significar como compensatorio a la pérdida el mantener estos otros aspectos de su vida en óptimo desarrollo.

Para Gilbert el proceso familiar es realmente muy complejo respecto a la pérdida, pues cada miembro de la familia puede buscar el reconfortar y acompañar al resto, pero ellos mismos pasan por un proceso doloroso, de acuerdo a este autor resulta fundamental la apertura que manifiesten ante la intensidad y el significado de la muerte para cada uno,

¹⁸¹ Anderson,H yGoolishian,H.op.cit.48

¹⁸² Pereira,R.op.cit.9

disminuyendo claramente minusvalía o estigmatización que los integrantes de la familia podrían sufrir¹⁸³.

En este sentido, los comentarios recabados expresan que particularmente se da mucha importancia a las necesidades de los otros miembros de la familia, quienes a pesar del dolor, cansancio o tristeza siguen requiriendo el desempeño habitual del deudo. Fundamentalmente este punto de vista está vinculado a los hijos pequeños. Como muestra de esto presentaremos el comentario de Marcos y el de Laura, en los que cada uno habla de sus obligaciones como padres. Dice Marcos acerca de su recuperación *“yo creo que fue muy rápido... muy fácil para mi salir...sí por mi hija, o sea... yo no puedo estar perdiendo el tiempo a yo reactivar mis cosas, mi hija está esperando que yo... ella... tiene confianza en mi así como yo confiaba en mi papá”*. Y en un sentido muy similar Laura resalta la ayuda que significó su condición de madre y esposa, en el enfrentamiento del duelo: *“..pero siento que en parte fue lo que me ayudó a seguir viviendo, a seguir adelante, porque ,este, yo no tenía tiempo, como dices para ponerme a llorar, a lo mejor sí lloraba un ratito, pero al rato el niño empezaba a llorar y yo tenía que interrumpir mi llanto porque tenía que alimentarlo, porque tenía que cambiarlo, porque tenía que...atenderlo no? ”* Y profundiza cuando comenta que : *“ [...] Son permanentes, pero cuando tienes hijos, no puedes detener la vida. Tienes que seguir adelante, no? Yo creo que el que tú tengas un motivo para seguir viviendo, que en este caso son mis hijos, es mi matrimonio, te da fuerzas para seguir adelante, aunque tengas tristeza, y aunque tengas dolor y aunque tengas todo..”*

En el lado opuesto, salta a la vista que para aquellas personas en las que hubo una disminución de actividades, los comentarios respecto a la muerte de su ser querido parecerían más negativos y catastróficos, al menos así lo reconocen cuando lo relacionan con algún periodo de inactividad, por ejemplo, enfermedad incapacitante, jubilación o vacaciones.

En íntima relación con todo lo anterior se encuentra el siguiente significado encontrado, este es el atribuido al experimentar un duelo en compañía de gente cercana en oposición a experimentarlo en forma privada, o bien en solos. Y decimos que tiene relación íntima porque en el centro de las actividades laborales, familiares y sociales que hemos revisado se encuentra el otro, se encuentran las personas con las que se comparten y se construyen las experiencias.

Este significado se ancla en el postulado de Gergen que explica cómo “los términos y las formas por las que conseguimos la comprensión del mundo y de nosotros mismos son artefactos sociales de interacción entre personas y se encuentran situados histórica y culturalmente”¹⁸⁴, la experiencia se significa a través de procesos activos de cooperación.

En palabras de los entrevistados , la compañía de familiares, amistades u otros actores sociales resulta profundamente valorada y podría ser explicada desde dos aspectos. El primero de ellos es que, como ya se ha dicho, son una ayuda insustitible para el cumplimiento operativo de algunas tareas que los deudos no pueden resolver solos, al

¹⁸³ Gilbert,K.op.cit.271

¹⁸⁴ Gergen,op.cit.1996.

menos en ciertos momentos. Tal es el caso de las amigas que llegan a cocinar, de los familiares que pagan los servicios, los compañeros que llevan y recogen a los hijos de la escuela, por mencionar algunos ejemplos de “compañía” y su importancia.

El segundo aspecto que mencionan, por lo que es valorada la compañía a lo largo del duelo es el de significado emocional, los participantes hablan de la posibilidad de tener a mano gente de confianza con quien platicar, llorar y reconfortarse por la desgracia ocurrida.

Este punto es señalado por los deudos como fundamental para la recuperación de tranquilidad y armonía emocionales, no sólo es mencionado reincidentemente en el cuerpo de las entrevistas, sino que la mayoría de las personas al responder las preguntas concluyentes, lo consideraron puntualmente como un consejo para lograr una mejoría en su estado general. En estas respuestas se mencionó con gran énfasis que el ejercicio del habla, de la conversación y de la escucha de los otros hizo una diferencia paulatina, pero muy significativa, en el ánimo personal y manejo de los sentimientos negativos.

Ya se ha dicho que las características personales y familiares de cada participante son muy diferentes, podemos mencionar como ejemplo edad, sexo, estado civil, relaciones familiares, redes de apoyo, economía, escolaridad y ocupación, todos estos elementos influyen en la construcción de la realidad antes y después de la muerte, sin embargo no son determinantes en sí mismos, más bien son determinantes en la medida en que se han construido ciertos significados alrededor de ellos, que pueden ser detectados a través de los llamados relatos dominantes en la perspectiva de Michael White¹⁸⁵. Es así que a pesar de las diferencias entre los participantes, si es que atribuyen significados parecidos a algunas situaciones, entonces pueden tener acercamientos convergentes entorno las pérdidas. Por el contrario aunque tengan características similares, si la construcción de significados ha sido distinta, el acercamiento con la muerte podría ser muy divergente entre ellos, como lo que se ha revisado de Beatriz y Francisco.

En referencia a puntos convergentes, otro significado que se ha encontrado como guía en la experiencia de duelo es el que cobra el hecho de la simultaneidad o coincidencia de dos o más experiencias altamente impresionantes para los deudos.

Siguiendo los comentarios de los participantes el enfrentar la muerte de su ser querido es una situación desagradable desde cualquier punto de vista, pero para aquellos que además de la muerte enfrentaron otro cambio intempestivo en sus vidas la percepción del dolor y agobio quedaron minimizados en cierta medida.

Los participantes dejan ver que aún la muerte, con la trascendencia que implica, podría ser una experiencia relativizada por la presencia de un dolor o un placer de magnitud similar, ahora bien, cuál sea esa magnitud es algo que se determina por la construcción misma de cada realidad.

¹⁸⁵ White, M y Epston, D. op.cit. 1992

Podemos observar con claridad dos momentos que minimizan la experiencia de Adriana, en un primer momento antes de que fallezca el bebé ella expone : *“Es más, yo casi te puedo decir que pasé a ciegas la muerte de mi mamá, porque yo tenía tanta tensión. Yo sí viví el proceso, pero si no hubiera estado así, yo creo que lo hubiera sentido más grave, no? Con más dolor, aunque también creo que hubiera sido menos terrible que la muerte de mi hijo. A mí me duele más la muerte de mi hijo.”* . En este comentario hay un punto de comparación, en el que la muerte de su madre , hecho intensamente dolorosa para muchas personas, queda un poco “ensombrecido”, por el hecho de la enfermedad grave de su hijo y posterior fallecimiento. Declaración que remite nuevamente al postulado de que la construcción del significado de una muerte es contextualmente específico , y depende de quién muere a qué edad¹⁸⁶. Y coincide con estudios que resaltan la relación familiar deudo-fallecido, cuyos resultados muestran que la percepción de mayor impacto y daño ocurre ante la muerte de un hijo.¹⁸⁷

Pero además hay un segundo evento coincidente, una vez que el niño ha muerto y la relación de pareja de Adriana culmina se establece otro punto comparativo, del cual comenta: *“ Fíjate que yo llego a pensar que esto era más grave que la pérdida, la muerte de mi hijo.[...] te voy a decir porque, yo no podía entender, o sea el niño tuvo cuestiones médicas, no estuvo a su alcance, primero fue algo que él no escogió nacer así y él no podía moverlo, no podía modificar ni nada, yo creo que él menos que nadie. [...] Pero de mi marido, o sea se sentaron a planearlo , se sentaron a platicarlo, eso me dolió mucho! “* Así pues, se contrapone el inmenso dolor de perder a su hijo ante el descubrimiento de que su pareja era infiel hace mucho tiempo y el descubrimiento de sus planes para obtener el divorcio.

Por ejemplificar mejor el punto, revisemos también los comentarios de Laura respecto a la coincidencia de la muerte de su mamá con el nacimiento de su tercer hijo. Al conversar específicamente acerca del manejo de ambas situaciones , Laura dice : *“ Yo creo que la situación hubiera sido muy diferente si no hubiera yo tenido hijos. Igual si por ejemplo no hubiera sido en el momento en el que el niño nació. Por eso te decía hace rato, bueno yo lo que hubiera querido es que mi hijo naciera, que mi mamá lo conociera, que conviviera con él bla, bla, bla. Y a lo mejor que mi mamá falleciera, pero no sabría decirte, entonces cómo hubiera asimilado la situación o cómo hubiera sido.”*

“ Yo creo que doloroso sería igual, pero tal vez no hubiera tenido la obligación, o tal vez me hubiera desmoralizado más, yo lo veo así .”

Con estas breves descripciones de sus experiencias parecería que el impacto de la muerte no se asienta exclusivamente en el rol del fallecido (aunque se ha reconocido que es muy importante), sino también lleva enorme peso su circunstancia y contexto, ambos relatos son valiosos en el sentido de que respaldan las publicaciones y discusiones respecto a qué muerte puede ser más dolorosa y coinciden en que la muerte de un hijo y la muerte de la

¹⁸⁶ Evans,J., Walters,A. y Hatch-Woodruff,M.op.cit.p715

¹⁸⁷ Osterwise,Solomon y Green.op.cit81

madre son los primeros lugares en consecuencias emocionales ¹⁸⁸, sin embargo estas dos entrevistas también ilustran que las relaciones que se tejen alrededor de ellas pueden implicar realidades muy distintas, mismas que desafortunadamente frecuentemente son pasadas por alto. Esto es un ejemplo de lo que rescatan las palabras del terapeuta Martin Payne: “ los investigadores posmodernos no niegan que la investigación cuidadosa puede ofrecer útiles sugerencias sobre lo que podría ser “real”, pero nos mueven a ser cautelosos ante las afirmaciones universales” .¹⁸⁹

Emitir una intervención terapéutica descontextualizada podría llevar a planteamientos tales como : “estas mujeres no pueden enfrentar tanto dolor, así que pretenden enmascararlo asumiendo menor importancia a la muerte de su hijo / madre” o bien “ es necesario comenzar por el manejo de la culpa que se genera en ellas cuando piensan que hay cosas más importantes que la muerte de su hijo/madre” o finalmente “los conflictos no resueltos con la figura materna / aptitudes maternas mientras su familiar estaba vivo, se reflejan en la no aceptación de su muerte como un hecho importante”.

Para continuar el análisis se retoma uno de los objetivos planteados en el desarrollo de la investigación ,este es el de obtener información que dé cuenta de qué otras pérdidas pueden relacionarse con la muerte de un ser querido.

Dado que las personas fallecidas desarrollan actividades y cumplen responsabilidades en varias áreas (económica, familiar,laboral,social), al ausentarse supondrían cambios radicales en dichas tareas, en algunos casos los deudos conformarían una nueva configuración para dar seguimiento y en otras simplemente serán abandonadas.

Estas modificaciones, posiblemente vividas como otras pérdidas, encuentran una configuración particular en cada grupo de deudos llámese familia, amigos, compañeros,etcétera, pero están ancladas al contexto social, en este sentido las pérdidas derivadas de la muerte en sí, se determinan también por la acción social que describe Pereira como soporte a la continuidad familiar, esto es que en muchas sociedades ,incluyendo la mayoría mexicana, se manifiesta un interés social por la conservación del grupo familiar , hecho que al mismo tiempo da vigencia a dichas sociedades. Manifestación de esto es la promoción de becas estudiantiles, pensiones, subsidios y asociaciones civiles que apoyan la nueva situación.¹⁹⁰

Ya se ve que el apoyo social prioritariamente busca soluciones al aspecto económico, probablemente por el ejercicio de los relatos dominantes de consumo y estabilidad económica. En términos financieros, una muerte implica improductividad, ya sea por lo que deja de hacer el que fallece o bien por lo que dejan de producir las personas cercanas a él mientras atienden el suceso.

¹⁸⁸ Osterwise,Solomon y Green.op.cit81

¹⁸⁹ Payne,M.op.cit. 41

¹⁹⁰ Pereira.op.cit.12

Las personas que ofrecieron sus testimonios para el presente trabajo comparten una característica muy específica, que además es casi idéntica en los seis casos, sus familiares fallecidos no reportaban ningún ingreso económico a la vida familiar. Esto es, ninguno de los entrevistados dependía económicamente de la persona fallecida, por el contrario, algunos de ellos alojaban y mantenían a sus padres.

La importancia de este hecho radica en que para los participantes la muerte no representó pérdida de estabilidad económica, pérdida de seguridad en vivienda o alimentación, pérdida en el pago de colegiaturas, asociaciones o salidas, y por lo tanto sus jornadas laborales y actividades dependientes del ingreso se conservaron intactas si así lo deseaban. Sin embargo, a partir de los otros hallazgos en la investigación, se considera que un deudo dependiente económicamente del fallecido podría tener cambios en su vida de moderados a notorios, que implicarían las pérdidas mencionadas.

Entonces sería prudente analizar si, como en el caso de experiencias impresionantes simultáneas, hay cierta minimización del dolor y la pena, por el hecho de que hay nuevas circunstancias desfavorables que antes no enfrentaban los deudos, como sustentar estabilidad económica y que ahora tienen que resolver por ellos mismos.

Lo que sí fue revelado como pérdida a través de los testimonios, es el concepto de recibir una guía y un consejo oportuno por parte de los fallecidos. Los participantes hablan constantemente de encontrar respuesta a las situaciones diarias basándose en lo que ellos creen que harían sus padres, madres o pareja si estuvieran vivos. A lo largo de las conversaciones se destaca el anhelo de seguir recibiendo opinión o apoyo del difunto, así como el hecho de que contar con estas opiniones ofrecería un panorama más amplio de la situación y resultaría con mayor éxito. La única excepción fue en el caso de Adriana respecto a la muerte de su hijo, sin embargo al hablar de su madre se expresa igual que el resto de los participantes.

Finalmente, los testimonios dan cuenta de que la muerte puede tener asociados también sistemas de significados completamente positivos. En diferentes ocasiones y cada uno a su manera, los entrevistados destacan que la muerte de esa persona puede significar para ellos una oportunidad.

Algunos lo expresaron como una oportunidad de cambio en las pautas de relación que mantienen actualmente con su familia, se han propuesto mejorar su convivencia, compartir más tiempo, “dar más”.

Por ejemplo Delia comparte que la expresión de los sentimientos y el compartir son tareas que nunca se deben dejar a un lado, lo explica: *“trato de no volver a recaer en lo mismo, solo puedes suceder por el hecho de que yo descargue el amor con mis hijos, no va quitarme el dolor el dolor de... haber dado ese cariño a quien alguna vez lo necesito, creo que son cosas muy aparte ¿no...?, pero...”*

Y complementa:

“... hay que seguir viviendo y aprovechar, y esas son las cosas, que hay que aprovechar el tiempo de vida, que no sabemos cuánto va a ser lo que tenemos hay que aprovecharlo al máximo, si queremos estudiar, si queremos irnos a correr, si queremos ir a correr, si queremos irnos a china, si queremos estar con nuestros hijos, con nuestros padres...”.

Otro significado positivo con el que los participantes relacionaron la muerte, es el de aprendizaje, lección o enseñanza. Comentan que ellos pudieron desarrollar o descubrir nuevas aptitudes una vez que ocurrió la muerte, ya sea porque su percepción de la vida cambió o porque operacionalmente necesitaron hacer algo por ellos mismos.

Parecería que aquellos que asumieron una actitud de investigación (por ejemplo médica), de búsqueda de recursos, de encuentro o reencuentro con competencias, además de la experiencia total de duelo vivieron un proceso paralelo de satisfacción por descubrir aquello de lo que son capaces, aún si este proceso surgió de una experiencia tan dolorosa.

A este respecto platica Adriana, *“Así, tuve que aprender a hablarlo, tuve que aprender a decirlo tranquila. “Me voy a tranquilizar, me voy a tranquilizar, además para que me lo escuches también” . Como sea las mamás que podemos platicarlo, para que me lo escuches bien y si yo te platico y te enseño a hablarlo con otras mamás, vas a hacer menos crisis en ellas. ”*

“[...] Yo creo que soy mucho más compasiva, mucho ,más empática con la gente. Yo era más egoísta en ese sentido, era más egoísta. Por ejemplo te digo que conviví con las otras mamás, que eran casos muy duros, yo creo que ahí cambié, ahí aprendí eso. ”

○ **Consideraciones acerca de las preguntas concluyentes**

Otro de los objetivos planteados en la presente investigación ha sido el análisis de las formas preestablecidas para experimentar la muerte de un ser cercano que podrían limitar o favorecer la adaptación a la nueva situación y el regreso oportuno a un estado de bienestar, es así que a partir de las respuestas obtenidas en las preguntas de cierre se analiza la experiencia de los entrevistados a este respecto.

Las preguntas concluyentes tuvieron la intención de que se hablara explícitamente de factores positivos y factores negativos que rodearon su experiencia total de duelo, además de brindar una sugerencia para resumir y reconstruir a través del relato lo sucedido. Como se ha presentado en los resultados, respecto a aquello que hubieran querido evitar una vez que ocurrió la muerte, las respuestas fueron muy variadas, e incluyen significados analizados con anterioridad tales como el respeto de los ritos funerales, el sufrimiento por la alteración del ciclo de vida, el dejar asuntos inconclusos en la relación.

En varias entrevistas , la gente tomó varios minutos antes de poder contestar esta pregunta, e iniciaron con comentarios vagos o simplemente diciendo que se sentían conformes, esa respuesta era complementada poco a poco con los comentarios descritos.

Pareciera que el hecho de la muerte se experimenta como una realidad tan determinante que no es común cuestionar qué modificaciones pudieron haber tenido las situaciones

siguientes, o posiblemente en realidad los entrevistados no sentían que algo tan específico y puntual los hubiera lastimado o incomodado dentro de toda esta compleja experiencia.

Por su parte la pregunta respecto a los consejos tuvo algunas coincidencias. La primera y más notoria es el significado tan importante que ha tenido para las seis personas poder hablar de lo sucedido y recibir comprensión, o al menos escucha cálida. Siguiendo los comentarios, el hablar de esto tiene un efecto liberador, reconfortante, lo dicen ello como “desahogo” a su tristeza y angustia. Esto complementa congruentemente los comentarios durante las entrevistas, en los que se deja ver que el compartir con la gente que los rodea, sus ideas y emociones es gratificante, así como el hecho de poder hablar no sólo de la muerte, sino de la relación que mantenían cuando estaba vivo, por ejemplo lo que le gustaba hacer, lo que hicieron juntos, etcétera.

Una segunda coincidencia es el aconsejar que hay muchas personas enfrentando un dolor similar, que hay muchas personas que todos los días pierden seres queridos, lo que al decir de los entrevistados reconforta por no estar sólo. Es decir, hay personas que comparten y entienden esa pena.

Con la intención de no perder detalles importantes en los relatos, a continuación se puntualiza en los significados favorables y limitantes atribuidos por cada persona.

Beatriz. El sentirse culpable por la muerte y por la situación inconclusa, pudiera ser un obstáculo hacia la mejoría en su estado de ánimo y desempeño cotidiano, ella interpreta como una responsabilidad el fracaso de la relación con Carlos. Las limitantes que rodean la experiencia de Beatriz pueden ser todos los sentimientos negativos que generó durante tantos años ,como lo escribe en el formato de asociaciones libres: coraje,abandono, negación.

Una herramienta importante para ella habría sido la posibilidad de manifestar con su familia su dolor, su llanto. Sin embargo las formas dominantes respecto a lo que “debe ser” una familia compuesta por ambos padres e hijo,y el no cumplir con ellas, la pusieron en una situación muy comprometida, vulnerable a juicios.

Beatriz deja ver lo importante que puede ser para ella que su hijo, madre,hermanos, etcétera comprendan que a pesar de la separación ella puede sufrir por la muerte de esa pareja. Ella requirió que se respetara ese dolor, esa tristeza sin necesidad de dar explicaciones o justificaciones y sin ser cuestionada.

Francisco. El discurso dominante del ciclo de vida y de lo que “debe ser” marcan en él un impacto desagradable por presenciar tanto dolor en su abuela, pareciera que da más importancia a esta dolor por ser totalmente inesperado y porque “no debe ser” al suyo propio, pues en su caso es totalmente normal que él vea morir a su padre. Como se ha mencionado , esta creencia arraigada podría minimizar el impacto de esta experiencia,

pero bajo la misma visión, qué pasaría si fuera Francisco el padre que enfrenta la muerte de un hijo, muy probablemente su reacción sería catastrófica.

En cuanto a la experiencia utilizada como herramienta él también habla de desahogarse y platicar, llorar la pena, sin embargo su postura de “normalizar” la situación es un poco inconsistente; por un lado habla de lo que su abuela no debió vivir, pero por el otro al preguntárselo a manera de consejo, él explica que toda la gente debe de mantener la calma y entender que la muerte es algo que está todo el tiempo entre nosotros y es normal. Esto puede reflejar el hecho de que una limitante para él está anclada al rol familiar que ocupa el fallecido.

Marcos. Él no habla claramente de algún factor limitante, por el contrario explica que acepta la muerte como algo “normal” , como un proceso humano y además es una oportunidad de aprendizaje.

Algo que lo hizo sentir mejor, más tranquilo es el hecho de ver a su hija alegre, por ejemplo en los cantos de las misas, además de que mucha gente llegaba a su casa y rezaba por recordar a su papá (importancia de los recursos familiares y sociales como apoyo).

Marcos reconoce que cada experiencia es diferente, por lo que no podría aconsejar respecto a qué hacer, su postura se ubica en la convivencia cotidiana armoniosa, cuando las personas están vivas y tiene fuertes principios de respeto y unión familiar. Una de sus herramientas principales ha sido el apego a la institución religiosa, que percibe como fuente de paz y comprensión.

Adriana. Ella responde muy directo y sin titubear sobre lo que no le ayudó en el largo proceso, ella habla claramente de dos momentos, uno en el que se refiere a la enfermedad/agonía del bebé y otro cuando él muere. Es en este momento cuando detecta que le molestó y le incomodó el sentirse señalada por el hecho de ser una madre que había perdido a su hijo. El relato dominante de una familia y una vida “normales” parecería poner la mira en la “ausencia de”, en la carencia, hecho que ella vivió con desagrado. El llorar sola o platicar con gente que evade la conversación también era algo negativo en la experiencia.

A lo largo de la entrevista ella habla de lo que le parece injusto, por ejemplo la negligencia médica, la enfermedad, la infidelidad, la muerte de su mamá, comentario que pudiera relacionarse con un sistema de significado de expectativas en “lo que debe ser”, lo que “merece la gente buena” y “lo que no debe recibir”.

Adriana, al igual que los entrevistados anteriores considera muy benéfico el hablar de la experiencia y la expresión de emociones, mismas que en su modo de ver se presentan y se modifican conforme se atraviesan diferentes momentos, pero hace énfasis en hacerlo con alguien que sí te escuche, es decir ella no solo lo entiende como desahogo, le da importancia al contenido de la conversación y a la comprensión de sus interlocutores.

Para ella es positivo el acercarte a la gente, aunque entiende que no siempre vas a escuchar lo que quieres, privilegia la compañía y abrir la posibilidad de hablar no sólo de la muerte sino de experiencias cotidianas compartidas cuando la persona estaba viva.

Laura. Para ella el hecho de que la muerte de su madre coincidiera con el día del nacimiento de su hijo marca significados encontrados, al hablar de los factores negativos contesta que fue muy duro manejar esa situación y además que su madre no pudo conocer al bebé. Este hecho no sólo se relaciona con el suceso entonces, para Laura el nacimiento de su hijo, y por lo tanto sus cumpleaños, quedaron muy marcados. Sin embargo en otro momento de la entrevista Laura expresa que la obligación de cuidar al recién nacido pudo ser un factor de alivio a la pena.

Le molestaba mucho cuando alguien decía a manera de consuelo que disminuyera sus expresiones y que tratara de mantenerse tranquila, pues para ella tiene un significado importantísimo el evento de la muerte como para no expresarlo.

Laura uso como herramientas de apoyo toda la gente que la rodeo desde la muerte hasta los siguientes tres o cuatro meses, aunado a las obligaciones que implica ser madre de tres pequeños, su rol de esposa y atender su negocio.

Menciona al tiempo como factor de alivio y además la comprensión de que hay muchas otras personas pasando por tragedias como esa o peores (minimiza un poco la experiencia dolorosa con el argumento de normalización mencionado por otros participantes, es “natural”)

Delia. La muerte significa que se pierde la oportunidad de cumplir propósitos de convivencia acercamiento, para ella queda troncada la posibilidad de recuperar el tiempo perdido y lo manifiesta con cierto remordimiento. Para ella una falta de respeto en la despedida del fallecido fue muy molesto, parecería importante para ella un comportamiento serio y sentido en los funerales, que exprese que todos los presentes sienten la misma pena por esa muerte. Delia tiene fuerte inclinación por la continuidad de la familia y al tiempo expresa que es asunto de círculos muy cercanos y entrañables estar presentes al velar o enterrar al fallecido, es algo importante que no debiera ser compartido con quien sea.

Al igual que las demás personas, para ella la idea de que la muerte es inevitable y todos llegaremos a ella le permite mayor tranquilidad, ella pondera el evitar el sufrimiento en el caso de enfermedades, encima de todo incluso la muerte del ser querido

La visión hacia el futuro y el aprendizaje que puede obtener con cada experiencia, favorecen su postura ante la muerte, ella está convencida de aprovechar el tiempo al máximo y convivir con la familia todo lo posible.

o **Reflexión para una propuesta terapéutica**

Una implicación clínica importante de los hallazgos de este estudio es que los deudos tienen muy diversas necesidades, usan diferentes recursos y tienen diversas reacciones. Las intervenciones clínicas requieren atender a estas diferencias a través de la escucha cuidadosa a sus pacientes.

Los terapeutas pueden tener tan pocas herramientas como los mismos deudos para cambiar el mundo a como era antes de la muerte, cuando se acepta eso entonces surge aquello en lo que pueden ayudar, pero debe haber confianza en los deudos y en las comunidades acerca de lo que pueden hacer.¹⁹¹

A lo largo de los testimonios se ha manifestado la importancia que tiene para los deudos la conversación acerca de la muerte enfrentada, varios de ellos no expresan grandes demandas hacia su entorno familiar, social o económico, tampoco esperan que el curso de los que les rodean cambie, solamente hablan de plática y desahogo. Estas declaraciones hablan de material de trabajo enriquecedor para las aproximaciones terapéuticas posmodernas.

Los puntos de vista de cada persona (cliente) pueden ser consideradas como construcciones que han hecho alrededor de las situaciones, problemáticas o no, ello integra formas de “contarse” lo sucedido a sí mismos y a los demás, y es por esta naturaleza que son susceptibles de transformarse en los procesos conversacionales y de socialización, son susceptibles de encontrar opciones más favorables.¹⁹²

Si bien la mayoría de las personas pueden señalar a través de un relato qué situaciones dan sentido a su vida y los otros, no es tan sencillo identificar que existe un proceso extra en el entramado de las relaciones simplemente por la interacción que representan todos los otros relatos. Aquellos relatos que se relacionan con los parámetros de la mayoría y están vinculados al manejo de represión o poder, son ideas que dominan muy diversas áreas de la vida cotidiana.¹⁹³

El escenario terapéutico no está exento del alcance de los relatos dominantes, poniendo en riesgo la capacidad del terapeuta como agente de ayuda, y peor aun, arriesga la libertad del paciente para ser quien tome las decisiones que le convienen.

El material recabado en el presente trabajo, tanto en la recopilación teórica como en las conversaciones con los participantes, invita a la apertura hacia las formas colaborativas de intervención en materia de duelo. Hacia formas que prioricen el manejo del lenguaje, del diálogo, formas en las que los pacientes son capaces de identificar alternativas que

¹⁹¹ Klass, D. en Murphy, S, Johnson, L, Lohan, J; Tapper, V. (2002) Bereaved parents' use of individual, family, and community resources 4 to 60 months after a child's violent death. *Family and Community Health*; Apr; 25, 1; ProQuest Psychology Journals

¹⁹² Beyebach, M. op.cit.1999

¹⁹³ White, M. y Epston, D. op.cit.29

antes no hayan considerado, pueden revisar sus propias historias y recontarla con las áreas que se mantenían ensombrecidas por ideas de control, del deber ser, de reglas.

Escuchar los testimonios sugiere que retomar una postura terapéutica abierta y de curiosidad, como la propuesta por Cecchin¹⁹⁴, contribuye a validar lo que la persona requiere, el preguntar al deudo qué necesita y en qué momento, así como buscar alternativas que lo satisfagan los coloca en un espacio más estable y cómodo, pues no enfrentan una hipótesis o presupuesto acerca de lo que es “normal” sentir y pensar en determinado tiempo desde la muerte (etapas, por ejemplo).

Una vez que se han conocido esas necesidades una postura socioconstruccionista frente al duelo implicaría el respeto y credibilidad a ese material, sin involucrar una búsqueda de lo “real” o del trasfondo, las necesidades expresadas debieran ser en sí mismas la vía para encontrar la construcción de una realidad alternativa, por supuesto favorable a esa persona.

7.2 Conclusiones

La muerte de una persona importante, como lo es un miembro de la familia, implica una compleja experiencia conocida en la tradición clínica como “duelo” o “proceso de duelo”. Una vez cumplidos los planteamientos de la presente investigación, se conceptualiza dicha experiencia como una configuración de significados personales y sociales construidos en torno a la muerte, cuyas posibles respuestas están mediadas por características contextuales y relacionales.

El “duelo” no es una entidad o fenómeno que tenga existencia perfecta y atemporal en sí misma, por el contrario es un conjunto de significados interactuando constantemente desde que las personas se relacionan en su familia y entorno amplio, hasta que la muerte tiene lugar. El desarrollo de este trabajo, desde la postura construccionista social, propone que la formación de la experiencia de “duelo” por muerte sucede a partir de procesos de socialización y construcción.

Para dar cuenta de los significados implicados se ha privilegiado la riqueza de información que se encuentra en los relatos y recursos conversacionales, más que en pruebas y diagnósticos estructurados. El lenguaje como principal medio, ha dado paso al análisis de los significados fundamentales para las seis personas, más allá de los hechos que terminaron en la muerte y respectiva experiencia de duelo.

¹⁹⁴ Cecchin, G. op. cit. 114

Al término de la investigación se consideran cumplidos satisfactoriamente los objetivos planteados al inicio de la misma, como lo son la exploración, identificación e interpretación de los significados que rodean el fallecimiento de un familiar, así como abrir nuevas posibilidades de entender e intervenir en el llamado "proceso de duelo".

Se considera que un punto fundamental en el cumplimiento de la propuesta, tiene base en la recabación de la información, misma que cuidó atentamente involucrar en la menor medida posible hipótesis formales y expectativas, por el contrario, durante las conversaciones se hizo uso únicamente del material traído a tema por los participantes. Siguiendo con ello, la línea conversacional como una construcción paulatina a través de los significados que poco a poco se van dando a conocer, pero que además promueven por un lado la identificación de otros, y por otro el esclarecimiento de las redes que los comunican.

Si bien los testimonios expresan que todas las personas enfrentan la muerte de un ser profundamente amado (mismo hecho) , las seis personas lo viven de acuerdo con la historia que han construido, principalmente con el significado que le han otorgado. De ahí que un observador externo difícilmente tiene elementos suficientes para juzgar qué desempeño debe o puede ser más gratificante para el desarrollo de los deudos. En todo caso puede acompañar y construir alternativas a partir de los elementos proporcionados por los deudos, no por un entorno que le sea ajeno, frío e incluso probablemente hostil.

La detección de algunos de los significados que rodean la pérdida, mismos que han sido desarrollados en el apartado anterior, ponen de manifiesto que los desarrollos teóricos e intervenciones terapéuticas podrían estar perdiendo de vista información valiosa para el bienestar de los deudos, en aras de demostrar verdades absolutas y hechos científicos, en donde las diferencias son consideradas como "anormalidades".

Se ha encontrado una participación fundamental de las relaciones familiares y sociales en la construcción de la experiencia de duelo. Los testimonios y su posterior análisis, develan que se trata de un continuo ir y venir de significados y respuestas, donde no es posible aislar las características personales, económicas, médicas, laborales, por mencionar algunas. En oposición, es la conjunción de todo esto y las relaciones que los otros miembros de la familia y de su entorno configuran, lo que identifica cada historia como temporal, interminable y susceptible de adquirir nuevos significados, hecho que da pie a la búsqueda de historias alternativas y al nuevo relato.

Además de los objetivos específicos, esta investigación pretende un acercamiento respetuoso a la experiencia particular de cada una de las seis personas participantes, y puede ser vista como una invitación a replicar esta misma postura en todos los escenarios clínicos que tengan relación con alguien que enfrenta la muerte de cualquier persona significativa.

Si bien el trabajo esclarece las diferentes preguntas formuladas a lo largo del mismo, da pie a profundizar en algunas áreas. El análisis de los significados puede ampliarse en tanto que las características de los participantes se diversifiquen, es así que el estudio de condiciones más extremas (pobreza, violencia, clases poderosas, delincuencia) pueden enriquecer el grupo de significados hallados en torno al duelo. Por otro lado, la relación con el fallecido también puede ser abierta a consideración, cuya línea familiar se extienda a amistosa, laboral, vecinal, por ejemplo.

El trabajo desarrolla la convivencia de muchas circunstancias y enfatiza la importancia de prestar atención a aquellas que son más influyentes para las personas, aun si eso implica el cuestionamiento de verdades arraigadas en nuestra área de formación profesional.

Referencias

1. Abric,J(2001) *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán S.A. de C.V. y presses Universitaires de France (Traducción en español) p 59
- 1.
2. Alarcon R, Mazzotti G y Nicolini H.(2005) *Psiquiatría*. 2da edición. México: Manual Moderno.
3. Andersen,T.(1992) Reflexión sobre la reflexión con familias. En S.McNamee y K Gergen (comp.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 77-91,1996
4. Anderson,H. y Golishian,H.(1992) El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico. En S.McNamee y K Gergen (comp.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 45-59,1996
5. Bertalanfy, L. (1985) *Teoría General de los Sistemas. Fundamentos, Desarrollo y aplicaciones*. México: FCE.
6. Bowlby,J. (1982) *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Madrid: Paidós.
7. Cecchin,G.(1992) Construcción de posibilidades terapéuticas. En S.McNamee y K Gergen (comp.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 111-120,1996.
8. Craig,G. (1997) *Desarrollo Psicológico*. México (7a Edición): Prentice Hall.
9. De Vries,R. (1981) Birth and Death: social construction in the poles of existence. *Social Forces*.. 59 (4).p 1074-1093
10. Elkaïm, M. (Compilador) (1998) *La terapia familiar en transformación*._ España:Paidós
11. Evans, J., Walters, A. y Hatch-Woodruff, M . (1999) Deathbed scene narratives: A construct and linguistic analysis .*Death Studies*; Dec; 23, 8; pg. 715
12. Field,D. ,Hockey, J. y Small, N (editores) (1997) *Death, gender and ethnicity*_ Inglaterra: Redwoods books
13. Freeman,J., Epston,D. y Lobovits,D. (2001) *Terapia narrativa para niños*. España: Paidós
14. Freud,S (1996) *Duelo y Melancolía* , en Obras Completas, Tomo II .México: Biblioteca Nueva
15. Fuentes,Y.(2001)*La construcción de la identidad en las mujeres otomíes*. México: UDLA

16. Gergen, K.J (1985) The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275.
17. Gergen, K.J.(1996) *Realidades y relaciones*. España :Paidós.
18. Gergen,Lightfoot y Sydow.(2004) Social construction:vistas in Clinical Child and Adolescent Psychology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* .33 (2) p.389-399.
19. Gilbert,K (1996)We've had the same loss,why don't we have the same grief? Loss and differential grief in families. *Death Studies* 20,pp269-283.
20. Girglani, H.(1994) Variations in Cultural Mourning among Asian Indian women. Presentado en *First biennial South asian women's Conference*, Los Angeles, CA. octubre 1994.
21. Hoffman,L.(1992) Una postura reflexiva para la terapia familiar. En S.McNamee y K Gergen (comp.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 25-43,1996.
22. Horowitz,M, Krupnick,J, Kaltreider,N., Leong,A. y Marmar,C.(1981) Initial Psychological response to parental death. *Archives of General Psychiatry*..vol 38. p.316-323
23. INEGI.(2003) *Estadísticas vitales*. Serie boletín de estadísticas continuas demográficas y sociales. México.
24. INEGI, (1998) *Estadísticas demográficas*. México: INEGI
25. Klein,S y Alexander,D.(2003)Good grief:a medical challenge. *Trauma*,5,pp261-271.
26. Kübler-Ross,E. (1969) *On death and dying*. New York: Springer Publishing.
27. Kübler-Ross,E. (2001) *Sobre la muerte y los moribundos*.Barcelona: Grijalbo Mondadori.
28. Lax,W.(1992) El pensamiento posmoderno en una práctica clínica. En S.McNamee y K Gergen (comp.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 93,1996.
29. Limón, G. (1997) Psicoterapia y posmodernidad.Perspectivas y reflexiones. *Redes* 2(1), 53-69
30. Limón,G.(2005) *El giro interpretativo en psicoterapia*. México: Pax
31. Lindemann, E. (1944).Symptomatology and management of acute grief.*American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148. .

32. Marino, D. (1997) Prayer for a sleeping child: iconography of the funeral ritual of little angels in Mexico. *Journal of American Culture*, 20 (2). 37-45.
33. Mastache, C. y Limón, G. (1998) La transición construccionista en la terapia familiar. *Revista Psicología y ciencia social*, 1(2), 44-54
34. Moos, N. (1995) *An integrative model of grief*. *Death Studies*, 19: 337-364.
35. Morrison, J. (1995) *DSM-IV Made Easy*. New York: Guildford Press.
36. Murphy, S., Johnson, L., Lohan, J.; Tapper, V. (2002) Bereaved parents' use of individual, family, and community resources 4 to 60 months after a child's violent death. *Family and Community Health*; Apr; 25, 1; ProQuest Psychology Journals.
37. Navarro Góngora, A. Fuertes y T. Ugidos, ed. (1999) *Intervención y Prevención en Salud Mental*. Salamanca: Amarú
38. Neimeyer, R. A. (1998) *Lessons of loss: A guide of coping*. New York: McGraw-Hill
39. Oltjenbruns, K. (1998) Ethnicity and the grief response: Mexican American versus Anglo American college students. *Death Studies*, 22, 141-155.
40. Osterweis, M., Solomon, F. y Green, M. (1984) *Bereavement. Reaction, Consequences and Care*. Washington: National Academy Press.
41. Parkes, C.M. (1985) . Bereavement. *British Journal of Psychiatry*, 146, 11-17
42. Parkes, C.M. (1998) Traditional Models and Theories of Grief. *Bereavement Care*, 17,2: 21-23.
43. Payne, M. (2002) *Terapia Narrativa*. España: Paidós
44. Pereira, R. (2002) Hacia un Modelo Familiar de Duelo. *Mosaico*, junio. pp.9-15.
45. Rando, T.A. (1984) *Grief, dying and death: Clinical interventions for caregivers*. Champaign, IL: Research Press Company.
46. Range, L., Kovac, S. y Marion, M. (2000) Does writing about bereavement lessen grief following sudden, unintentional death?. *Death Studies*, 24. p.115-134
47. Romanoff, B. y Terenzio, M. (1998) Rituals and the grieving process. *Death Studies*, 22(8), 697-713.

48. Salazar,E. (2004).*Influencia del proceso de globalización económica en los valores de los mexicanos*. México: UNAM.
49. Sampson, E. (1986) GAT has been inadvertently rediscovered? a commentary. *Journal of the Theory of Social Behavior*, 16, 33-39.
50. Schneider,J. (1984) *Stress, loss and grief: Understanding their origins and growth potential*. Baltimore: University Park Press.
51. Tarragona,M. (1990) Nuevos desarrollos en la terapia sistémica: hacia un paradigma narrativo de la psicoterapia. *Psicoterapia y familia*, 3(1), 38-44.
52. Wheeler, I. (2001) Parental Bereavement: The crisis of meaning. *Death Studies*, 25 :51-66.
53. White, M. y Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós
54. Worden, J.W. (1982). *Grief Counseling and grief therapy: a handbook for mental health*. E.E.U.U.:Taylor & Francis.
55. Zisook,S. y Lyons, L. (1988). Grief and relationship to the deceased. *International Journal of Psychiatry*, 9(2), 135-146.