



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
SOCIAL Y AMBIENTAL

RESILIENCIA FAMILIAR ANTE EL DUELO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

DOCTORA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

JUDITH LÓPEZ PEÑALOZA

JURADO DE EXAMEN DE GRADO

DIRECTOR:
COMITÉ:

DR. ROLANDO DÍAZ LOVING
DRA. SOFÍA RIVERA ARAGÓN
DRA. ISABEL REYES LAGUNES
DR. JOSÉ DE JESÚS GONZALEZ NÚÑEZ
DRA. ANA MARÍA MÉNDEZ PUGA

MÉXICO, D. F.

2008



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.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por haberme permitido el honor y la distinción de pertenecer a esta insigne institución.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por su valioso apoyo en la consecución de mis metas profesionales.

Al programa PROMEP, por permitirme la posibilidad de mejorar mi experiencia profesional a través de la obtención del grado de Doctor en Psicología.

A mis distinguidos maestros porque gracias a su generosidad sin límites al compartir sus conocimientos, han permitido que mi formación como investigadora sea de la mejor calidad.

A mis compañeras de la Unidad de Investigaciones Psicosociales de la Facultad de Psicología de la UNAM, por su apoyo y alegría que marcaron mi camino y mi vida para siempre.

A las familias en duelo que me hicieron el honor de permitirme entrar a lo más íntimo de sus vivencias, sin lo cual este trabajo no hubiera sido posible. A sus hijos, cuyas muertes ahora no son en vano.

A mi familia, todos y cada uno de ellos. Ustedes saben lo que este esfuerzo significa. La palabra gracias es demasiado corta para cubrir mi inmenso agradecimiento.

A ti papá.

A ti mamá.

A Rafael, Jonathan y Aisha: ustedes son el corazón de este trabajo.

A mis compañeras de viaje.

INDICE

	Páginas
Resumen	
Abstract	
Introducción.....	1
Capítulo 1. Resiliencia.....	4
1.1 Desarrollo del concepto.....	10
1.2 Componentes de la Resiliencia.....	15
1.2.1 Variables Individuales.....	15
1.2.2 Variables Familiares.....	20
1.2.3 Variables Comunitarias.....	22
Capítulo 2. Resiliencia Familiar.....	24
2.1 Marco referencial sistémico de la resiliencia familiar.....	48
2.2 Componentes y correlatos de la resiliencia familiar.....	55
2.2.1 Funcionamiento Familiar.....	55
2.2.2 Enfrentamiento.....	68
2.2.3 Redes de Apoyo Social.....	73
2.2.4 Bienestar Subjetivo.....	75
Capítulo 3. Duelo.....	80
3.1 Duelo y Familia.....	95
Capítulo 4. Método.....	106
Estudio 1: Delimitación del evento traumático.....	114
Estudio 2: Variables asociadas a la resiliencia familiar.....	121
Estudio 3: Creencias familiares sobre la muerte.....	178
Estudio 4: Resiliencia familiar.....	246
Conclusiones, limitaciones y sugerencias.....	263
Referencias.....	269
Anexos.....	306

RESUMEN

Desde un paradigma sistémico, la resiliencia familiar es entendida como el conjunto de recursos y procesos con que cuenta una familia que le permiten resistir la perturbación, enfrentar positivamente, y adaptarse funcionalmente a los cambios normativos o no-normativos, en el presente y sobre el tiempo, integrando la totalidad de la experiencia a la trama de la identidad familiar (Hawley y DeHaan, 1996; McCubbin y McCubbin, 1988; Walsh, 2004). La presente investigación tuvo como objetivo conocer los factores que inciden en la resiliencia familiar ante el duelo en familias mexicanas, y probar empíricamente un modelo de resiliencia familiar, para lo cual se llevaron a cabo cuatro estudios. En el primero, se delimitó el evento traumático disparador del fenómeno de resiliencia familiar: la muerte de un hijo. En el segundo se evaluaron las variables asociadas a la resiliencia familiar que conforman el modelo: funcionamiento familiar, enfrentamiento, redes de apoyo social y bienestar subjetivo, se identificaron las asociaciones que guardan entre sí, y las diferencias que existen en dichas variables entre las familias en duelo y las familias sin duelo. Se utilizaron la Escala de Funcionamiento Familiar (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes, Díaz-Loving, 2006), la Escala Multidimensional-Multisituacional de Enfrentamiento (Reyes-Lagunes y Góngora, 2000), la Escala de Calidad de Red (Nava, 2002), y la Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo (Reyes-Lagunes y Anguas-Plata, 2000). En el tercer estudio, se exploraron las creencias familiares ante la muerte de un hijo en 20 familias en duelo, a través de entrevistas semi-estructuradas utilizando una Guía de Entrevista de Creencias Familiares respecto a la muerte, diseñada específicamente para esta investigación. Además se obtuvieron las asociaciones de dichas creencias con el resto de las variables del modelo, se identificaron las creencias que sustentan la respuesta de las familias en duelo, y se probó un modelo predictivo de bienestar subjetivo, tomándolo como indicador de resiliencia familiar, a partir del resto de las variables. En el cuarto estudio, se identificaron los niveles de resiliencia (alto, medio y bajo) en las familias en duelo, y se muestra la relación entre el tiempo transcurrido desde la muerte del hijo y las creencias familiares y el bienestar subjetivo.

Palabras clave: resiliencia familiar, creencias, muerte de hijo, duelo.

ABSTRACT

From a systemic theoretical paradigm, family resiliency is understood as the set of resources and processes of a family that allows them to resist perturbation, cope efficiently, and functionally adapt to normative and non-normative stressors, both in short and long term, integrating the experience into the family's identity (Hawley & DeHaan, 1996; McCubbin & McCubbin, 1988; Walsh, 2004). This investigation had as its main objective to understand the factors involved in the presence of family resiliency in bereaved Mexican families, as well as to empirically prove a family resiliency model. In order to accomplish these goals, four different studies were conducted: the first one dealt with the delimitation of the event precipitating family resiliency: death of a child due to either accident or cancer. The second one had three main goals: to explore and quantitatively evaluate the variables associated with family resiliency; to search for correlations among those variables, and lastly, to look for differences between bereaved and non-bereaved families on the explored variables. The variables proposed on the family resiliency model are: family functioning, coping, social networks and subjective well-being. These variables were assessed with the following instruments: Family Functioning Scale (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes, Díaz-Loving, 2006), Multidimensional-multisituational Coping Scale (Reyes-Lagunes y Góngora, 2000), Quality of Networks Scale (Nava, 2002), and Multidimensional Scale for the measurement of Subjective Well-Being (Reyes-Lagunes y Anguas-Plata, 2000). The third study, explored through semi-structured interviews, the beliefs regarding the death experience of 20 bereaved families. A guide for interviewing families regarding their beliefs around death was designed for this research. Correlations between these beliefs and the variables of the model were also explored in this study, as well as the testing of a predictive model of the variables on subjective well-being, variable taken as an indicator of family resiliency. In the fourth study, participant families were classified in one of three different levels of resiliency: high, medium or low resiliency. Also, the existence of correlations between time since death and family beliefs and subjective well being, were explored.

Key words: family resiliency, beliefs, death of a child, bereavement.

INTRODUCCION

La certeza de que el ser humano, desde su aparición en la tierra ha tenido que contender con toda suerte de fenómenos naturales y una diversidad de situaciones que sin duda ponían a prueba todo su repertorio de estrategias de adaptación y sobrevivencia ante la disyuntiva de adaptarse o morir, es incuestionable (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003).

Ante este hecho, y a lo largo de miles de años de evolución, el fenómeno humano de la lucha por sobrevivir y adaptarse a una miríada de situaciones y contextos, ha tomado diferentes formas, al mismo tiempo que sigue siendo una historia que se repite una y otra vez (Elder, Caspi y Nguyen, 1985; Vanistendael y Lecomte, 2002). Esta historia, contiene en su interior los mecanismos y fenómenos aprendidos y adoptados por el hombre a través de su evolución, de manera tal, que acercan y hermanan al hombre primitivo y al hombre actual en una unión atemporal y eterna.

Condiciones actuales difíciles tales como guerras, violencia en todas sus formas, y pobreza, es decir, situaciones creadas por el hombre; así como situaciones surgidas de la naturaleza tales como huracanes, terremotos e inundaciones, siguen siendo contextos bajo los cuales el estudio de los mecanismos de enfrentamiento al estrés, la vulnerabilidad, los factores y mecanismos de riesgo y protección y la resistencia y adaptación humanas, adquieren renovada vigencia (Garbarino, 1997; Garmezy, 1993; Luthar, Cicchetti, y Becker, 2000; Masten, Best y Garmezy, 1990; Osborn, 1990; Rutter, 1993).

La importancia que reviste la adquisición de conocimientos sobre las fortalezas humanas derivados del estudio de los anteriores fenómenos naturales y sociales es clara, dada su aplicabilidad en los campos de promoción de la salud mental y consecuente prevención de psicopatologías diversas, diseño de programas de intervención a nivel individual, familiar y comunitario, así como en el campo de la clínica a través de la creación de programas de entrenamiento especializados y técnicas psicoterapéuticas efectivas.

En virtud de lo anterior, el multidisciplinario campo de estudio, investigación y aplicación del conocimiento de lo que se conoce como resiliencia, surge como una propuesta alternativa que permite ampliar la posibilidad de añadir al acervo de conocimientos actuales que privilegian los aspectos positivos,

creativos, saludables y capacitantes del sujeto, y sus diversos entornos.

Dentro del campo de estudio de la resiliencia se encuentra la resiliencia familiar, entendida ésta como el conjunto de recursos y procesos con que cuenta una familia que le permite resistir la perturbación, enfrentar positivamente, y adaptarse funcionalmente a los cambios normativos o no-normativos, en el presente y sobre el tiempo, integrando la totalidad de la experiencia a la trama de la identidad familiar (Hawley y DeHaan, 1996; McCubbin y McCubbin, 1988; Walsh, 2004). Esta definición implica como factores decisivos, las interacciones que se dan entre la manera que la familia funciona, especialmente en sus aspectos de cohesión, comunicación y flexibilidad, las estrategias que usa para hacer frente a las situaciones que hay que resolver, los recursos externos e internos que posee, y la cosmovisión, ideas y creencias que fundamentan la manera de conceptualizar los eventos que enfrenta, así como la consiguiente percepción de bienestar y satisfacción resultante de dicho enfrentamiento (Walsh, 2004). El constructo de resiliencia familiar permite tener una óptica desde la cual puede estudiarse la manera en que una familia responde a eventos difíciles o francamente traumáticos que encuentra en su devenir por el ciclo vital.

Uno de los eventos más perturbadores que una familia puede llegar a enfrentar es la muerte de uno de sus hijos. Esta muerte, por definición, es traumática debido a sus inherentes características de ser una pérdida prematura, fuera de tiempo, para la cual el sistema familiar no se encuentra preparado para enfrentar (Klass, 2005; Rando, 1986). Dado el impacto psicológico que esta pérdida conlleva, la demanda de movilización de recursos familiares tanto internos como externos para hacer frente a esta situación y el riesgo que corre la integridad de la unidad familiar, obliga a conocer de manera puntual los factores involucrados en éste fenómeno, ya que atañen directamente a la conservación de la familia, pieza central en el tejido social de la cultura mexicana.

Como resultado de lo anterior, se llevó a cabo esta investigación en la cual se trata de conocer cercanamente el constructo de resiliencia familiar ante la muerte de un hijo, así como las variables que la literatura marca como asociadas a este fenómeno.

De esta manera, en el Capítulo 1 se revisa el desarrollo del concepto de resiliencia, sus componentes y variables, en el Capítulo 2, se conoce el surgimiento del constructo de resiliencia familiar, su respaldo teórico sistémico y sus componentes y correlatos. En el Capítulo 3, se incursiona en el concepto de duelo y

específicamente en lo que corresponde a duelo y familia. Finalmente, en el Capítulo 4 se lleva a cabo una exhaustiva investigación con familias en duelo por muerte de hijo de la Ciudad de Morelia, Michoacán, conociendo a fondo como interactúan y operan las variables de la resiliencia familiar para producir diferentes niveles de resiliencia que explican la adaptación posterior a la pérdida a la que se ven enfrentadas estas familias.

CAPITULO 1

RESILIENCIA

El término resiliencia fue tomado originalmente del campo de estudio de la ingeniería, y más específicamente de la mecánica, en donde es usado para referirse a la característica que tienen ciertos materiales empleados en la construcción, de recobrar la forma original con la que fueron moldeados, después de haber sido sometidos a una presión deformadora (Theis, 2003; Vanistendael, 1996). De origen latino, la palabra resiliencia proviene del verbo latino *resilio*, que significa “saltar hacia atrás, resaltar, rebotar, repercutir” (Diccionario Básico Latín-Español/Español Latín, 1982).

El concepto de resiliencia empezó a ser usado en el campo de las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993). Puerta de Klinkert (2002, p. 7) manifiesta que “el término evoca adversidad, crisis, dificultades, superación, lucha y, como tal, no es un planteamiento nuevo surgido en las postrimerías del siglo XX. Su esencia es consuetudinaria a la condición humana y está registrada en el devenir histórico de los pueblos, las naciones, los grupos etarios y los individuos”.

Un acontecimiento académico importante que de igual manera marca la adopción del término por la psicología, se da a partir de los hallazgos y observaciones del clásico estudio longitudinal de Werner y Smith (1989) en la isla de Kauai. Este estudio siguió el desarrollo de una cohorte de 698 niños que vivían en condiciones muy difíciles y encontró que un tercio de los niños que a los dos años mostraban factores de riesgo psicopatológicos se convirtieron, sin embargo, en adultos equilibrados, sin una atención médica especial.

Disciplinas tan diversas como la paidopsiquiatría, la neuropsicología, la psicología del desarrollo, la psicología clínica, la salud pública y el trabajo social, han adoptado de igual manera la inquietud de conocer el fenómeno o fenómenos implicados en la resiliencia y abordan de manera cada vez más puntual, desde sus diferentes trincheras, la investigación de éste constructo.

De acuerdo a Rutter (1985, 1987, 1993) el interés por estudiar el concepto de resiliencia deviene de al menos tres áreas de investigación:

La primera proviene de la consistencia que muestran los datos empíricos respecto de las diferencias individuales que se observan al estudiar poblaciones de alto riesgo; observación referida a los hijos de padres mentalmente enfermos (Garmezy, 1987).

En segundo lugar, el interés deriva de los estudios sobre temperamento, implementados por diversos investigadores en los Estados Unidos en la década de los sesenta (Thomas, Chess y Birch, 1970).

En tercer lugar, se menciona a Meyer (1957) en relación a la importancia que asigna al hecho de que, a nivel de las personas, es posible observar las diversas formas en las que éstas enfrentan las situaciones de vida, así como las experiencias críticas o los momentos de transición.

Kotliarenco, Cáceres y Fontanilla (1997) proponen que el enfoque de la resiliencia abre un abanico de posibilidades, tanto para la teoría como para la práctica, en tanto se enfatizan las fortalezas o aspectos positivos de los seres humanos. Esta característica resulta de interés, especialmente si se compara con la tendencia que la psicología ha evidenciado durante toda su evolución en el sentido de otorgar un lugar preponderante a la psicopatología y al subrayar consistentemente los resultados negativos del desarrollo.

El estudio de la resiliencia permite de igual manera retar la noción tradicional de que el trauma temprano y/o severo no se puede revertir, o la idea de que la adversidad daña a las personas de manera irreversible y aquella otra de que los niños provenientes de familias conflictuadas o separadas están para siempre amenazados con un mal pronóstico (Chase-Lansdale, Cherlin y Kiernan 1995; Hetherington y Stanley-Hagan, 1997). De esta manera, es posible poner en duda teorías causales deterministas, reduccionistas y desesperanzadoras de la psicología que prescriben consecuencias inexorables para quienes han tenido experiencias dolorosas, especialmente en edades tempranas. Así mismo, podría decirse que la popular noción freudiana de infancia es destino, queda a prueba, una vez que se analiza a partir del paradigma de la resiliencia.

Conocer el fenómeno de la resiliencia posibilita entonces la aparición y validación de una psicología con enfoque positivo y esperanzador, o paradigma de suficiencia, que sustituye en parte al paradigma de deficiencia tan tenido como suyo por la psicología tradicional (Barnard, 1994; Masten, 2001).

Modelos médicos de disfunción, malfuncionamiento y patología abundan en la literatura y en el entrenamiento profesional de psiquiatras, psicólogos

clínicos, pediatras, trabajadoras sociales y psicoterapeutas; de tal manera que la concepción del ser y su funcionamiento ha llegado a ser conocido de manera orientada a lo carenciado o disfuncional sin haber dado suficiente importancia o prioridad a la investigación de las fortalezas de aquel individuo u organismo (Barnard, 1994; De Tychey, 2003).

De acuerdo con Masten (2001) todos estos cambios reflejan una transformación en la conceptualización de lo que significa prevención e intervención. Infante (2001^a, p. 47) considera que el enfoque en resiliencia es un aporte a un cambio de paradigma epistemológico, ya que considera al individuo como agente de su propia ecología y adaptación social. Un individuo que ya no solo “carece” y se “enferma” sino que además es capaz de buscar sus propios recursos y salir fortalecido de la adversidad.

El enfoque en resiliencia obliga a trabajadores de salud y a profesionales del área social a fijarse en lo que Masten (2001, p. 218) denomina “ordinary magic” o magia cotidiana, expresión que remite a la evidencia de que el proceso de adaptación positiva puede ocurrir en contextos cotidianos de adversidad extrema y que, aún así, el individuo es capaz de encontrar recursos y superar la adversidad. Por último, este enfoque posee la característica de considerar que el proceso de adaptación resiliente es responsabilidad compartida entre el individuo y la ecología que lo rodea (Infante, 2001b).

El advenimiento del campo de estudio de la resiliencia concede así mismo, importancia científica a constructos asociados a un mejor desarrollo, adaptación, funcionamiento y calidad de vida de individuos y sistemas a los que pertenece (Grotberg, 1995; Werner y Johnson, 1999), constructos antes no bien recibidos por la psicología. Estos constructos son los que se refieren a estados psicológicos como la felicidad, el bienestar subjetivo, el optimismo y la esperanza aprendida, entre otros (Seligman, 2003).

Es pertinente aclarar que a través del devenir histórico del estudio y comprensión del fenómeno de la resiliencia, se han generado una serie de definiciones que reflejan el enfoque teórico que les dio lugar. Estas definiciones abarcan desde la visión individualista de la resiliencia, como características intrínsecas del sujeto, y por tanto, compuesta de características individuales; hasta una visión integradora, en donde ésta se conceptualiza como fenómeno resultante de interacciones e intercambios entre el sujeto y su entorno y por ende, multideterminada por una serie de procesos dinámicos entre el sujeto y todos los sistemas que componen su ecología. Esta última visión, la más actual, implica un paradigma sistémico,

donde el sujeto y los sistemas a los que pertenece son agentes activos en constante interacción.

En virtud de lo anterior, se revisarán algunas definiciones clásicas que muestran el desarrollo anteriormente planteado.

Para Masten, Best y Garmezy (1991) la resiliencia se refiere al proceso de, capacidad para, o resultado de, una adaptación exitosa a pesar de circunstancias desafiantes o amenazantes.

Rutter (1993) explica que la resiliencia se entiende como una respuesta global en la que se ponen en juego los mecanismos de protección, entendiendo por éstos no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad, en cada situación específica y respetando las características personales.

Grotberg (1995) explica que la resiliencia es una capacidad universal que permite a una persona, un grupo o una comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad.

Por su parte, Vanistendael (1996) conceptualiza a la resiliencia como la capacidad de un individuo o sistema social de vivir bien, desarrollarse positivamente y tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de condiciones de vida difíciles o ante la presencia de un estrés o de una adversidad que implican normalmente un grave riesgo de resultados negativos.

Para Walsh (2004) la resiliencia implica una serie de procesos y hechos que permiten a los individuos y las familias soportar los desafíos y estados persistentes de estrés con éxito, enfocando los problemas desde sus posibilidades de superación y reparación a la vez que implica integrar la totalidad de la experiencia en la trama de la identidad individual y familiar.

Luthar, Cicchetti y Becker (2000) explican que la resiliencia es un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad.

Manciaux, Vanistendael, Lecompte y Cyrulnick (2003) proponen que resiliencia es recuperarse, ir hacia delante tras una enfermedad, un trauma o un estrés. Es vencer las pruebas y las crisis de la vida, es decir, resistirlas primero y superarlas después, para seguir viviendo lo mejor posible. Es rescindir un contrato con la adversidad.

McCubbin y McCubbin (1988) entienden como resiliencia las características, dimensiones y propiedades de las familias que las ayudan a resistir la perturbación ante el cambio y a adaptarse a las situaciones de crisis.

Dado que el fenómeno de la resiliencia es un fenómeno humano universal (Rutter, 1987; Werner y Smith, 1989), la búsqueda de una definición precisa, transculturalmente apropiada y consensada de éste constructo, así como la puntualización de sus aspectos teóricos, podría parecer tarea factible. Tal posibilidad es, sin embargo, tema constante de debate entre los estudiosos de éste campo (Kaplan, 1999; Theis, 2003; Vanistendael, 1996). La posibilidad de arribar a una definición única y consensada, que englobara todas las dimensiones y aspectos que abarca la resiliencia, desafía tales esfuerzos, ya que pese a su objetividad aparente, las definiciones recurren a referencias marcadas por la sociedad, cultura y momento histórico en el que se desarrollan y por tanto, la variedad de maneras de conceptualizarla tendrá sentido cabal solo dependiendo de la sociedad, la cultura, la época y el lente académico con el que se le observe (Cyrulnik, Tomkiewicz, Guénard, Vanistendael, y Manciaux, 2004). Intentar llegar a un consenso cultural de la resiliencia, desde cualquiera de sus aspectos, equivaldría a tratar de reducir a un solo significado y explicación cultural cualquier fenómeno humano (Boss, 1987; Falicov, 1995; McGoldrick, Giordano, y Pearce, 1984) situación que de suyo es imposible.

Otro factor presente y preocupante en este campo de estudio es el hecho de que dada la historia relativamente reciente del estudio del constructo resiliencia como tal, se le ha utilizado y definido en una gran variedad de formas. Un ejemplo puntual de lo anterior sería la confusión que se genera cuando una investigación o un documento se refieren a la resiliencia, describiendo un rasgo inherente a algunos individuos, o a la capacidad humana que todos pueden desarrollar, o a una suma de factores protectores que afectan el desarrollo del individuo, o al proceso de adaptación en situaciones de adversidad. Esta situación obliga a lo que Luthar, Cicchetti y Becker (2000) expresan respecto a la necesidad de ser consistentes con la terminología que se utiliza y con la definición de resiliencia.

La exigencia de precisión terminológica se vincula a otra necesidad cada vez más inminente en el campo de la resiliencia, que es la necesidad de elegir un marco conceptual que explique y ayude a dilucidar el proceso de resiliencia o la interacción entre los diferentes factores resilientes y de riesgo. Así mismo, el desafío de que investigadores, profesionales y políticos trabajen juntos, utilizando un vocabulario común, permite aumentar la comunicación entre las distintas disciplinas y áreas que influyen en la

promoción del desarrollo humano (Children in Adversity, 2000, en Infante, 2001a).

A pesar de lo anterior, se ha logrado arribar a un punto de encuentro y un lenguaje lo suficientemente común entre las variadas disciplinas académicas que conforman el campo de estudio de la resiliencia, de manera que el intercambio de ideas y hallazgos pueda proseguir. Tan es así, que Infante (2001a) hace notar que todas las definiciones incluyen tres componentes esenciales que están presentes en el concepto de resiliencia:

- 1.- La noción de adversidad, trauma, riesgo, o amenaza al desarrollo humano;
- 2.- La adaptación positiva o superación de la adversidad;
- 3.- El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano.

Más allá de las características en común encontradas en todas las definiciones, Masten, Best y Garmezy (1990) proponen que el concepto resiliencia está distinguiendo tres fenómenos distintos:

- 1.- Desarrollo de forma positiva a pesar de la experiencia de un ambiente de alto riesgo
- 2.- Posesión de competencias constantes de resistencia ante situaciones de estrés agudo o crónico
- 3.- Sanar de un trauma

Respecto al primer punto, referente a situaciones de alto riesgo, la investigación en este campo ha sido abundante al estudiar sujetos enfrentados a fenómenos tales como pobreza, estatus socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, trastornos psiquiátricos, conductas adictivas de los padres, abuso infantil en la historia de los padres, entre otros (Anderson y Goolishian, 1986; Dunst, 1995; Garbarino, Dubrow, Kostelny y Pardo, 1992; Hatfield y Lefley, 1987; Kauffman y Zigler, 1987).

Las investigaciones también han versado sobre las consecuencias de acumular riesgos. De esta manera se ha podido demostrar que cuantas más dificultades acumula una persona, mayor el riesgo de disfunción. Un estudio de Rutter (1979) con niños negros residentes en la isla de Wight permitió demostrar que la presencia de un solo factor de riesgo no aumenta la probabilidad de que aparezca un trastorno psiquiátrico; pero

la presencia de dos factores multiplica esta probabilidad por cuatro. En la misma línea de pensamiento, Boss (2002) postula la importancia de tomar en cuenta no solo la presencia de factores de riesgo o estresores en las familias, sino la manera en que la presencia de dichos factores de riesgo y estresores interactúan, poniendo a dichas familias y los miembros que las conforman, en situaciones de estrés acumulado que alcanzan niveles peligrosos para su funcionamiento y calidad de vida, con la consecuente producción de síntomas físicos y psicológicos.

Respecto al segundo punto, o resistencia al estrés, la resiliencia implica estrategias de ajuste eficaces, es decir, esfuerzos por restaurar o mantener el equilibrio interno o externo mediante actividades que incluyen el pensamiento y la acción. Fortín y Bigras (2000) recuperan la definición de estrés de Lazarus y Folkman (1984, p.53): “el estrés consistiría en una transacción entre la persona y el ambiente en que el individuo evalúa la situación como algo que supera sus recursos y puede poner en peligro su bienestar”. El individuo debe adaptarse a esos acontecimientos estresantes y, para hacerlo, evaluar la situación y aplicar luego estrategias de ajuste.

El tercer punto concierne a los traumas. Por trauma puede entenderse guerra, campo de concentración, incesto, maltrato, duelo por un familiar o catástrofe natural. Aunque muchos autores han insistido en que cada acontecimiento se vive de manera distinta según la persona y la etapa del desarrollo en la que se encuentre, parece que algunos acontecimientos son traumáticos en sí mismos, por ejemplo: maltrato, incesto y duelo por un familiar (Shapiro, 1994; Walsh y McGoldrick, 2004).

Por último, otra de las razones que impide la posibilidad de consensar una definición de resiliencia obedece a la multitud de variables contenidas en éste amplio concepto; variables que han revestido o revisten mayor o menor importancia dependiendo del abordaje académico particular desde el cual se le observe, es decir, las definiciones se modifican de acuerdo al paradigma teórico adoptado por el investigador.

1.1 DESARROLLO DEL CONCEPTO DE RESILIENCIA

Durante el desarrollo del concepto de resiliencia se han identificado dos épocas principales. Estos dos momentos históricos se han manifestado por la producción de investigación y literatura que señala las variables que en ese momento se consideraron críticas a la comprensión del constructo. Estos dos momentos señalan la transformación del estado de conocimiento

de la resiliencia, de un enfoque individual, a uno dinámico interaccional (Infante, 2001b). Estos dos momentos o generaciones son los siguientes:

PRIMERA GENERACIÓN:

Esta primera generación, que se distingue por tener una visión de la resiliencia como una serie de características individuales, comienza a principios de los setenta, formulándose la pregunta:

¿Que distingue a aquellos niños que se adaptan positivamente, de aquellos que no se adaptan a la sociedad? (Luthar, 1993, en Kaplan, 1999).

A partir de esta pregunta, se favorecieron aquellas investigaciones que buscaban identificar factores de riesgo y vulnerabilidad (Garmezy, 1974; Murphy & Moriarty, 1976), así como factores de protección, que fortalecían los recursos de los individuos (Luthar & Zigler, 1991; Masten Best & Garmezy, 1990; Rutter, 1985, 1987; Simeonson, 1995).

La mayoría de estas investigaciones buscó entender cómo algunos niños de padres mentalmente enfermos o familias disfuncionales eran capaces de superar estas experiencias tempranas de abuso o negligencia y llegar a tener vidas productivas (Anthony y Coheler, 1987; Garmezy, 1987). Así mismo, las investigaciones de Kaufman y Zingler (1987), arrojan evidencia significativa sobre como la mayoría de los adultos sobrevivientes de abuso infantil no terminan abusando a sus propios hijos, idea prevalente en su tiempo, congruente con la idea lineal de infancia es destino.

Otra línea de investigación perteneciente a esta época, fue la que buscaba identificar características de personalidad que mediaban entre los procesos fisiológicos y permitían que individuos con niveles de estrés altísimo pudieran funcionar adecuadamente sin enfermar (Antonovsky, 1979; Dohrenwend y Dohrenwend, 1981; Holmes y Masuda, 1974).

Basado en el estudio pionero de Grinker y Spiegel (1945) sobre hombres bajo estrés de guerra, investigadores tales como Figley (1989) y Wortman y Silver (1989) llevaron a cabo estudios sobre respuestas masculinas a eventos catastróficos que involucraban trauma y pérdida.

De los trabajos más representativos de esta generación se cita el clásico estudio longitudinal de Werner y Smith (1989) investigadoras que siguieron, por un periodo de 40 años, a una cohorte de casi 700 niños en la isla de Kauai (Hawai). La mayoría de estos niños eran hijos de trabajadores pobres

de una plantación azucarera. De ellos, una tercera parte (210 niños), fueron clasificados como niños de alto riesgo, debido a haber estado expuestos, antes de la edad de dos años, a cuando menos cuatro factores adicionales de riesgo tales como: problemas serios de salud, historia familiar de alcoholismo, violencia, divorcio o enfermedades mentales.

A la edad de 18 años, cerca de dos terceras partes de estos niños de alto riesgo, se habían desarrollado tan pobremente como se había predicho, mostrando problemáticas como embarazos prematuros, necesidad de servicios de salud mental, o problemas escolares o con la ley. Sin embargo, una tercera parte de estos mismos niños de alto riesgo, habían llegado a ser adultos jóvenes competentes, cariñosos, y con alta confianza en sí mismos, con la capacidad de trabajar bien, jugar bien y amar bien tal como se reflejó a través de diversos instrumentos de medición empleados por dichas investigadoras.

En un seguimiento posterior, cuando los sujetos contaban con 40 años de edad, todos menos dos de estos sujetos, seguían teniendo vidas exitosas, con matrimonios estables. Werner y Smith (1989) postulan que de los componentes resilientes medulares identificados en sus sujetos, se encuentran: locus de control interno, autoestima, sensación de autoeficacia, coherencia y capacidad de crear vínculos significativos con alguna persona fuera del núcleo familiar. Cabe subrayar que la literatura sobre la resiliencia considera a este importante estudio como hito determinante en el inicio del estudio formal de la resiliencia (Cyrulnik, 2002).

Otro de los trabajos representativos del abordaje investigativo de la resiliencia desde lo individual, se encuentra en los postulados de Anthony y Coheler (1987) cuyo concepto de la invulnerabilidad llevó a confundir por un tiempo la resiliencia con fortaleza interna. El uso del término niño invulnerable, contribuyó a la desafortunada imagen que se creó acerca de los sujetos que sobrevivían a medios ambientes nocivos, como seres impermeables al estrés, o invulnerables a todo. La noción de invulnerabilidad implicaba una característica personal inamovible, dada por la herencia y presente a lo largo de toda la vida. Estos niños fueron comparados a muñecos de acero: constitucionalmente tan sólidos que, en contraste con muñecos de vidrio o plástico, podían aguantar la adversidad más severa (Walsh, 2004).

Como respuesta a éste concepto, Felsman y Vaillant (1987, p. 304) notaron que: "El término "invulnerabilidad" es antiético a la condición humana.... Al ser testigos del comportamiento resiliente de niños de alto riesgo de

todas partes, un esfuerzo más honesto sería tratar de entender, en forma y en grado, las cualidades humanas en acción”.

Rutter (en Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997) afirma que este concepto resulta confuso y equivocado por al menos tres razones:

1. La resistencia al estrés es relativa, no absoluta, en tanto no es estable en el tiempo.

2. La resistencia al estrés varía de acuerdo a la etapa del desarrollo de los niños y de la calidad del estímulo.

3. Las raíces de dicha resistencia provienen tanto del ambiente como de lo constitucional y varía a lo largo del tiempo y de acuerdo a las circunstancias.

A lo largo del desarrollo histórico de esta primera generación, se comienza a ampliar el foco de las investigaciones, que se desplazan desde un interés en cualidades personales que permitían superar la adversidad, hacia un mayor interés en estudiar los factores externos al individuo a la luz de los hallazgos que señalaban la participación de otras variables que escapaban al individuo por sí mismo. Es así que, progresivamente, la gran mayoría de los investigadores de esta generación fueron adscribiéndose al modelo triádico de resiliencia.

Este modelo triádico (Infante, 2001b) sigue el modelo ecológico de Bronfenbrenner (2002) y consiste en organizar los factores resilientes y de riesgo en tres grupos diferentes: los atributos individuales, los aspectos de la familia y las características de los ambientes sociales en que los individuos se hallan inmersos.

SEGUNDA GENERACIÓN:

Este segundo momento o generación de investigadores, que comenzó a publicar en los noventa, se preguntó:

¿Cuáles son los procesos asociados a una adaptación positiva, dado que la persona ha vivido o vive en condiciones de adversidad? (Infante, 2001a).

El foco de investigación de esta segunda generación retoma el interés de la primera en inferir qué factores están presentes en aquellos individuos en alto riesgo social que se adaptan positivamente a la sociedad, a lo que

agregan el estudio de la dinámica entre los factores que están en la base de la adaptación resiliente, es decir, el paradigma se transforma de uno individual a uno francamente interactivo.

Entre los estudios de esta generación, se incluyen investigaciones sobre el contexto familiar y escolar inmediato del niño resiliente así como también se abarca el contexto social más amplio, examinando el riesgo individual y la resiliencia de cara a condiciones sociales devastadoras, particularmente la pobreza (Garmezy, 1991) y la violencia en la comunidad (Felsman y Vaillant, 1987; Garbarino, 1997).

En estudios transculturales llevados a cabo tanto en fabelas de Brasil, como en campos de migrantes en Sudáfrica o en barrios pobres de ciudades estadounidenses, Dugan y Coles (1989) encontraron que, contrario a las predicciones de sus colegas del campo de la salud mental, muchos niños trascendieron problemáticas severas sin efectos de bomba de tiempo posteriores.

Dos investigadores pioneros en la noción dinámica de resiliencia son Rutter (1993) con sus clásicas investigaciones sobre vulnerabilidad y riesgo, y Grotberg (1995) con sus estudios sobre la promoción de factores de resiliencia.

Esta segunda generación de investigadores organiza también los factores de resiliencia en un modelo triádico, solo que incorporando como elemento esencial la dinámica e interacción entre estos factores.

Autores más recientes de esta segunda generación son: Benard (1999), Kaplan (1999), Luthar y Cushing (1999) y Masten (1999), entre otros. Estos autores entienden la resiliencia como un proceso dinámico donde las influencias del ambiente y del individuo interactúan en una relación recíproca que permite a la persona adaptarse a pesar de la adversidad. La gran mayoría de los investigadores pertenecientes a esta generación se adscriben al modelo ecológico-transaccional de resiliencia, el cual tiene sus bases en el modelo ecológico de Bronfenbrenner (2002). Este modelo ecológico transaccional de la resiliencia, entonces, enfatiza que el individuo se halla inmerso en una ecología determinada por diferentes niveles que interactúan entre sí, ejerciendo una influencia directa en su desarrollo humano, niveles que pueden fungir en un momento dado tanto como factores de protección, como de factores de riesgo.

1.2 COMPONENTES DE LA RESILIENCIA

La resiliencia como constructo comprende una serie de variables que han sido estudiadas e investigadas de manera sólida y sistemática. Se considera que estas variables y sus interacciones son aquellas que de manera crítica determinan la aparición de procesos o características consideradas resilientes. Es pertinente señalar que, tal como lo sugiere Osborn (1990) es meritorio ser precavido al postular a cualquiera de éstas variables como la más determinante o importante, ya que nunca será posible detallar en una lista los factores que aumentan la posibilidad de ser resiliente, porque dependerá siempre del riesgo o factor de vulnerabilidad particular con el que se esté conteniendo.

También es importante recordar que, si bien el riesgo y la vulnerabilidad son elementos clave, lo determinante en la aparición o no de la resiliencia, es la interacción constante y la dinámica resultante de todas las variables anteriormente mencionadas. La resiliencia solo puede concebirse en un contexto interaccional (Theis, 2003).

Las variables investigadas y reportadas como asociadas con la resiliencia, pertenecen básicamente a tres ámbitos de la esfera experiencial del sujeto. Dichos ámbitos son: ámbito individual, ámbito familiar y ámbito comunitario. Dichos ámbitos corresponden al ontosistema, microsistema, exosistema y macrosistema, de acuerdo al marco ecológico de Bronfenbrenner (2002). Es importante señalar que el énfasis dado en la literatura a la importancia que las diferentes variables revisten refleja el momento histórico dentro del desarrollo del constructo en que fueron investigadas.

1.2.1 VARIABLES INDIVIDUALES:

Las variables individuales de la resiliencia son las que de manera tradicional han recibido mayor atención, reflejando así, el inicio del desarrollo de este concepto.

Dentro de las variables individuales propiciadoras o asociadas a conductas resilientes se mencionan, entre otras: temperamento y apego, nivel de inteligencia alto, capacidad y habilidades para desarrollar relaciones íntimas, orientación al logro dentro y fuera de la escuela, capacidad de construir significados productivos para los eventos vividos, mecanismos de defensa intrapsíquicos y esperanza.

a) Temperamento y Apego:

El efecto aparente del temperamento en su relación con la resiliencia, podría entenderse desde su impacto relacional. Un niño de temperamento difícil provoca reacciones negativas en quienes le cuidan (Radke-Yarrow y Sherman, 1992). De manera proporcional, los niños resilientes muestran un temperamento fácil, activo y mimoso. Por el contrario, un temperamento difícil se asocia a problemas de adecuación emocional. Estos resultados fueron corroborados por Masten y Coastworth (1998) quienes postulan que un elemento que permite que el niño sobreviva situaciones traumáticas es el tener temperamento fácil, lo cual permite entre otras cosas, el desarrollo de vínculos positivos padre-hijo, así como vínculos personales fuera del hogar. Loesel (1992) añade que los niños resilientes muestran características temperamentales que favorecen un enfrentamiento efectivo, por ejemplo, flexibilidad.

En el estudio longitudinal de Werner y Smith (1989) un tercio de los niños que a los dos años mostraban factores de riesgo psicopatológico se convirtieron, sin embargo, en adultos equilibrados, sin una atención médica especial. En esos niños, llamados por estas investigadoras niños resilientes, hay rasgos de temperamento y comportamiento notorios: fueron niños de pecho afectuosos, tranquilos, plácidos y podían suscitar la atención y los cuidados necesarios de su entorno. A los dos años, se notaba su temperamento despierto, su autonomía y una orientación social positiva. Eran agradables, alegres, amistosos y tranquilos, reaccionaban bien, tenían confianza en sí mismos y eran sociables. De adultos, eran especialmente sociables y poco dados a la ira. En cambio, era más frecuente que el niño de riesgo que evolucionó negativamente fuera ansioso, tímido, desagradable, temeroso, suspicaz y retraído. En suma, el niño resiliente tenía un temperamento fácil que suscitaba respuestas positivas de su madre y del entorno.

Estudios recientes sobre el temperamento y la resiliencia sugieren que existe relación entre temperamento y tipo de apego (Bolwy, 1988; Kobasa, 1985). Werner y Smith (1989) postulan que los hallazgos de su investigación apuntan a la integración de los conceptos de temperamento y apego en un modelo transaccional de desarrollo humano, inspirado en el modelo ecológico de Bronfenbrenner (2002). Así mismo, estudios longitudinales han destacado que la presencia de una relación cálida, nutritiva y apoyadora, aunque no necesariamente presente en todo momento, con al menos uno de los padres, protege o mitiga los efectos nocivos de vivir en un medio adverso (Greenspan, 1997).

A partir de que se acepta la existencia de distintos perfiles de temperamento en los niños, los cuales son coherentes y estables en el tiempo y asociados a datos fisiológicos y en parte hereditarios (Thomas,

Chess y Birch, 1970) se confirma el importante papel de los factores innatos y de personalidad en la aparición de comportamientos resilientes en el individuo.

Sin embargo, algunas investigaciones arrojan evidencia que apunta a demostrar que lo esencial en la facilitación de procesos resilientes, sucede en la interacción entre el temperamento y el medio, y sugieren que el individuo tiene un papel activo (y probablemente voluntario) en su desarrollo y en la construcción de la resiliencia.

Los mecanismos del riesgo y la resiliencia no se dan, pues en un equilibrio de fuerzas (factores de riesgo contra factores de protección) en que el niño tendría un papel pasivo, antes bien, parece que lo esencial pasa en interacciones activas entre el niño y su entorno (Rutter, 1993).

b) Nivel de Inteligencia Alto:

Al reconocer las características de interdependencia e interacción del temperamento y el apego, podría pensarse que un temperamento fácil y un estilo de apego seguro en el niño, fomentaría más interacción parental positiva lo que a su vez estimularía el desarrollo intelectual del niño y viceversa. Estos resultados fueron corroborados por Masten y Coastworth (1998) quienes postulan que ante situaciones adversas, el niño usa sus propios recursos internos, entre ellos: un CI elevado, buena capacidad de resolver problemas, capacidad de planificar, uso de estrategias de enfrentamiento, sensación de eficacia personal, comprensión de sí mismo, locus de control interno, competencias relacionales (empatía y capacidad de buscar ayuda) alta autoestima y uso adecuado de mecanismos de defensa como factores de protección individual; recursos que al interactuar entre sí y con el medio, producen respuestas de adaptación y recuperación resiliente ante la situación adversa.

Así mismo, Losel (1992) y Rutter (1993) reportan que se ha observado que los adolescentes resilientes presentan una mayor inteligencia y habilidad de resolución de problemas que los no resilientes. Según estos autores, esto significa que una condición necesaria, aunque no suficiente para la resiliencia, es poseer una capacidad intelectual igual o superior al promedio. De igual manera, el nivel de inteligencia puede facilitar en el niño experiencias de autoeficacia y autoconfianza, las cuales facilitan el desarrollo de una autoimagen positiva, variables todas asociadas así mismo con la resiliencia.

c) Capacidad y habilidades para desarrollar relaciones íntimas:

Diversas investigaciones (Beardslee y Podoresky, 1988; Radke-Yarrow y Sherman, 1992; Werner y Smith, 1989) apuntan a la presencia de la capacidad y habilidades para desarrollar relaciones íntimas como indispensables para la aparición de resiliencia. La capacidad de relacionarse de manera significativa psicológicamente hablando, dentro y fuera del hogar, permite al sujeto la exposición a modelos alternativos de solución de problemas así como el acceder a espacios emocionales donde tener experiencias correctivas de paternaje y autoestima, si éstos son necesarios. A partir de esta idea, Cyrulnik (2002) propone el concepto de tutores de resiliencia, para designar la experiencia del niño ante una relación emocionalmente correctiva.

d) Orientación al logro dentro y fuera de la escuela:

Esta característica parece estar claramente relacionada con la inteligencia, sin embargo y más allá de esa obvia relación, las investigaciones arrojan evidencia de que los individuos resilientes declaran tener un sentido de dirección, enfoque y propósito que los obliga a ver más allá del presente, y tener metas hacia el futuro (Beardslee y Podoresky, 1988; Loesel, 1992; Radke-Yarrow y Sherman, 1992; Rutter, 1987; Werner y Smith, 1989).

e) Capacidad de construir significados productivos para los eventos vividos:

Las investigaciones en resiliencia señalan esta variable como una de sus características fundamentales (Loesel, 1992; Rutter, 1987; Tousignan y Ehrensaft, 2004; Vanistendael y Lecomte, 2002). El trascender a través de dar significado a un evento traumático (guerra, muerte de ser querido, abuso, etc.) o superar adversidades crónicas (problema de salud física o mental, alcoholismo, pobreza, etc.), está en la esencia de la definición de lo que se considera resiliencia. Las investigaciones sobre los efectos de la salud mental o el alcoholismo de los padres sobre los hijos, permiten conocer que los niños resilientes llegan a la conclusión de que ellos no son la causa de la enfermedad de los padres y logran determinar lo que está y no está dentro de su control (Beardslee y Podorefsky, 1988).

Los significados pueden provenir del mundo científico o religioso. Esto tiene relación con la conclusión de Antonovsky (1979) acerca de que la capacidad de adaptación al estrés es proporcional al sentido personal de maestría y entendimiento sobre la predictabilidad del estresor.

f) Mecanismos de defensa intrapsíquicos:

El papel de los mecanismos de defensa intrapsíquicos en la aparición y manifestación de la resiliencia es reconocido por diversos investigadores, aunque éstos no se adscriban a la escuela psicoanalítica (De Tychey, 2003). Autores tales como Cyrulnik, (2002, 2004) y Vanistendael y Lecomte (2002) reconocen y han hecho referencia al papel que dichos mecanismos juegan en la elaboración intrapsíquica, y por ende individual, de un suceso traumático.

Masten, Best y Garmezy (1990) a su vez, se preguntaron acerca de cual sería el funcionamiento intrapsíquico puesto en marcha por la resiliencia en interacción con el ambiente, así como cuales serían los mecanismos que intervienen, dando con ello cabida a un explicación de la resiliencia, con corte psicoanalítico dentro de un contexto interaccionista de desarrollo.

Diversos autores con orientación psicoanalítica han reportado que la capacidad de resiliencia del sujeto se basa en el proceso intrapsíquico esencial de la mentalización, la cual se refiere a la capacidad de traducir en palabras, en representaciones verbales compatibles, las imágenes y las emociones sentidas, para darles un sentido comunicable, comprensible para el otro y, primeramente, para sí. Es también la capacidad del sujeto de tolerar, tratar incluso, y aún negociar, la angustia intrapsíquica y los conflictos interpersonales. Este proceso implica de igual manera el trabajo del pensamiento sobre sí mismo para poder traducir las excitaciones como representaciones compatibles, que implica una operación de simbolización. Asimismo, ésta supone que los afectos sentidos se unan a palabras que los especifican, procesos de suyo imprescindibles en la vivencia y superación de cualquier evento traumático. Desde este enfoque, este proceso sería el encargado de estructurar a largo plazo la resiliencia.

Dado que el presente estudio no contempla un abordaje psicoanalítico, solo se mencionará que desde esa orientación, se considera que los mecanismos de defensa intrapsíquicos son entonces, los encargados de poner las bases de la resiliencia a corto plazo y su función esencial se refiere al tratamiento de los afectos y de las representaciones displicentes unidas a las situaciones perturbadoras o francamente traumáticas (De Tychey, 1994). La funcionalidad de dichos mecanismos estaría dada en función del uso rígido o flexible que de ellos hiciera el individuo.

g) Esperanza:

La esperanza, entendida como las expectativas que tiene un sujeto de que algo deseable va a ocurrir, ha estado presente desde tiempos inmemoriales, como un correlato de la supervivencia humana. Diversas investigaciones en el campo de la salud tanto psicológica como física, reportan la presencia de esperanza como factor significativo en la mejora de condiciones de salud graves (Anderson, Kiecolt-Glaser y Glaser, 1994; Rolland, 2000).

En el campo de la oncología, por ejemplo, la función que la esperanza parece ejercer en la presencia de mejoría, o muerte prematura, como resultado del cáncer, ha sido ampliamente documentado (McCubbin, Balling, Possin, Friedrich, y Bryne, 2002).

La creencia de la existencia de situaciones o condiciones de vida mejores a las que se puede aspirar, o a las que se tiene derecho, aún en ausencia de evidencia concreta al respecto, está intrínsecamente tejida en las historias de vida de sobrevivientes de todo tipo de tragedias (Cyrulnik, 2002, 2004).

En el campo de la resiliencia, la esperanza ha sido reportada como componente esencial del triunfo personal sobre la adversidad presente en la vida del sujeto. Reportes de supervivencia en campos de concentración tal como en el caso de Frankl (1983) han documentado claramente el lugar tan crucial que tuvo el tener y mantener sentimientos y pensamientos de esperanza.

Diversos hallazgos en la investigación de comportamientos resilientes, demuestran que la esperanza aparecía en niños en condiciones sumamente difíciles, generalmente en asociación con la presencia de alguna persona en la vida de ese niño que actuaba como tutor de resiliencia (Cyrulnik, 2002; Vanistendael y Lecomte, 2002; Werne y Smith, 1989).

1.2.2 VARIABLES FAMILIARES:

A pesar de ser mencionado frecuentemente en la literatura como un factor de suma importancia en la aparición de la resiliencia, este aspecto ha sido el menos estudiado (Puerta de Kinkler, 2002; Walsh, 2004).

Es relativamente reciente que la familia ha sido reconocida, no solo como factor de protección, sino también como agente facilitador de resiliencia, contrario a la idea tradicional de la familia como origen de psicopatología

(Beavers y Hampson, 1990, 2003; Epstein, Ryan, Bishop, Miller, y Keitnor, 2003; Moos y Moos, 1976).

El foco sobre la familia ha transitado desde una óptica que observa a la familia como organismo dañado, a reconocerla como organismo retado por la adversidad (Walsh, 2004). Se empieza así mismo a apreciar a la familia como un organismo poseedor de competencias y fortalezas, con capacidad para dar significado a los eventos traumáticos que enfrenta y con vitalidad suficiente para trascender situaciones tan dramáticas como enfermedades crónicas, muerte de familiares, pobreza extrema, migración, desastres naturales, guerras e incluso holocaustos (Olson, Russell y Sprenkle, 1983; Skinner, Santa Barbara y Steinhauer, 1983).

A partir de esta visión renovada de la familia, las investigaciones de las características y procesos funcionales que permiten a este grupo social resistir a diversas adversidades sin desintegrarse, han tomado fuerza (Hawley y Dehaan, 1996; McCubbin, McCubbin, Thompson y Thompson, 1998b; Patterson, 1995; Ravazzola, 2003; Reiss y Oliverly, 1980; Silliman, 1994; Walsh, 2004)

Entre las variables de tipo familiar, las investigaciones muestran que los ámbitos facilitadores de resiliencia parecen estar más asociados al funcionamiento familiar que a la estructura o tipo de familia en la que se desarrolla el individuo (Walsh, 2004).

Dentro del ámbito familiar, las variables asociadas a la aparición de respuestas y resultados resilientes se encuentran: ausencia de separación familiar (Bowlby, 1980; Freud y Burlingham, 1943; Garmezy, 1993; Ressler, Boothby y Steinbeck 1988; Wyman, Cowen, Work, y Parker, 1991); sentido de coherencia familiar (Antonovsky y Sourani, 1988; McCubbin y Patterson, 1983); cohesión (Garmezy, 1993; Olson, 2003; Walsh, 2004; Werner y Smith, 1989); habilidades de comunicación (Flach, 1988; Walsh, 2004); capacidad para resolver problemas (Flach, 1988; Walsh, 2004); flexibilidad (Flach, 1988; Walsh, 2004); sistema de creencias familiares compartido (Walsh, 2004; Werner y Smith, 1989); capacidad de crear vínculos con el exterior (búsqueda de, y pertenencia a, redes de apoyo social) (Masten, Best y Garmezy, 1990; Patterson, 1990) y mantenimiento de rituales familiares (Falicov, 1998; Imber-Black, Smith y Roberts, 1998).

Dado que el tema central del presente trabajo es alrededor de la resiliencia en el ámbito familiar, se considera pertinente abundar en el tema de las variables familiares al momento en que se discuta la resiliencia familiar.

1.2.3 VARIABLES COMUNITARIAS:

El enfoque de la resiliencia permite pensar que, no obstante las adversidades sufridas por una persona, una familia o una comunidad, éstas tienen capacidades potenciales y recursos disponibles para desarrollarse y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar.

Esas capacidades y recursos permiten tolerar, manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales provenientes de experiencias traumáticas, sin una mayor desviación del curso del desarrollo, con la comprensión adecuada de las experiencias y sus subsecuentes reacciones (Pynoos, 1993).

Suárez (2004) contiene que la resiliencia comunitaria es producto de pensadores latinoamericanos que han llegado a elaborar una teoría latinoamericana de la resiliencia, con enfoques más adecuados a ésta realidad social y con aportes sustantivos en el campo nosológico y pragmático del tema, siendo este hecho reconocido por autores europeos de gran prestigio tales como Cyrulnik y Vanistendael. Este mismo autor explica que en la actualidad, se han podido identificar cuarenta y cuatro proyectos en los que se incluyen estrategias e intervenciones basadas en la resiliencia. En términos de número, los países que están aplicando en mayor escala estos principios son Brasil con doce proyectos, Perú con diez, Argentina con seis y Chile con cinco. En siete de los proyectos se menciona como objetivo a grupos o a la comunidad, pero en veintidós de ellos, junto al objetivo principal centrado en individuos (niños de tal o cual edad, adolescentes, etc.), se incluyen acciones de promoción de resiliencia en la comunidad.

Las experiencias adversas más frecuentes en el ámbito comunitario, especialmente en América Latina, son las que implican carencias, abusos, sobreprotección, descalificación, negligencia e ineficiencia de líderes de grupos políticos y sociales; así como aquellas experiencias que exponen al individuo a las adversidades sociales sin apoyo (Grotberg y Suárez, 1996; Klotiarenco, Alvarez y Cáceres, 1996).

Dado el número tan importante de factores comunitarios potencialmente nocivos para el individuo y la familia, las investigaciones alrededor del conocimiento y fomento de las fortalezas comunitarias o resiliencia, han incrementado de manera importante, tal como lo refleja la cantidad de proyectos latinoamericanos actualmente en acción.

Como resultado de diversas investigaciones, las variables identificadas como facilitadoras de resiliencia en el contexto comunitario son las

siguientes: el papel crítico de la presencia de adultos significativos en el entorno cuando los padres se hallan en estado de incapacidad o falta de disponibilidad (física o psicológica) (Eldebour, Benseel y Bastien, 1993; Garbarino, Dubrow, Kostelny, y Pardo, 1992); la presencia de redes de apoyo social de tipo instrumental y emocional para el individuo o la familia (Caplan, en Eldebour, 1993; Masten, Best y Garmezy, 1990; Rutter, 1987; Werner y Johnson, 1999); programas de intervención comunitaria donde se involucran los miembros que pertenecen a ella (Garbarino, Dubrow, Kostelny, y Pardo, 1992); entorno escolar como la segunda fuente de seguridad y constancia después del hogar, y presencia de una comunidad cultural de pertenencia (Garbarino, 1997).

CAPITULO 2

RESILIENCIA FAMILIAR

El concepto de resiliencia familiar es un constructo relativamente nuevo, que empieza a aparecer en la literatura alrededor de la mitad de la década de los ochentas como producto del movimiento en el campo de la investigación de la familia hacia modelos de búsqueda de fortalezas que reemplazaran modelos basados en deficiencias (Hawley y Dehaan, 1996). Este concepto extiende la comprensión de la resiliencia, desde un enfoque individual, hacia el entendimiento de la familia y su funcionamiento como unidad de estudio indivisible, con características y procesos únicos, puestos de manifiesto ante situaciones de adversidad (Walsh, 2004).

Las principales investigaciones sobre resiliencia familiar han ocurrido en dos ámbitos separados aunque relacionados: el campo del estudio del estrés familiar y el de la psicopatología del desarrollo. Los dos campos se enfocan en resultados positivos bajo condiciones de adversidad y cada uno se preocupa, de diferente manera, de las relaciones familiares. La psicología infantil ha llevado la batuta en el campo de la investigación de la psicopatología del desarrollo, mientras que los investigadores del estrés familiar generalmente han sido científicos de la familia interesados en como los adultos enfrentan el estrés contemporáneo.

Desde la psicopatología del desarrollo, el enfoque es en la adaptación del niño tomando en cuenta la relación padre-hijo como una variable importante y un recurso crucial en los resultados exitosos, al mismo tiempo que el interés sobre la experiencia subjetiva del niño y su interpretación de ésta, no son aspectos que se consideren de importancia. Esto queda manifestado en los reportes de investigación, donde raramente aparecen interpretaciones individuales, aun cuando los investigadores reconocen que los individuos están activamente involucrados en los procesos de resiliencia (Anthony y Cohler, 1987; Garbarino, 1997; Garbarino, Dubrow, Kostelny y Pardo, 1992 ; Garmenzy y Rutter, 1883; Garmenzy, 1993; Rutter, 1987).

En la literatura de estrés familiar el proceso de interés se centra en las reacciones del sistema familiar mediado por las respuestas de enfrentamiento de sus miembros, es decir, como acceden a, y usan sus recursos tanto internos como los encontrados en el entorno. Por

consiguiente, la investigación sobre estrés familiar se ha enfocado primariamente en el desenvolvimiento de eventos *después* de que los estresores han ocurrido y ha reconocido desde hace mucho tiempo, que el como interpretan los individuos los eventos de vida, es pivotal a como se responde y por consiguiente, como se adaptan las familias (Antonovsky, 1987; Boss, 2002; Dallos, 2000; Figley, 1983; Hill, 1958; McCubbin, Joy, Cauble, Comeau, Patterson y Needle, 1995c; McCubbin y Patterson, 1981a, 1983; McCubbin y McCubbin, 1993; Patterson y Garwick, 1994; Reiss y Oliveri, 1980; Reiss, 1981).

Por lo tanto, construyendo a partir de la teoría y la investigación sobre estrés familiar, enfrentamiento y adaptación, el concepto de resiliencia familiar incluye, además del manejo de condiciones estresantes, el manejo de las dificultades y la sobrevivencia de una situación traumática. Este concepto involucra el potencial de transformación personal y relacional y el crecimiento que solo puede provenir de la adversidad (Boss, 2001; Walsh, 1998b).

Walsh (2004, p.3), una de las principales proponentes de la resiliencia familiar, postula que la resiliencia familiar es "un lente que cambia la perspectiva, desde la observación de familias en dificultades como si fueran familias dañadas, a observarlas como familias retadas, afirmando su potencial para la reparación y el crecimiento". Esto es similar en enfoque a las investigaciones sobre fortalezas familiares, por ejemplo las de Curran (1983), Lewis (1979) y Stinnett y DeFrain (1985), y se refleja de manera específica en la definición propuesta por la Red de Resiliencia Familiar (Silliman, 1994), en el trabajo de McCubbin y McCubbin (1988), así como en las aseveraciones de Hawley y DeHaan (1996) y en el propio marco de resiliencia familiar de Walsh (2004).

Silliman (1994) contiene que la resiliencia familiar puede ser vista en términos de dimensiones de valores, actitudes y comportamientos y que es una cualidad dinámica a través de la cual, las familias se enfocan en sus fortalezas y habilidades de enfrentamiento para construir competencias, evitar estresores negativos y contender contra la adversidad. Este autor continúa diciendo que la resiliencia familiar también se observa como contextual, sugiriendo que la capacidad familiar de ser resiliente depende del embonamiento entre sus fortalezas y una situación específica.

El fenómeno de fortalezas familiares, movilización de recursos y adaptabilidad funcional de que habla la resiliencia familiar, encuentra eco en el concepto de "Crecimiento Postraumático" de Calhoun y Tedeshi (2005, p. 158). Estos investigadores contienen que tanto los traumas

significativos como las pérdidas de la vida pueden producir niveles altos de sufrimiento psicológico que pueden conducir a dificultades adaptativas y para algunas personas, puede incluso llevar al incremento del riesgo de desarrollar sintomatología psiquiátrica y problemas físicos. Sin embargo, para mucha gente, la pérdida puede también conducir a cambios significativos y crecimiento en los ámbitos individual, de relaciones interpersonales y de filosofía de vida, aún cuando éste crecimiento se da acompañado de sufrimiento. Calhoun y Tedeshi (2005) afirman que este fenómeno de crecimiento postraumático se ha observado en un número significativo de gente que ha enfrentado retos tan diversos como la muerte de un hijo, de pareja o de padres, cáncer de seno, combate militar, accidentes automovilísticos, inundaciones, enfermedades terminales, ataques cardíacos, enfermedades crónicas, divorcios, abuso sexual y desempleo

Tal como se ejemplifica en el párrafo anterior, el interés clínico en resiliencia y familias se ha visto manifestado por la atención creciente que se le ha dado al constructo de resiliencia en el campo de la familia en general. Sin embargo, aun existe la falta de una definición clara de lo que éste constructo implica o como puede operacionalizarse. A pesar de estas deficiencias, es posible encontrar esfuerzos académicamente sólidos alrededor de ello en la literatura, tal como lo demuestra la presencia de un creciente cuerpo de literatura que considera a la resiliencia como un constructo a nivel familiar (Hawley y Dehaan, 1996; McCubbin y McCubbin, 1988, 1993; Walsh, 1998a). Algunas de las definiciones más citadas en la literatura, se encuentran las postuladas por Hawley y DeHaan (1996), McCubbin y McCubbin (1988), Silliman (1994) y Walsh (2004).

De acuerdo a Hawley y DeHaan (1996) la resiliencia familiar es la descripción del camino que toma una familia mientras se adapta y prospera de cara al estrés, en el presente y sobre el tiempo. De acuerdo a estos autores, las familias resilientes responden positivamente a éstas condiciones de maneras únicas, dependiendo del contexto, nivel de desarrollo, la combinación interactiva de factores de riesgo y protección y la cosmovisión compartida de la familia.

McCubbin y McCubbin (1988, p. 247) postulan que la resiliencia familiar se refiere a: "las características, dimensiones y propiedades de las familias que las ayudan a resistir la perturbación ante el cambio y a adaptarse a las situaciones de crisis". El énfasis de éstos investigadores es sobre las cualidades adaptativas de las familias al encontrar estrés, particularmente, aquellos procesos que promueven enfrentamiento, fortaleza y sobrevivencia en las familias.

Walsh (2004) habla de la resiliencia familiar como un concepto que implica una serie de procesos y hechos que permiten a los individuos y las familias soportar los desafíos y estados persistentes de estrés con éxito, enfocando los problemas desde sus posibilidades de superación y reparación. También postula que ello implica integrar la totalidad de la experiencia en la trama de la identidad individual y familiar.

Silliman (1994) propone que la resiliencia familiar es la capacidad de la familia para cultivar fortalezas y para enfrentar positivamente los retos de la vida. Derivando primordialmente de las fortalezas familiares, éste autor identifica varios factores de resiliencia familiar, que incluyen: compromiso, comunicación, cohesión, adaptación, espiritualidad, conexión, tiempo compartido y eficacia.

Algunas líneas en común parecen evidentes en estas definiciones:

Primero, la resiliencia familiar se observa como un sobrevivir de cara a las dificultades. Esto se refiere a las cualidades que permiten a una familia mantener su equilibrio mientras experimenta una crisis. Términos tales como soportar, sobrevivir, resistir y enfrentar, implican que las familias encuentran adversidades y que aquellas con mayor resiliencia muestran una capacidad de adaptación en maneras que son productivas para su bienestar. En este sentido, esto es similar al concepto de morfogénesis (Speer, 1970; Whitchurch & Constantine, 1993) el cual propone que las familias algunas veces deberán llevar a cabo cambios fundamentales en sus reglas y procesos para poder sobrevivir.

Segundo, la resiliencia familiar lleva consigo una característica de vitalidad. La habilidad de regresar a una forma previa de funcionamiento sugiere que las familias pueden ser sacadas de curso temporalmente bajo condiciones estresantes pero que resistirán alterando su estructura básica y regresaran a un modo parecido a su funcionamiento previo una vez que termina la dificultad. Esto recuerda el modelo de montaña rusa de Hill (1971) el cual hipotetiza que después de una crisis, las familias regresan a un nivel de funcionamiento, o más bajo o más alto, que el nivel pre-crisis que tenían. Las familias resilientes se presume que regresan a un nivel de funcionamiento igual o más alto que su nivel pre-crisis.

En tercer lugar, la resiliencia familiar tiende a ser vista en términos de salud en lugar de patología. Tal como Goddard y Allen (1991, p.2) sugieren, hay algo "inherentemente atractivo acerca del estudio de la resiliencia", ya que se enfoca las maneras en las cuales las familias son exitosas en lugar

de las maneras en las cuales las familias fallan. Antonovsky (1987, p.2), llama a esto "orientación salutogénica". En lugar de observar a los factores asociados con déficit, la salutogénesis se preocupa de descubrir características que contribuyen al funcionamiento sano en las familias.

El presente trabajo toma el marco de referencia de resiliencia familiar de Walsh (2004) como guía para el estudio y entendimiento del concepto, por lo que solo se abundará en éste.

Modelo de resiliencia familiar de Walsh (2004).

Walsh (2004) propone un modelo de resiliencia familiar que habla de procesos claves involucrados en dicha resiliencia familiar, los cuales permiten que las familias, a través del tiempo, fomenten su habilidad de luchar bien, superar obstáculos y proseguir con la vida.

Estos procesos claves pertenecen a los diferentes ámbitos del funcionamiento de la familia y permiten al sistema familiar unirse en tiempos de crisis, amortiguar el estrés, reducir el riesgo de disfunción y apoyar su adaptación óptima. Cabe señalar que estos procesos claves se han mencionado en la literatura clásica sobre el estrés familiar tal como se ejemplifica en los textos de Hill (1958) en donde se menciona que las familias mejor equipadas para enfrentar problemas son aquellas que manifiestan adaptabilidad, integración, relaciones afectuosas, y experiencias exitosas previas de enfrentamiento a crisis, entre otras.

Esta autora contiene que los procesos clave involucrados en la facilitación de resiliencia familiar son: **Sistema de Creencias Familiares, Patrones de Organización Familiar y Procesos Comunicativos.**

SISTEMA DE CREENCIAS FAMILIARES

De acuerdo al modelo de resiliencia familiar de Walsh (2004), cada familia posee un grupo de creencias organizado sistemáticamente, el cual reviste una función de importancia fundamental no solo para la vida de la familia sino también para la aparición de la resiliencia familiar ante la presencia de adversidades, especialmente de una adversidad tan severa como la muerte de un hijo. Esta autora considera que estas creencias son tan importantes en la resiliencia familiar, que llega a considerarlas como "el cuerpo y alma de la resiliencia" (p. 88).

El sistema de creencias de una familia está compuesto de un sinnúmero de ideas y suposiciones pertinentes tanto a la vida íntima de la familia, como a la realidad que la circunda e incluso acerca de la propia naturaleza humana (Kluckhohn, 1960). Estas creencias están compuestas en su interior por ideas compartidas acerca del lugar que ocupa la familia en su entorno social y cultural, por su cosmovisión vigente que dictamina la autovaloración de la misma familia en términos de atributos positivos y negativos, capacidades y discapacidades, fortalezas y debilidades, lo que se hace y lo que no se hace, el lugar que la espiritualidad ocupa en la vida de las familias, las creencias causales y explicativas del mundo circundante, entre otros (Dallos, 1991; Falicov, 1995; McGoldrick, Giordano, y Pearce, 1984; Reiss y Oliveri, 1980; Walsh, 1998a).

Así mismo, los sistemas de creencias familiares abarcan ampliamente los valores, los mitos, las convicciones, las actitudes, los sesgos y todo lo que se asume en una familia; situaciones todas que se coalicionan para formar un grupo de premisas básicas (Díaz Guerrero, 2003) que a su vez despiertan respuestas emocionales, informan decisiones y guían acciones tanto individuales como a nivel familiar.

Las creencias son construcciones sociales que se desarrollan en un proceso continuo a través de transacciones con otros significativos y el mundo en general (Anderson y Goolishian, 1986; Gergen, 1989; Hoffman, 1990). En el caso de las familias, estas creencias son co-construcciones que se generan a través de la diaria interacción y las pautas recursivas que constituyen la vida diaria de las familias (Dallos, 2000; Walsh, 1998b).

En la misma línea de pensamiento y de acuerdo a Pepitone (2001, p. 186), las creencias se entienden como "estructuras cognitivas relativamente estables que representan lo que existe para el individuo en dominios más allá de la percepción directa o de inferencias hechas a partir de hechos observados. Las creencias son conceptos acerca de la naturaleza, las causas y las consecuencias de las cosas, personas, eventos y procesos. Estos conceptos son construcciones sociales que forman parte de la cultura y han guiado la socialización de aquellos que comparten la cultura, de tal manera que las creencias se han adoptado de lo que ya existía en la cultura y no son entidades formadas del material crudo de la percepción social, inferido a través de observaciones empíricas o deducidas de premisas y suposiciones un sistema lógico de premisas". Es decir, no podría entenderse a las creencias de una familia en particular si no se conociese el contexto cultural del que surgen y en el que operan, a riesgo de malinterpretarlas y calificarlas como disfuncionales o patológicas (Walsh, 2003a).

Para Wright, Watson y Bell (1996) las creencias familiares son como los lentes a través de los cuales se visualiza el mundo en el transcurso de la vida, lentes que influyen en lo que se ve o no se ve y lo que se hace con esas percepciones. Reiss (1981) habla de las creencias familiares como paradigmas que orientan significativamente a la familia acerca de cómo opera el mundo y cual es su lugar en él. Estos paradigmas influyen como cada miembro de la familia observa e interpreta eventos y comportamientos, así como dictamina la manera en que se enfrentan los retos que se presentan a lo largo del ciclo vital familiar. Las premisas socioculturales de Díaz Guerrero (2003) son un ejemplo preciso de cómo las creencias norman el proceder de cada miembro de la familia hacia el interior de ella y hacia el exterior en el contexto social.

Las creencias compartidas se desarrollan, reafirman y alteran a través del curso del ciclo de vida familiar y a través de redes relacionales multigeneracionales. Dado que tanto la familia como el medio social varían a través del tiempo, las creencias pueden sufrir modificaciones importantes, la mayoría de las veces como consecuencia natural del movimiento del sistema familiar a través del ciclo vital con sus inherentes entradas y salidas de información y personas, y otras veces, como consecuencia de eventos traumáticos que retan frontalmente a toda la red cognitiva que se tenía por cierta, sin realmente llegar a revisarse y mucho menos a cuestionarse (Bussell y Reiss, 1993).

Por lo anteriormente descrito, es lógico comprender de qué manera el sistema de creencias constituye una parte medular de la vida familiar, o como Walsh (2004, p. 81) lo postula: "Los sistemas de creencias familiares son la esencia del funcionamiento familiar y constituyen fuerzas poderosas de la resiliencia...estas creencias proveen coherencia y organizan la experiencia para permitir que los miembros de la familia adjudiquen sentido a las situaciones de crisis...El sistema de creencias de una familia provee cohesión, dirección y sentido a la experiencia de dicha familia".

Es así entonces que el sistema de creencias fundamenta la manera de funcionar de una familia al proporcionar las directrices que señalan la manera de hacer las cosas, los límites que se establecen, las reglas de relación explícitas e implícitas, las expectativas acerca de los roles, acciones y consecuencias que guían la vida familiar, el ejercicio de la disciplina y quien se encarga de llevar a cabo cada una de las funciones sustantivas de la familia. Estas creencias compartidas, entonces, le dan forma a las normas familiares expresadas a través de reglas predecibles y patrones de gobierno que obedecen a lo dictaminado por el entramado

formado por las creencias imbuidas en la esencia de cada familia (Dallos, 2000).

Las creencias familiares son así mismo fundamentales tanto para la identidad familiar como para las estrategias que se usan para enfrentar cualquier situación de vida y se expresan a través de reglas tales como "nosotros no nos damos por vencidos" o "en mi familia siempre salimos adelante". Esta cosmovisión expresada a través de las premisas socioculturales que rigen a la familia mexicana (Díaz-Guerrero, 2003) resultan de particular importancia en términos de resiliencia familiar, dado que dichas premisas o creencias respaldarán la manera en que una familia enfrentará un evento adverso, lo cual constituye la esencia misma de dicha resiliencia.

Además de las funciones anteriormente descritas, las creencias cumplen, de acuerdo a Pepitone (2001, p. 194), cuando menos cuatro funciones más. Cabe señalar que estas funciones son pertinentes al ámbito de lo familiar de la misma manera en que pueden aplicarse al ámbito de lo individual:

1. En el ámbito de lo emocional: las creencias sirven directamente para reducir el dolor emocional o el estrés asociado con el temor, la esperanza, la ira, el asombro, lo incierto, etc. Ejemplo: La creencia en la eficacia de la oración provee sentimientos de seguridad. Esta función es crítica cuando se trata del enfrentamiento ante la muerte de un hijo.
2. En el ámbito de lo cognitivo: las creencias proveen estructura cognitiva que da sensación de control sobre los eventos de vida. Ejemplo: La creencia en la hechicería provee una explicación a la mala fortuna. De manera similar a la función anterior, esta función es crítica ante la adversidad ya que permite a la familia llevar a cabo la reestructuración necesaria para la restauración del sentido de coherencia, es decir, restaurar la sensación de que el mundo es un lugar comprensible, manejable y significativo (Antonovsky y Souriani, 1988). La restauración de este sentido de coherencia, es parte fundamental de la respuesta resiliente a la adversidad, especialmente cuando se trata de la muerte de un hijo.
3. En el ámbito moral: las creencias crean una sensación de orden moral y certidumbre y la impresión de que la bondad produce efectos positivos y la maldad da como resultados efectos negativos. Ejemplo: la creencia de que la mala fortuna fue causada por el

destino, permite al creyente no sentir responsabilidad por ello. Esta función se pone de manifiesto de manera contundente cuando las familias en duelo transitan por la dolorosa necesidad de entender cual fue la causa del fallecimiento de su hijo.

4. En el ámbito grupal: las creencias sirven para incrementar la solidaridad grupal al proveer a la persona con una identidad grupal. Ejemplo: las afiliaciones sociales se basan frecuentemente en credos y prácticas religiosas. Esta función equivale a lo anteriormente señalado en términos de las creencias como facilitadores de cohesión familiar.

Por su parte, Wright, Watson, y Bell, (1996, p. 23) señalan la función aglutinadora de las creencias cuando expresan de que manera las creencias también unen a la gente:

“Las personas experimentan cosas en común no solo por que han experimentado eventos similares, sino también por que construyen e interpretan la implicación de los eventos de una forma similar. A través de vivir juntos y de la constante convivencia, cada persona influencia las creencias del otro. Las identidades se forman dentro de las familias, profesiones y comunidades a través de sistemas de creencias que se comparten con unos y no se comparten con otros. Las personas generalmente viven ligeramente conscientes o en total inconciencia, de las creencias que poseen y el efecto que ellas tienen en sus vidas y en las vidas de otros”.

Estos mismos autores postulan que las creencias y las acciones que emprende una familia son interdependientes: las creencias pueden facilitar o dificultar las acciones y las acciones y sus consecuencias pueden reforzar o alterar las creencias. El contexto cultural que circunda a la familia determina en gran medida cuales creencias son aceptables o preferidas dentro de ese contexto particular. Por ejemplo, hay creencias facilitantes, que incrementan opciones para la resolución de problemas, sanación y crecimiento, tal como sería el caso de los rituales; y hay creencias que constriñen, las cuales perpetúan los problemas y restringen las opciones, tal como sería el caso de la autopercepción familiar de ineficiencia y de falta de fortalezas y recursos. Cuando una familia posee en su sistema de creencias aquellas de tipo facilitante, sus posibilidades de enfrentamiento efectivo y resolución resiliente de adversidades, especialmente de la muerte de un hijo, se verá incrementada.

Un punto crítico en el entendimiento de las creencias familiares es lo mencionado por Pepitone (2001, p. 186) en relación a que independientemente de que el referente material de la creencia exista o no en la realidad, no altera el hecho de que la gente crea en su existencia. El mismo autor continúa diciendo que no es meramente la realidad fenomenológica para el creyente lo que da a las creencias su legitimidad, sino también, la realidad objetiva de sus efectos.

Dentro de los componentes fundamentales del sistema de creencias familiares se encuentra lo que se conoce como el mundo de lo asumido o el mundo de lo supuesto (Janoff-Bulman, 1997). Este concepto se refiere a aquellos supuestos fundamentales imbuidos en los sistemas de creencias tanto de la familia como del sujeto, de los cuales apenas existe conciencia acerca de su existencia. Así mismo, este concepto hace referencia a las suposiciones o creencias que permiten a la familia sentirse bien cimentada en el mundo, segura y orientada, a partir de lo cual se deriva sentido de realidad, significado y propósito en el mundo y la vida.

Algunas de las cosas que se asumen son por ejemplo: que la vida es justa, que hay un orden en el universo, que nuestros seres queridos estarán ahí cuando se regrese a casa, que un padre llegará a la vejez y morirá antes que sus hijos, etc. Por lo general, el mundo de lo asumido es uno que no se revisa, cuestiona o reflexiona a menos que se vea confrontado con algún evento de magnitud tal que ponga en duda precisamente todo lo que se asumía. Uno de los eventos con la suficiente severidad como para alterar significativamente o incluso llegar a destruir el sistema de creencias de una familia junto con su respectivo componente de mundo de lo asumido, es la muerte de un hijo.

Al ocurrir la muerte de un hijo, el sistema de creencias familiares que sustentaba lo que se asumía como cierto respecto a como operaba el mundo, que leyes lo regían, que sucedía y en que orden, la percepción de la justicia, el lugar que cada uno ocupaba dentro de la cosmovisión familiar, queda totalmente destruido. Con la muerte prematura del hijo, muerte fuera de orden natural, muerte fuera de toda lógica social y de toda justicia tanto divina como del mundo terrenal, la familia se ve obligada a cuestionar y replantearse todas aquellas ideas que daban por sentadas acerca del funcionamiento del mundo y su lugar en el (Janoff-Bulman, 1997).

En otras palabras, tal como lo menciona esta última autora, el mundo tal como se conocía hasta antes de la muerte, el mundo de lo asumido, queda despedazado por completo. La tarea de reestructurar ese mundo

es entonces lo que se convierte en prioritario y no negociable, ya que la familia no puede operar sin directrices o guías, por lo que es imperativo volver a desarrollar creencias acerca de como es que el mundo opera, ya que la manera anterior de conceptualizarlo y vivirlo, ya no existe. Esta tarea es vital para la familia si es que se ha de adaptar resilientemente a la nueva situación donde el hijo ya no existe. Bajo este lente, la reconstrucción o revisión de un mundo de lo asumido es medular a la supervivencia de la familia, dado que las creencias que conforman lo supuesto equivale a la medula espinal de la vivencia familiar, ya que ello determinará la manera de proceder, los sentimientos que se generan y por ende, en el caso del duelo familiar, su pronóstico (Attig, 2005).

Es así, entonces, que al haber quedado al descubierto a partir de la muerte todas aquellas ideas que se daban por sentadas, éstas quedan listas para revisarse y decidir cuales de aquellas creencias que se tenían se conservan, cuales se modifican y cuales se desechan. Esta tarea fenomenal es de tal manera importante para el futuro de la familia y su calidad de vida, que no puede subrayarse demasiado.

Una de las maneras en que se lleva a cabo la revisión, corrección o nueva formulación de lo que se asume respecto a la vida y el mundo, es a través de la asignación de significado al o los eventos enfrentados por la familia. De la asignación de significado dependerá en gran medida la manera en que la familia vivirá tanto el duelo en el caso de muerte de hijo, como su resolución y futura adaptación a la vida post-muerte, y por consiguiente, su respuesta resiliente o no resiliente a tal evento traumático (Neimeyer, 2005).

La búsqueda de lo que significa que un hijo haya muerto es, en el contexto de lo anterior, el equivalente al eje alrededor del cual se tejerán otra vez las ideas que conformarán el nuevo y revisado sistema de creencias de esta familia reconfigurada post-perdida. Su reconfiguración restaurará el sentido de coherencia familiar (Antonovsky y Souriani, 1988). Este sentido de coherencia, a través de su función proveedora de estructura, actúa como factor mediador entre el impacto del evento traumático y la respuesta de la familia (McCubbin y McCubbin, 1993) aminorando la devastación psicológica y la inundación de ansiedad y otros sentimientos negativos a la familia doliente y señalando una ruta de posibilidad de que el mundo pueda ser otra vez un lugar donde se puede habitar sin tener la vulnerabilidad y la incertidumbre como tema presente en cada momento cognitivo, es decir, se restaura la posibilidad de volver a confiar en que los eventos del diario vivir y lo que le pasa a la familia en el mundo significa algo que se puede comprender y manejar.

Es decir, se crea orden a partir del caos dejado por la muerte y se recupera la sensación de control sobre lo incontrolable. Las familias consideradas resilientes son capaces de lograr esta restauración de la congruencia, mostrando mundos de suposiciones reconstruidos, ya no ingenuos, sino reflejantes de una nueva sabiduría nacida de la experiencia (Janoff-Bulman y Berg, 1998; Walsh, 2004).

En virtud de lo anterior, aquella familia que logra adjudicar sentido a la muerte de su ser querido, será una familia que está mostrando la flexibilidad y adaptabilidad necesarias para rediseñar los nuevos roles, reglas y límites que constituyen la estructura familiar, características consideradas como fundamentales en el campo de la resiliencia familiar. Esta misma flexibilidad permite entonces que la familia esté en posibilidad de reestructurarse más rápida y eficientemente. La pérdida o adición de un miembro en la familia tiene implicaciones sumamente importantes para la estructura de la familia. Desde el paradigma sistémico, los significados que la familia adjudica a la muerte influyen y son influenciados por los cambios estructurales en la familia. Tal como Nadeau (2005, p. 99) lo expresa: "No solo tienen que elaborarse nuevos significados relacionados con la muerte pero también hay menos miembros familiares para llevar a cabo esta tarea".

La literatura en el campo señala de manera contundente la función crucial que la tarea de adjudicación de significado ocupa en la reestructuración del sistema de creencias de una familia (Attig 2005; Kauffman, 2002; Landsman, 1993; Nadeau, 1998, 2005; Neimeyer, 2005; Stroebe y Schut, 2005).

Es necesario señalar que el concepto de significado específicamente bajo la óptica de la investigación en duelo, ha sido motivo de controversia en términos de su adecuada definición y operacionalización (Stroebe y Schut, 2005a). Dada la delimitación del presente trabajo, esta controversia respecto a que se entiende por significado no se contempla. Para efectos de esta investigación, se considera significado aquello que se refiere a la adjudicación de sentido atribuido a la pérdida del hijo, que permite a la familia que la muerte sea vista como un evento comprensible, manejable y significativo. Los significados que la familia adjudica son representaciones cognitivas de la realidad que aunque provienen del ámbito de lo individual, solo adquieren sentido en la interacción con el otro (Nadeu, 2005).

Estos significados pueden derivarse desde varias perspectivas, por ejemplo, desde una perspectiva del vínculo (Bowlby, 1980) que se tenía con el

difunto, es decir, la naturaleza de la relación con el; o desde una perspectiva de déficit (Stroebe y Stroebe, 1987) donde el significado gira alrededor de lo faltante causado por el ausente (emocional, de compañía, instrumental, etc.); o desde la perspectiva de pérdida y ganancia inherentes a la pérdida (Calhoun y Tedeshi, 1990; Frantz, Farell y Trolley, 2005; Parkes, 1993). Es decir, el significado que una familia asigna a la muerte es tan individual e ideosincrática como lo es la familia misma.

La construcción del significado que una familia atribuirá a la muerte de su hijo es un fenómeno que solo puede ser entendido desde un punto de vista sistémico. El capturar la esencia y sutilezas del proceso mismo de dicha co-construcción, es un punto que se presta a diferentes argumentos en torno a las peculiaridades de dicho proceso o a la dificultad epistemológica en rededor del levantamiento de datos que puedan sugerir, con algún grado de certeza, que es la visión de la familia lo que se esta recogiendo (Antonovsky y Souriani, 1988).

Basada tanto en la Teoría de Sistemas Familiares como en la Teoría del Interaccionismo Simbólico, Nadeau (2005) ofrece una propuesta acerca de cómo puede entenderse el proceso fino de semejante co-construcción sistémica. Esta autora postula que la manera en que los significados familiares adjudicados a la muerte se elaboran y van tomando forma, es a través de los diálogos alrededor del evento doloroso que los miembros de la familia tienen entre ellos. Este proceso dependerá entonces de quien esté presente e involucrado y de lo abierto o receptivos, o de lo cerrado y no receptivos que se encuentren los miembros de la familia tanto entre ellos como para el exterior.

Esta autora continúa diciendo que este proceso familiar parece ser de naturaleza fluida, siendo capaz la familia de acordar ciertos significados a poco tiempo después de la muerte, mientras que el establecimiento de otros de estos significados parece tomar más tiempo. Además, se reconoce así mismo la existencia de ciertos factores que inhiben y otros que facilitan el proceso. Entre los factores que facilitan este proceso se encuentran: la voluntad y habilidad de la familia de compartir los significados, la frecuencia del contacto entre los familiares, los rituales que la familia lleva a cabo, la tolerancia a las diferencias entre ellos, y la naturaleza de la muerte. Este último factor se ejemplifica en el hecho de que en el evento de una muerte de alguien joven en la familia o una muerte no esperada causará mucha mas dificultad a la familia que una muerte de alguien mayor y cuya muerte era de esperarse.

Dentro de los factores que inhiben el proceso de asignación de significado familiar se encuentran la presencia de secretos familiares, uniones familiares débiles, separación o evitación de contacto entre algún miembro de la familia y otro, creencias demasiado divergentes y reglas familiares que prohíben el compartir. Otra manera de entender este aspecto inhibitorio es a través del lente del funcionamiento familiar, como falta de cohesión y rigidez familiar.

En vista de lo anterior, es entendible que el ámbito del funcionamiento familiar que tiene que ver con la comunicación entre los miembros de la familia adquiere importancia crucial y se le considere como uno de los ámbitos claves de la resiliencia familiar (Walsh, 2004).

Como producto de su investigación, Nadeau (2005, p. 101) identificó seis estrategias o "métodos" que son usadas por las familias y que contribuyen a entender de que manera se elaboran los significados que se adjudicarán a la muerte de un hijo. Es importante enfatizar que estas estrategias solo pueden suceder en el contexto de la interacción familiar. Las estrategias identificadas son: el contar historias, los sueños, hacer comparaciones, encontrar coincidencias, caracterización del ser querido que murió y el diálogo familiar.

El contar historias es, de acuerdo a esta investigadora, la estrategia más comúnmente usada por las familias en duelo en términos de fabricación de significado. Las familias cuentan la historia alrededor de la muerte del ser querido a la primera oportunidad que se les presenta o ante la pregunta de quien fue o como murió el ser querido. Estas historias familiares ya poseen en su interior la mayoría de los significados que se le asignan a la muerte, muchas veces encontrando estos significados como temas familiares. En la misma línea de pensamiento, Cohler (1991) postula y enfatiza la importancia de la coherencia narrativa en la adjudicación de sentido ante los eventos perturbadores, mientras que Freedman y Combs (1996) y White y Epston (1990) coinciden en señalar que, dado que el sujeto construye, organiza y sintetiza sus experiencias, la adversidad y el estrés se convierten en principios de organización para una historia de vida coherente en su sistema de creencias.

Cuando la familia colabora en desarrollar significados alternativos y nuevas y esperanzadoras historias en lugar de las narrativas saturadas de problemas, es decir, cuando se pone en acción el sentido de coherencia familiar a través de la modificación del sistema de creencias, se habla de resiliencia familiar (Antonovsky y Souriani, 1988; Byng-Hall, 1995; Imber-Black, 1995).

A través del tiempo, las historias de adversidad y resiliencia se revisan buscando mantener un sentido de coherencia e integridad (Bruner, 1986). Uno de los principales indicadores de la aparición de procesos resilientes en una familia, es precisamente el esfuerzo por reorganizar la historia de vida familiar de manera que las desfortunas presentes o pasadas puedan trascenderse y no presentar un obstáculo para que la familia avance en el cumplimiento de las tareas de desarrollo que aún le corresponde llevar a cabo a través de su transitar por el ciclo vital (Walsh, 2004).

En culturas colectivistas, el compartir la historia de la familia no solo es una actividad delimitada hacia el interior de la familia nuclear como sería el caso de las culturas orientadas hacia el individualismo, sino que involucra tanto la participación de la familia extendida como también la de miembros de la comunidad circundante a través del fenómeno del "familiarismo" (Triandis, 1994). Este familiarismo permite y da derecho a personas no relacionadas con la familia por sangre (compadres, amigos cercanos a la familia, vecinos) a opinar sobre la historia del deceso o sobre la persona perdida o sobre las posibles explicaciones que pudieran dar cuenta de la muerte. Estas opiniones terminan siendo hilos que forman parte integral del tejido final de la historia, de tal manera que es imposible delimitar la autoría de la historia a una sola persona (Nadeau, 2005).

La segunda estrategia usada por las familias para dar sentido a la muerte es la de compartir los sueños que se tienen acerca del ser querido que murió. Estos sueños son generalmente acerca de interacciones que se tienen con el fallecido. Para Nadeau (2005, p.102), la asignación de sentido a través de los sueños ocurre a través de cuando menos tres niveles:

- a) cuando el que tuvo el sueño interpreta su propio sueño;
- b) cuando el que sueña comparte el sueño con la familia; y
- c) cuando los miembros de la familia responden al sueño.

Respecto al papel que los sueños juegan en la creación de significado alrededor de la pérdida, es importante notar que estos se relacionan con el aspecto espiritual de la familia. Aquellas creencias que la familia tiene alrededor del ámbito de lo espiritual, se ven reflejadas o reforzadas por los sueños, los cuales pueden llegar a ser poderosos catalizadores de significado y sanación (Falicov, 2003).

La tercera estrategia usada por las familias es la referida a la comparación. Esta comparación se refiere a que las familias tienden a comparar su

pérdida actual con otras pérdidas de seres queridos o de otras personas que sin ser parientes, son conocidas por la familia. Las familias entonces parecen situarse en un continuum, tratando de decidir si su pérdida es más o menos dolorosa que aquella contra la cual se está haciendo la comparación. Parecería que el situarse en este continuum de posible dolor a la pérdida, permite a la familia encontrar su lugar con referencia al grupo de familias dolientes.

La cuarta estrategia que usan las familias para asignar significado se refiere a las coincidencias. Este término es usado por Nadeu (2005) para señalar como las familias usan eventos coincidentales los cuales son asociados con la muerte para dar sentido a ésta. Todo tipo de significados se pueden proyectar en las coincidencias que las familias identifican en su experiencia.

La quinta estrategia usada por las familias es la caracterización. Este concepto se refiere a como la familia define a la persona que murió, quien era, que le gustaba, que le disgustaba, sus logros y éxitos en la vida, lo que era importante para el o ella. Tal como esta autora lo expresa, parecería que la familia, para poder encontrar sentido a la muerte del ser querido, primero necesita encontrar sentido a su vida.

La sexta estrategia es el diálogo familiar. El diálogo familiar fue el término dado al uso de la conversación ordinaria usada para dar sentido a la muerte. El diálogo familiar incluye el estar de acuerdo y en desacuerdo uno con otro, interrumpir el uno al otro mientras hablan, hacer eco de las ideas de uno y otro, elaborar más sobre la idea expresada por alguien y terminar los pensamientos que el otro está expresando.

Estas seis estrategias observadas en las familias en duelo, producen finalmente significados a lo largo del tiempo, que permiten a la familia poder integrar esta pérdida a la trama de la identidad e historia familiar. Cabe señalar que la literatura no estima un tiempo en particular para que se lleven a cabo estas estrategias. Estas pueden llevar más o menos tiempo, a sabiendas que los tiempos de duelo en las familias, especialmente cuando se pierde un hijo, puede durar años o incluso, toda la vida (Klass, 2005; Nadeu, 2005).

Además de la búsqueda o adjudicación de significado a la muerte del hijo, existen otros aspectos del sistema de creencias familiares contemplados en el marco de resiliencia familiar de Walsh (2004) que revisten igual importancia en cuanto a la contribución que hacen a la manera en que la familia visualiza sus retos y sus opciones, y con ello,

determina el camino hacia la superación y el dominio de la situación o hacia algún grado de malfuncionamiento, desesperanza y desesperación. Dicho de otra manera, estas creencias forman parte fundamental de las respuestas familiares a la adversidad, determinando de manera importante el grado de resiliencia con el que se responderá. Estas creencias surgen en muy claro relieve, al explorar el enfrentamiento familiar a la muerte.

Dentro del resto de creencias familiares importantes se encuentran aquellas que tienen que ver con creencias causales del evento traumático enfrentado; con las características positivas o fortalezas que la familia cree poseer que le ayudan a enfrentar la adversidad; las características familiares negativas o debilidades que la familia identifica como interfirientes con el enfrentamiento; las redes de apoyo social que la familia percibe a su alcance y disposición cuando se encuentra en situación de enfrentamiento; las ideas respecto a los factores que la familia señala como motivadores para superar la adversidad, así como aquellos que se identifican como obstáculos para superar dicha adversidad; las ideas respecto al aprendizaje, crecimiento o transformación que deja la experiencia enfrentada y la reevaluación, reafirmación o modificación de valores o prioridades familiares resultantes de la experiencia sufrida; el legado, compromiso de ayudar a otros y/o responsabilidad social resultante de la experiencia, que puede ser señalado y compartido con otros; expectativas y visualizaciones a futuro de la familia acerca de sí misma post-evento; ideas referentes a la dominación de lo posible y aceptación de lo que no se puede cambiar alrededor del evento, y las creencias respecto a la espiritualidad de la familia manifestada en ceremonias y rituales alrededor de lo sucedido.

En resumen, las creencias familiares compartidas son aspectos de la vida familiar cruciales para su desenvolvimiento a lo largo del ciclo vital, ya que se constituyen en ejes rectores a partir de los cuales se toman decisiones, se generan emociones y se producen acciones, que tendrán efectos más o menos importantes en todos los aspectos de la vida familiar. La función de este sistema de creencias en relación al pronóstico de aparición de respuestas resilientes familiares durante el enfrentamiento a un evento traumático, es medular.

PATRONES ORGANIZACIONALES FAMILIARES.

Los patrones de organización familiar apoyan la integración de la unidad familiar (Minuchin, 1984; Watzlavick, Beavin y Jackson, 1967). Tales patrones definen las relaciones, regulan el comportamiento y sirven de

amortiguadores entre un evento estresante o traumático y la respuesta de la familia.

Los patrones organizacionales familiares se mantienen a través de normas externas e internas, reforzadas por los sistemas de creencias familiares y culturales. Culturalmente, las reglas normativas influyen varios aspectos de la organización familiar, tal como la jerarquía generacional. Otros patrones están basados en expectativas mutuas propias de cada familia, formadas a través de contratos explícitos e implícitos que persisten a través de la costumbre, acomodación mutua y efectividad funcional. Los elementos organizacionales del funcionamiento familiar efectivo identificados como asociados con la presencia de resiliencia familiar en el modelo de Walsh (2004) son: **flexibilidad, cohesión y uso de recursos económicos y sociales disponibles para la familia.**

La flexibilidad es una característica familiar medular en la resiliencia familiar. Al enfrentar una transición mayor o un evento traumático importante, las familias no pueden simplemente regresar a la vida "normal" como la conocían antes, por lo que toda familia, independientemente de su configuración, necesita desarrollar una estructura flexible y a la vez lo suficientemente estable como para permitir un funcionamiento óptimo. Este fino balance entre flexibilidad y estabilidad es crucial para el funcionamiento adecuado de la familia que transita por un periodo de incertidumbre y reacomodación subsiguiente al enfrentamiento de una crisis. Es decir, al mismo tiempo que se mantienen patrones de estructura y orden al interior de la familia, ésta debe ser capaz de adaptarse a las demandas de desarrollo vital necesarias, así como a las demandas que el medio ambiente le impone.

Tal como Beavers y Hampson (1990) lo expresan, el balance dinámico entre estabilidad (homeostasis) y cambio (morfogénesis), mantiene a la estructura familiar estable al mismo tiempo que permite el cambio como respuesta a los retos de la vida. Estos mecanismos que el sistema familiar usa para mantenerse viable, se ponen a prueba cada vez que la familia enfrenta una nueva etapa de desarrollo, ya sea como parte normativa de su ciclo vital, o no normativa, tal como sería la muerte prematura de uno de sus miembros. Por lo tanto, la estabilidad estructural debe ser contrabalanceada por la habilidad familiar de adaptación a las circunstancias cambiantes así como a los imperativos de desarrollo encontrados a través del curso del ciclo vital familiar, especialmente en respuesta a las crisis (Olson, McCubbin, Barns, Larsen, Muxen, y Wilson, 1989; Olson, 2003).

Durante tiempos de crisis, la perturbación en las rutinas y rituales cotidianos de una familia, puede convertirse en un factor que complica el dolor y confusión que dicha familia se encuentra experimentando, y por ende, aumenta la cantidad de estrés familiar con el que se contienda. Por lo tanto, es de suma importancia el pronto restablecimiento de rutinas y rituales familiares, o en su defecto, la creación de nuevas rutinas y rituales, ya que éstos actúan como factores de protección al proporcionar estabilidad a la familia enfrentada (Walsh, 1998b).

Las familias necesitan amortiguar y contrabalancear los cambios perturbadores a través de esfuerzos por mantener la continuidad y restablecer la estabilidad (Olson, Russell y Sprenkle, 1983). Por ejemplo, la adaptación resiliente de familias inmigrantes, es facilitada al encontrar maneras de mantener conexiones con costumbres valiosas, parientes y la comunidad que se quedó en el lugar de origen (Falicov, 1995).

Diversas investigaciones muestran que la flexibilidad desempeña un papel crucial en el buen funcionamiento en parejas y familias (Olson, 2003; Olson, Russell y Sprenkle, 1983). Satir (1988) señala que las familias saludables poseen reglas que son flexibles, adecuadas a las edades y capacidades de los integrantes de la familia y sobre todo, reglas con capacidad de ser modificadas. Por lo contrario, esta autora señala que las familias no saludables, es decir rígidas, no permiten la negociación de las reglas, quedando éstas establecidas de manera permanente. Esta característica de rigidez, como concepto opuesto a flexibilidad, obstaculiza de manera crucial la adaptación necesaria de la familia después de enfrentar una crisis o transición difícil.

La flexibilidad de un sistema es por consiguiente, factor fundamental cuando la familia se encuentra enfrentando la muerte de uno de sus miembros. La pérdida de un ser querido es una de las situaciones de vida familiar que más demanda ejerce sobre los recursos adaptativos del sistema en duelo. La necesidad del sistema de re-estructurarse, la reasignación de roles dejados por el fallecido, la asignación de significados para la pérdida, la re-definición de la identidad familiar sin el miembro que murió, entre otras, son todas tareas que tienen como elemento subyacente la necesidad de plasticidad si es que el sistema se ha de adaptar a la nueva situación y por consiguiente, sobrevivir.

En resumen, y en términos de resiliencia familiar, se puede establecer que la flexibilidad del sistema familiar es crucial para su adaptación, sin olvidar que esta característica debe de estar en equilibrio con la suficiente estabilidad como para proporcionar un ambiente donde la familia

encuentre reposo y consuelo, especialmente cuando lo que se está enfrentando es la muerte de uno de sus miembros.

La segunda dimensión central dentro de los patrones de organización familiar es **la cohesión**. Olson, Russell, y Sprenkle, (1983) han definido a la cohesión como la vinculación emocional entre los miembros de una familia. Desde el enfoque de evaluación familiar de estos autores, la cohesión se determina en términos de variables tales como: límites y coaliciones, tiempo y espacio compartido en contraposición de tiempo aparte, e involucramiento con amigos, intereses y recreación. Las familias que funcionan mejor, muestran balance entre la cercanía y el compromiso, así como tolerancia para la diferencia y la individualidad.

Beavers y Hampson (1990, 2000) describen procesos similares en términos sistémicos, llamándolos fuerzas centrífugas y centrípetas. Las familias con un estilo centrípeto de alta cohesión, orientan sus vidas hacia el interior. Sus miembros buscan satisfactores y conexión hacia el interior de la familia y los hijos tardan más en desprenderse del hogar. Este proceso centrípeto es una característica que añade fortaleza a la familia cuando se trata de enfrentar situaciones difíciles. Así mismo, esta característica permite explicar el funcionamiento de familias en culturas colectivistas como la mexicana, en donde el bien común es prioritario al bien individual.

En familias centrífugas, por lo contrario, los miembros buscan satisfactores fuera de casa y con frecuencia, abandonan la casa más pronto de lo que lo dicta la norma de desarrollo dentro de la cultura de que se trate. Esta característica puede constituir un punto de debilidad familiar cuando es necesario presentar un frente común ante el enfrentamiento de una situación difícil. Este modo de operar del sistema familiar se encuentra frecuentemente en culturas individualistas.

Walsh (2004) prefiere hablar en términos de conectividad para describir el contrabalance de unidad, apoyo mutuo y colaboración, en contraste con la separatividad y autonomía del individuo. Esta autora expresa que los miembros de una familia pueden estar altamente conectados y unirse en tiempos de crisis así como también pueden respetar las diferencias existentes entre ellos.

La conectividad intrafamiliar o cohesión familiar, no solo es característica de un buen funcionamiento familiar, sino que es esencial en la resiliencia familiar. Una crisis puede deshacer la cohesión familiar si los miembros de la familia no son capaces de buscar apoyo uno en el otro. La resiliencia familiar, para que suceda, necesita y se fortalece a través del apoyo

mutuo, la colaboración y el compromiso de mantenerse juntos a través de tiempos difíciles. Al mismo tiempo, los miembros de la familia necesitan respetar las diferencias individuales, la separatividad y los límites, aunque estas dimensiones se encuentran definitivamente normadas por la cultura dentro de la cual la familia en cuestión se desenvuelve.

Cada miembro de la familia puede tener diversas reacciones al mismo evento o puede necesitar más o menos tiempo para procesar la experiencia, dependiendo de variables tales como la edad y el significado personal de la relación perdida (Walsh, 2003b). Por ejemplo, un estilo familiar altamente cohesivo puede ser, no solo típico, sino también funcional en diferentes grupos étnicos que valúan la solidaridad y comunidad, tal como es el caso de la cultura mexicana (Díaz-Guerrero, 2003; McGoldrick, Giordiano y Pearce, 1984). Estas familias esperan que las necesidades individuales sean deferidas en favor del bien común.

Las familias que funcionan de manera adecuada, son capaces de encontrar un balance óptimo entre conectividad y separatividad, para enfrentar las necesidades de desarrollo que se van presentando durante su transcurrir por las diferentes etapas del ciclo vital (Carter y McGoldrick, 1989; Olson, 2003). Por ejemplo, en familias con niños pequeños el establecimiento de lazos nutritivos cercanos entre padre e hijo son necesarios para el desarrollo de apego seguro y bienestar del niño (Bolwy, 1988). Durante la adolescencia, la organización familiar típicamente se traslada hacia una menor cohesión y control, para acomodar las necesidades emergentes de independencia, libertad y autonomía (Combrinck-Graham, 1985).

La conectividad también se manifiesta en términos de proximidad y jerarquía (Wood, 1985). Los límites familiares, es decir, las reglas que definen quien participa y de que manera, funcionan para clarificar y reforzar los roles y para proteger la diferenciación del sistema (Minuchin, 1984). La claridad de los límites entre subsistemas, particularmente los límites entre los adultos que cuidan y los niños, es más importante que la composición particular de una familia dada. La ambigüedad de los límites y los roles, complican la adaptación, como en el caso de aquellas familias que tienen uno de sus miembros perdidos en la guerra, en los casos de secuestros prolongados, o en aquellos casos de familias que contienden con el estado progresivamente deteriorado y confuso de enfermedades como el Alzheimer (Boss, Caron, Horbal y Mortimer, 1990).

En relación directa a la resiliencia familiar, se observa que la claridad de los límites también facilita la cohesión al permitir a los sistemas sanos

aglutinarse en tiempos de crisis, sin que ello signifique la disolución de las jerarquías o la confusión de roles. Una vez que la crisis enfrentada se resuelve, estos sistemas son capaces de volver a su estado original o de modificarse de acuerdo con la nueva situación, permitiendo a la familia funcionar de mejor manera en la etapa posterior a la crisis, es decir, responder resilientemente.

Los recursos económicos y sociales con que cuenta una familia, o apoyo social, ha sido un concepto investigado ampliamente dentro de la psicología. Existe abundante evidencia acerca del papel fundamental que el apoyo social reviste en el ajuste, adaptación y salud en los sujetos (Acuña y Bruner, 1999; Aduna, 1998; Holtzworth-Munroe, Stuart, Sandin, Smutzler, y McLaughlin, 1997) y familias (Boss, 2002; Masten, Best y Garmezy, 1990; Patterson y Garwick, 2003; Werner y Johnson, 1999) enfrentadas a situaciones adversas. En el campo específico de la resiliencia familiar, también se encuentra gran cantidad de evidencia del papel fundamental que juega el apoyo social en la resolución adaptativa del enfrentamiento a eventos adversos, especialmente al enfrentar la muerte (Klass, 1988; Murphy, Johnson, Wu, Fan, y Lohan, 2003; Rando, 1993; Raphael, 1984; Worden, 1997).

El apoyo social es un término que ha sido definido por diversos autores como aquellos grupos que proveen al sujeto de oportunidades para retroalimentarse sobre ellos mismos y entender sus expectativas hacia otros, mediante la utilización de recursos materiales y psicológicos (Caplan, 1974; citado en Aduna, 1998), o bien, como el comportamiento entre individuos que tiene como fin mejorar la competencia adaptativa de quien busca el soporte, para poder enfrentar y manejar más efectivamente los conflictos (Caplan, 1982). Se refiere además a la información, la ayuda efectiva, o las habilidades que la persona percibe de los otros, quienes pueden brindarle ayuda. Además, el apoyo social promueve en los sujetos la percepción de ser amados, queridos y que forman parte de un grupo (Cobb, 1976; Holtzworth-Munroe, Stuart, Sandin, Smutzler, y McLaughlin, 1998).

La eficacia de la presencia de apoyo social va en relación directa con la capacidad de un sistema familiar de abrir sus límites al exterior y permitir la entrada de dicho apoyo, ya sea instrumental o emocional, mientras atraviesa una crisis. Esta capacidad de permitir la entrada de apoyo es indicador de resiliencia familiar (McCubbin y McCubbin, 1993; Walsh, 2004), ya que la disponibilidad y aceptación de éste apoyo funciona como una especie de amortiguador entre el evento estresante y la respuesta emitida por la familia.

En culturas colectivistas, el mecanismo que pone en marcha el apoyo en todas sus manifestaciones a familias en dificultades, es casi automático. Bajo este contexto cultural, cada familia y todo lo que a ella le sucede se considera lo suficientemente importante para la comunidad que la rodea, como para que el mecanismo de respuesta a la dificultad del otro se dispare como si se tratara de algo personal. La fortaleza que resulta al sumar esfuerzos y recursos, potencializa la capacidad resiliente de las familias. Esto explica de manera sucinta como es que se considera a la presencia y uso de apoyo social como indicador de resiliencia familiar.

En el mismo orden de ideas, el sentido de pertenencia a una comunidad, así como el involucramiento en grupos comunitarios y congregaciones, han sido variables identificadas como asociadas con la resiliencia familiar. Las familias, entre más aisladas, más riesgo corren de desarrollar conductas no resilientes (Walsh, 2003b; Werner y Johnson, 1999).

PROCESOS COMUNICACIONALES Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

Los procesos comunicacionales fomentan la resiliencia familiar al traer claridad a las situaciones de crisis, facilitando la expresión emocional abierta y fomentando la colaboración en la resolución de problemas. Debe tenerse en cuenta que las normas culturales que regulan la expresión de sentimientos, así como la cantidad de información que se comparte, varían considerablemente según la cultura en la que la familia se encuentre inmersa (Falicov, 1998; McGoldrick, Giordano y Pearce, 1984). Los procesos comunicacionales críticos para la resiliencia familiar son: **Claridad, Expresión emocional abierta y Solución de problemas colaborativo y el manejo adecuado del conflicto.**

La claridad y la congruencia en los mensajes facilitan el funcionamiento familiar efectivo (Epstein, Ryan, Bishop, Miller, y Keitnor, 2003). Cuando una familia enfrenta un evento de crisis y no hay suficiente claridad en la información acerca de lo que está sucediendo, los miembros de esa familia se ven en la necesidad de arribar a sus propias conclusiones, con frecuencia equivocadamente. Para Satir (1988) una familia funcional es aquella en donde se trata de enviar la menor cantidad de mensajes encubiertos, lo que posibilita una comunicación clara y directa, misma que favorece la resolución de problemas y evita el arribo a conclusiones que pueden ser desafortunadas.

Clarificar y compartir información acerca de las situaciones de crisis y lo que se espera al futuro, por ejemplo en términos de pronósticos médicos, facilita la adjudicación de significados, fomenta las relaciones auténticas y

la toma de decisiones en conjunto, lo que produce mayor cohesión y fortaleza en la familia. Por lo contrario, la ambigüedad en la información o el intento de mantener secretos alrededor de lo que está sucediendo, pueden bloquear el entendimiento mutuo, la cercanía y la maestría sobre la situación y por consiguiente producir respuestas pobres en términos de adaptación, o sea, menor resiliencia familiar (Imber-Black, 1995; Rolland, 2000).

El conocimiento compartido de la realidad y circunstancias de una pérdida dolorosa, ayuda a sanar y a recuperarse, mientras que la negación y el encubrimiento, especialmente en circunstancias estigmatizantes tales como suicidio, pueden obstaculizar la recuperación y llevar al aislamiento (Walsh y McGoldrick, 2004).

La expresión de emociones y la comunicación abierta, apoyada por un clima de confianza mutua, empatía y tolerancia de las diferencias, permite a los miembros de la familia compartir un amplio rango de sentimientos despertados a partir de eventos de crisis o estrés crónico, y con ello, fomentar el fortalecimiento de la unidad familiar. Cuando las emociones fuertes no pueden ser compartidas por los seres amados, aumenta el riesgo de que aparezcan comportamientos tales como abuso de sustancias, conductas auto-destructivas, manifestación de síntomas depresivos y conflictos o aislamiento relacional. Compartir los sentimientos y encontrar consuelo uno en el otro, facilita la aparición de resiliencia familiar al permitir la vivencia de que los miembros de la familia se encuentran acompañados en su dolor e incertidumbre, así mismo, el compartir permite encontrar momentos de humor y placer en medio del dolor, puede ofrecer un respiro y elevar el espíritu de una familia.

La expresión de emociones y comunicación abierta permite así mismo conocer y respetar el diferente avance que sobre el proceso de resolución del duelo puedan tener los diferentes miembros familiares, ya que es posible que mientras alguien puede continuar sintiéndose mal, otros pueden sentirse listos para continuar el camino de la vida (Walsh, 2003a).

Otro elemento esencial para la resiliencia familiar es la **Resolución de problemas colaborativo y el manejo adecuado de conflicto**. La lluvia de ideas creativa y la identificación de recursos que una familia puede generar al hablar libremente de lo que les sucede, abre nuevas posibilidades para la superación de la adversidad y para el crecimiento que proviene de enfrentar una situación difícil o una tragedia. La toma de decisiones en conjunto y la resolución de conflictos intrafamiliares involucra la negociación de diferencias con justicia y reciprocidad, de tal manera, que los miembros de la familia puedan sentirse importantes, tomados en

cuenta y respetados en sus necesidades (Beavers y Hampson, 1990). Al “rebotar” de una crisis, las familias resilientes se proponen metas realistas y prioridades claras de tal manera que puedan dar pasos concretos para alcanzarlas. Estas familias toman fuerza de éxitos pequeños y usan los errores para aprender de ellos.

Finalmente, las familias desarrollan más recursos cuando son capaces de transitar desde un modo de operación reactivo a uno proactivo, lo cual se traduce en una postura resiliente ante las situaciones difíciles que aún tendrán que enfrentar. Una crisis familiar puede ser una llamada para despertar y poner atención a lo que es verdaderamente importante. Puede, así mismo, convertirse en una oportunidad para revalorar prioridades y estimular mayor inversión en relaciones significativas y planes de vida. Las familias pueden llegar a descubrir o a desarrollar nuevos conocimientos y habilidades. Muchas familias reportan que a través de la resolución conjunta de una crisis, sus relaciones familiares se enriquecieron y se transformaron en relaciones más cercanas y amorosas de lo que habían sido (Stinnett y DeFrain, 1985).

2.1 MARCO REFERENCIAL SISTÉMICO DE LA RESILIENCIA FAMILIAR

El paradigma o enfoque sistémico representa una nueva orientación trascendente del pensamiento científico, del género que Thomas Kuhn (1977) describió como revolución científica.

Los teóricos de sistemas han insistido en que su trabajo constituye una ruptura con el marco de referencia actualmente aceptado; por tanto, consideran que el pensamiento científico debe reorientarse de acuerdo con los nuevos lineamientos, constituyendo así una revolución paradigmática (Keeney y Ross, 1985; Lilienfeld, 1984). La característica de ésta revolución es un reemplazo de modos de pensamiento analíticos fragmentados, por otros de naturaleza holística integrantes.

La Teoría General de los Sistemas representa la búsqueda de principios universales aplicables a todos los sistemas, sin importar la naturaleza específica, los componentes o propósitos de éste. Como ejemplo, puede mencionarse que las leyes aplicables a la física o a la biología pueden igualmente ser aplicadas a la economía o a la psicología (Bertalanffy, 1968). De acuerdo a éste autor, la Teoría General de los Sistemas provee actualmente una amplia visión que, es operativa con grados variables de exactitud y éxito en varios dominios. El mismo autor postula que ésta teoría surge, así mismo, del descubrimiento de las similitudes estructurales o isomórficas en distintos campos del conocimiento.

En el campo del comportamiento humano, la teoría de los sistemas ha sido más aceptada por las disciplinas interesadas en el trabajo con individuos y grupos tales como la sociología, la psicología social y la terapia familiar y menos por las disciplinas interesadas más específicamente en la conducta individual, tales como la psicología experimental y el psicoanálisis. Aunque los conceptos sistémicos han sido aplicados con éxito al análisis de complejas organizaciones sociales (Lazlo, 1972; Pepper, 1967) y al análisis de problemas de salud específicos, la aplicación más afortunada y frecuente es en el campo del estudio de la familia y de la pareja (Beavers, 1977; Epstein y Bishop, 1981; Hoffman, 1992; Keeney y Ross, 1985; Olson, Russell y Sprenkle, 1983; Slusky, 1983).

Dentro del interés primordial de la investigación en resiliencia familiar, el uso de un paradigma sistémico es imperativo en cuanto que las premisas básicas del pensamiento sistémico permiten un acercamiento científico indiscutible a las explicaciones necesarias para entender los fenómenos fundamentales de dicho constructo. Es pertinente en éste punto mencionar el principio sistémico de la unidad fundamental, el cual

establece que el universo es un amplio sistema que puede ser visto como el resultado de un gran número de subsistemas. Así mismo, cada subsistema será susceptible de ser entendido como un sistema en sí mismo, tal como lo conceptualiza Bronfrenbrenner (2002). El subsistema sujeto de análisis dependerá del objetivo particular que el investigador tenga en mente. En el caso de la investigación de la resiliencia familiar, el subsistema de estudio es la familia como unidad, sin dejar de tomar en cuenta los suprasistemas a los que pertenece.

A continuación se mencionan y describen de manera breve, algunos principios operativos de los sistemas implicados en el funcionamiento del sistema familiar y por consiguiente íntimamente ligados al entendimiento de la dinámica productora o facilitadora de resiliencia familiar.

SISTEMAS ABIERTOS Y SISTEMAS CERRADOS

Un sistema abierto se mantiene a sí mismo por medio de un constante proceso de entradas y salidas. El sistema abierto, con sus constantes intercambios de información y energía con el medio ambiente, no está nunca en un estado perfecto de equilibrio sino que por medio de la adaptación a nuevas entradas de energía, se establece en una suerte de estados estables. Los estados estables de un sistema abierto no son reversibles sino que representan una sucesión de ajustes a las constantemente cambiantes entradas de energía (Bertalanffy, 1968). Este concepto es fundamental para entender las respuestas de adaptación familiar ante eventos adversos o perturbadores y la tendencia natural del sistema hacia la búsqueda de equilibrio (Ashby, 1952; Speer, 1970). Este constante transcurso hacia nuevos estados adaptativos es lo que permite entender los procesos a partir de los cuales las familias resisten y se preservan a pesar de enfrentar eventos devastadores. Cuando estos mecanismos implican modos de adaptación funcionales al nuevo status quo, entonces se habla de resiliencia familiar.

Un sistema abierto no podría permanecer viable por mucho tiempo sin algún tipo de contacto e intercambio con su medio ambiente, ya que al faltar dicho intercambio, el flujo de energía interno se vuelve menos estructurado y más desordenado, de manera que los sistemas así operantes, presentan una tendencia hacia la desintegración, indiferenciación o entropía. Este fenómeno ocurre en un sistema que tiene pocas entradas de información o energía, o está impedido de tener intercambio con el exterior, como sería el caso de los sistemas cerrados, o de un sistema abierto rígido con redes de apoyo social pobres.

En sentido estricto, un sistema que pierde su viabilidad no muere, simplemente se desintegra haciéndose cada vez más indefinido en su comportamiento hasta llegar a un punto en que no puede ser visto más como un sistema. El caso de familias que exhiben comportamientos resilientes ante eventos tan devastadores como un duelo por muerte prematura de alguno de sus miembros, son ejemplos de sistemas que resisten a la entropía y consiguiente indiferenciación a través de la creación de nuevos estados de adaptación mientras mantienen sus límites, hecho que se lleva a cabo a través de la capacidad del sistema de cambiar su estructura de poder, las relaciones de los roles y las reglas de relación frente a tensiones situacionales y de desarrollo (Olson, Sprenkle y Russell, 1979).

Un sistema abierto resiste a la desintegración precisamente por sus interacciones con el medio ambiente al dar y recibir energía. La familia, como ejemplo de sistema abierto, no solo intercambia constantemente con el medio que la circunda, sino que ello es imperativo para su conservación. De ésta manera, es posible entender lo crucial de la función que desempeña el apoyo social en el mantenimiento de la viabilidad familiar, hecho especialmente relevante ante el enfrentamiento de una crisis (Imber-Black, 1988; Walsh, 2004).

Desde la perspectiva sistémica, resulta muy claro entender que, a partir del constante intercambio de bienes, servicios e información entre el sistema familiar y los ecosistemas que la circundan y en los cuales está inscrita (Bronfrenbrenner, 2002) la familia no solo permanece viable sino que puede desarrollarse, crecer y adaptarse a las adiciones o pérdidas que sufre tanto durante el transcurrir de las diversas etapas de su ciclo vital o normativas, como del enfrentamiento a situaciones no normativas tales como la muerte prematura de uno de sus miembros (Boss, 2001; Falicov, 1988; McGoldrick, Giordano y Pearce, 1984).

A continuación se mencionan algunas características de los sistemas abiertos y su relación con la resiliencia familiar.

TOTALIDAD

Este es uno de los conceptos más revolucionarios de la Teoría de los Sistemas. La totalidad habla de que ningún sistema u organización puede ser adecuadamente entendido o totalmente explicado a partir del análisis de cada uno de sus elementos por separado, por lo cual propone que el

estado de cada unidad que forma el sistema está limitado, condicionado y depende del estado de las demás unidades. Esta propiedad es la que permite y da pie a la conceptualización de la resiliencia familiar como característica de un sistema y no solo como condición individual. Es por tanto, la propiedad de los sistemas familiares que permite entenderlos como un todo, más allá de la suma de sus partes, es decir, la combinación e interacción de los elementos producen una entidad que es algo más que la suma de sus partes (Bateson, 1979; Hawley y DeHaan, 1996; Silliman, 1994).

Por lo tanto, el carácter de un sistema es influenciado por cada una de sus partes, por lo cual, cuando una parte o una relación entre sus partes cambia, la totalidad del sistema es afectada (Bertalanffy, 1968). Cualquier suma, pérdida o cambio funcional de alguna parte, causará cambios en el número y tipo de interrelaciones creando así un nuevo sistema. El cambio puede provenir como resultado de una modificación de los componentes o de las relaciones dentro del sistema (cambios de primer orden) o como resultado de información que penetra los límites del sistema desde afuera (cambios de segundo orden) (Ashby, 1952).

Esta característica de los sistemas es fundamental en el entendimiento de la resiliencia familiar, especialmente cuando ésta es propiciada por la muerte de uno de sus miembros, ya que pone de manifiesto de manera contundente que el duelo y reorganización familiar subsiguiente a la pérdida demanda un cambio radical y fundamental en la estructura y organización del sistema, poniendo a prueba la fortaleza y recursos de dicho sistema, por lo que esto no podría entenderse solo como una suma de eventos subjetivos de los miembros de dicha familia sino que es un proceso sistémico de cambio que solo puede ser comprendido desde su aspecto de totalidad (Bowen, 1976; Byng-Hall, 1995).

LIMITES

Los límites del sistema se conceptualizan como una estructura que facilita o dificulta la circulación de materia o energía entre el organismo y su medio. Cada sistema posee límites que definen las relaciones y eventos que existen dentro de él y cuyas características son diferentes de aquellos que existen fuera de él. Los límites desempeñan la función de filtros que permiten o inhiben la entrada o la salida de energía del sistema. Los límites existen también entre subsistemas y pueden ser descritos en un continuo: de permeables a impermeables (dependiendo de la separación de las partes), de totalmente cerrados a formas de intercambio gradual. En el

caso de los sistemas familiares, los límites se traducen como la capacidad de intimidad y acercamiento y son determinados por “las reglas que definen quien participa y cómo participa (en la familia o subsistema)” (Minuchin, 1984, p. 53).

Ashby (1952, p.127) definió el concepto de límites como “una relación entre dos conjuntos que se produce cuando la variedad que existe en una situación es menor que la variedad que existe en la otra”. Dado que los límites indican el grado de apertura de los sistemas o su posibilidad de apertura, el cruce de los límites transforma sistemas cerrados en sistemas abiertos; en otras palabras, transforma estructuras estables (morfostasis) en estructuras flexibles (morfogénesis). En consecuencia, los límites de un sistema determinan de manera fundamental los procesos de su auto-organización (Simon, Stierlin y Wynne, 1988). Cuando una familia enfrenta un evento traumático, la capacidad del sistema familiar para abrir un poco más los límites y permitir mayor entrada de energía convertida en apoyo social, entre otras cosas, determinará la viabilidad y preservación del sistema y con ello, la aparición de una respuesta familiar resiliente.

HOMEOSTASIS

La homeostasis es otra característica de los sistemas relevante a la facilitación de procesos familiares resilientes. Esta característica consiste en que el sistema busca y permanece en sí mismo dentro de un estado de equilibrio. Esta particularidad se puede definir como una forma de control del sistema que permite que el comportamiento de éste se ubique dentro de los límites deseados (Haley, 1981). Cuando algo ocurre fuera de los límites aceptables, como en el caso de una muerte prematura, el sistema pierde su balance, creándose tensión. Ante éste estado de cosas, el mecanismo de homeostasis del sistema es alertado con el propósito de recuperar su equilibrio. Así nuevamente el sistema se autorregula estableciéndose primero lo que está creando el desequilibrio y adaptándose a sí mismo a un rango deseable con un regreso subsiguiente a un estado de baja tensión. En el caso de familias enfrentadas a un proceso de duelo por muerte de hijo, éste mecanismo se entendería a partir del concepto de coherencia de Antonovsky (1987), a través del cual la familia significa el evento como comprensible, manejable y significativo, y con ello, puede reducir la perturbación siendo posible encontrar un nuevo estado de equilibrio.

EQUIFINALIDAD

Este principio del funcionamiento de los sistemas implica que el mismo origen puede llevar a diferentes resultados y las mismas respuestas pueden ser producto de diferentes orígenes (Bertalanffy, 1968). Un sistema abierto muestra mayor flexibilidad en la manera en la que procesa la información. Dicho de otra manera, en un sistema viviente, la respuesta a la información recibida puede ser alcanzada a través de una variedad de rutas. Si una ruta está cerrada o un componente falla en su función, otras rutas y componentes están disponibles. En otras palabras, la misma meta puede ser alcanzada de diferentes maneras.

En una familia, como sistema vivo y abierto, este mecanismo se evidencia cuando se trata de evaluar la manera en que está funcionando, especialmente de cara a un evento externo que reta al sistema a recobrar el equilibrio y continuar funcionando, como lo sería la muerte de uno de sus miembros. La manera como cada familia responde al evento es tan única como cada una de ellas lo es. Sin embargo, la meta de sobrevivir, reconfigurarse y recobrar la estabilidad y funcionamiento del sistema familiar se alcanza aunque las rutas para llegar a ella sean diferentes en cada caso. Este fenómeno también se entiende desde la tendencia hacia la salud o salutogénesis que, según Antonovsky (1987), todos los organismos poseen.

Es pertinente señalar que mucho de la efectividad con que un sistema se recupera y encuentra su equilibrio funcional, depende de una multiplicidad de factores inherentes a la situación interna familiar y externa socio-cultural además del grado de flexibilidad que dicho sistema posea para la adaptación eficiente al nuevo status quo (Olson, Russell y Sprenkle, 1983). La resiliencia familiar podría entonces entenderse como la posibilidad y eficiencia de ése sistema para producir el output requerido de la manera más eficiente posible con el mínimo de molestia posible.

INTERCONECTIVIDAD

Bajo condiciones de estrés, un sistema o bien, concentra la tensión en un punto específico o bien, puede distribuirla en la totalidad del sistema. Obviamente en el segundo caso, el sistema puede soportar más, puesto que la fuerza colectiva de la totalidad del sistema está puesta en juego.

Para que exista la interconectividad, el sistema debe estar bien estructurado. Sin suficiente estructura, puede eventualmente sobrevenir la

desorganización y el caos. Con una adecuada estructura, el sistema establece una adecuada interdependencia en la cual todos los componentes funcionan juntos. La interdependencia juega un papel reconocido en la aparición de resiliencia familiar, ya que dicho constructo considera a todos los componentes de la familia funcionando juntos en términos del enfrentamiento efectivo, y superación de las adversidades con las que se ve enfrentada a lo largo de su vida, de tal manera que este principio sistémico es el que subyace y explica el constructo de cohesión familiar (McCubbin y McCubin, 1993; Walsh, 2003a).

Cabe señalar que en la visión sistémica, la importancia de la noción de espacio y el tiempo es fundamental. Cuando se observan las formas de organización a través de la dimensión espacial, la referencia es hacia la estructura. Si se observan éstas configuraciones desde la perspectiva temporal, la referencia es hacia el proceso o función.

JERARQUÍAS

Este principio supone que los sistemas están organizados de acuerdo a una serie de niveles jerárquicos. El énfasis se hace en la noción de un universo organizado a lo largo de líneas ordenadas y altamente estructuradas con diferentes niveles de complejidad claramente identificables relacionados en forma lógica cada una con los demás: los matrimonios pueden así ser conceptualizados como la unión de dos subsistemas individuales, el esposo y la esposa y a la vez como subsistema de un sistema comunitario. Es así como un sistema en particular puede ser subsistema de múltiples suprasistemas. El modelo ecológico de Bronfrenbrenner (2002) es un ejemplo puntual de este principio sistémico. En el caso de las familias enfrentadas a la muerte de uno de sus miembros, el hecho de pertenecer a diferentes suprasistemas, coloca a la familia en una situación ventajosa en cuanto al apoyo social potencial a su alcance, es decir, se tiene acceso a diferentes sistemas fuera del hogar, cuya fortaleza es transferida a la unidad familiar.

CAUSALIDAD CIRCULAR

La familia, como grupo de individuos interrelacionados, se rige por el principio de causalidad circular, el cual establece que un cambio en algún miembro, afecta a otros individuos y a la totalidad del grupo, quien a su vez afecta al primer individuo, cerrando así una cadena circular de influencias en el sistema relacional. En ésta secuencia, cada acción es también una reacción. La causalidad es entonces vista como circular en

vez de lineal. El sistema relacional se define como un conjunto formado por una o más unidades vinculadas entre sí de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio en las otras unidades; éste va seguido de nuevo por un cambio de estado en la unidad primitiva modificada, y así sucesivamente (Parson y Bales, 1955, en Andolfi, 1985).

Este concepto se considera fundamental para entender la manera en que una familia, como unidad, puede verse afectada por la adversidad, aunque dicha adversidad parezca solo haber afectado a una generación de dicha familia. Bowen (1976) describe el impacto perturbador de la muerte en el equilibrio familiar a través de las generaciones, como una ola emocional que reverbera a través de todo el sistema familiar inmediatamente o tiempo después de la muerte.

Es así que las características de los sistemas familiares desde el paradigma sistémico arriba enumerado, permiten comprender las características operativas de dichos sistemas, base sobre la cual es posible la comprensión del constructo de resiliencia familiar.

2.2 COMPONENTES Y CORRELATOS DE LA RESILIENCIA FAMILIAR

2.2.1 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

Dada la importancia social que reviste la familia, la investigación sobre la manera de funcionar de esta entidad es un área de estudio sumamente relevante para la psicología y otras ciencias sociales. Dentro del campo de investigación particular de la resiliencia familiar, la investigación del funcionamiento familiar tiene un lugar preponderante debido a que la literatura marca que la manera en que una familia funciona es determinante en la capacidad de resistencia familiar al estrés (Boss, 2002; Walsh, 2003a). El funcionamiento familiar ha sido definido de diversas maneras, por ejemplo, Palomar (1998) expresa que este se refiere al conjunto de patrones de comportamiento del sistema familiar que rigen el estilo de vida familiar y promueven su funcionalidad o disfuncionalidad.

La toma de conciencia en lo referente a lo que constituye funcionamiento familiar normal, se encuentra cada vez más presente en el discurso tanto de los teóricos como de los investigadores de la familia (Boyd-Franklyn, 2003; Cowan y Cowan 2003; Falicov, 1998; Laird, 2003; Visher, Visher y Pasley, 2003; Walsh, 2003a). Estos académicos concuerdan en que la, o las, definiciones de normalidad son construcciones sociales, influenciadas por visiones del mundo subjetivas y la cultura en general (Gergen, 1991; Hoffman, 1990).

El término "normal", es ahora tomado con precaución por los estudiosos de la familia en vista del criticismo de Foucault (1980) referente al hecho de que históricamente, las teorías de normalidad han sido construidas por los grupos dominantes en la religión y la ciencia, y usados para patologizar y/u oprimir a aquellos que no encajan en los estándares ideales determinados por la clase dominante.

Además de los cambios económicos y sociales a los que la familia actual está expuesta, sus transformaciones y redefiniciones, las familias contienden con una serie de situaciones e incertidumbres respecto a su futuro, entre las que se encuentran dudas acerca de su propia normalidad (Amato y Booth, 1997; Aponte, 1994; Coontz, 1997; Ehrenreich, 1989).

En virtud de lo anterior, las conceptualizaciones de funcionamiento familiar normal deben de tomar en cuenta las visiones cambiantes de las familias cambiantes en un mundo cambiante (Walsh, 2003a).

A pesar de que el argumento acerca de la subjetividad de cualquier construcción social de normalidad, aunado a la creciente complejidad y diversidad de las familias torna difícil hablar de dicha normalidad, es precisamente esta subjetividad lo que hace aún más imperativo que se hable del concepto. Las nociones de normalidad, basadas en la subjetividad compartida del grupo dominante, sancionan y privilegian ciertos arreglos familiares mientras que se estigmatizan y marginalizan otros, con claras consecuencias sociales (Bumpass y Raley, 1995; Laird, 2003; Stacey, 1996; Teachman, Tedrow y Crowder, 2000).

Las definiciones de funcionamiento familiar normal influyen poderosamente la teoría clínica, la práctica, la investigación y las políticas que se establecen en torno a las familias. Por tanto, es crucial tomar conciencia de lo que culturalmente se asume explícita o implícitamente acerca de las familias, así como las ideas al respecto que se encuentran en los sistemas de creencias personales y profesionales (Fraenkel, 2003; Walsh, 2003a).

La definición de normalidad familiar es también problemática en el sentido de que el término "normal" se usa para referirse a diferentes conceptos, con diferentes marcos de referencia, influenciados por la posición subjetiva del observador y de la cultura circundante. Esta etiqueta implica significados diferentes para un clínico, un investigador o para una familia preocupada por su propia normalidad. Además, el lenguaje comúnmente usado en psicología, confunde el entendimiento del concepto salud, al usar de manera intercambiable los términos saludable, típico, óptimo, funcional y normal (Walsh, 2003a).

Como producto de una revisión abarcativa de conceptos de salud y funcionamiento familiar en la clínica y en la literatura de las ciencias sociales, Offer y Sabshin (1974) dan cuenta de la diversidad de significados del concepto de funcionamiento familiar normal, ante lo cual ofrecen cuatro perspectivas básicas de normalidad o salud:

a) *Funcionamiento familiar asintomático:*

Dentro de esta perspectiva, la familia se considera normal al no existir síntomas recientes de disfunción o psicopatología en alguno de sus miembros; es decir, la ausencia de síntomas equivale a salud. Esta es una definición negativa, si una familia tiene un miembro emocionalmente enfermo no se considera una familia sana. Este concepto ha sido utilizado

para estudiar a las familias “normales” como un grupo homogéneo, en comparación con las familias de pacientes emocionalmente perturbados, evitando otras definiciones o criterios selectivos que carezcan de validez empírica (Riskin & Frunce, 1972). Estos autores prefieren el término de familias “no-clínicas” o “sin-terapia”.

b) Funcionamiento familiar promedio:

En esta perspectiva, la definición de normalidad es estadística. Las familias en el rango medio de funcionamiento están más cerca de lo “normal”. Las familias cuyo funcionamiento es óptimo, están tan desviadas de la norma como las familias severamente disfuncionales. Ya que la mayoría de las familias tienen problemas ocasionalmente, un problema por sí mismo no implica que la familia no sea normal. Esta perspectiva deja de lado los conceptos de salud versus ausencia de síntomas.

c) Funcionamiento familiar según los procesos transaccionales:

Dentro de esta perspectiva, las familias normales se conceptualizan en términos de procesos universales, característicos de todos los sistemas. Los procesos básicos implican: la integración, mantenimiento y crecimiento de la unidad familiar en relación con el sistema individual y social. Lo “normal” se define en contextos temporales y sociales, y varía con las diferentes demandas: ya sea internas o externas, que se requieren para la adaptación a través del ciclo vital de la familia.

d) Funcionamiento familiar óptimo:

Este enfoque de la normalidad define a la familia exitosa, en términos de características ideales o positivas. Las familias con funcionamiento óptimo se encuentran en el extremo más alto del continuo, las familias promedio o asintomáticas en el rango medio, y las familias severamente disfuncionales en el extremo más bajo. El término familia “sana” generalmente se refiere a una familia ideal que se adapta a un modelo basado en los resultados, en términos de cumplimiento de tareas familiares, principalmente el desarrollo exitoso de la descendencia.

Construyendo a partir de la propuesta anterior, Walsh (1983, 2003a) postula una clasificación de normalidad familiar que en algunos aspectos coincide y en otros abunda, con los parámetros de Offer y Sashbin :

Familias normales como asintomáticas:

Esta perspectiva coincide con la de los autores anteriores. Desde ésta óptica, anclada en el modelo médico/psiquiátrico, el establecimiento de un juicio de normalidad se encuentra basado en un criterio negativo: la ausencia de patología. Por consiguiente, una familia se considera como normal y saludable si no hay síntomas de desordenes en ninguno de sus miembros. Esta perspectiva se encuentra limitada por su sesgo basado en deficiencia y la falta de atención a los atributos positivos de bienestar familiar.

El funcionamiento sano de una familia involucra más que la ausencia de problemas y puede encontrarse aún en presencia de problemas. Minuchin (1984) refleja lo anterior al expresar que ninguna familia está libre de problemas. Por lo tanto, la presencia de dificultades o situaciones dolorosas no es necesariamente indicación de patología familiar.

De manera similar, la completa ausencia de síntomas es rara. Kleinman (1988) reporta que, en cualquier momento dado, el 75% de las personas están "sintomáticas", experimentando dolor físico o psicológico. La mayoría, sin embargo, define esa situación como parte de la vida normal.

Otro problema relacionado con lo anterior, se encuentra en el hecho de que comúnmente se asume que un desorden individual, es síntoma invariable de disfunción familiar. Es erróneo presumir que todos los problemas individuales son necesariamente sintomáticos de, y causados por, una familia disfuncional. De manera similar, no podría asumirse que una persona saludable es producto de una familia saludable, fenómeno que forma parte fundamental del objeto de estudio de la resiliencia (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003). Numerosos estudios sobre resiliencia arrojan evidencia de la existencia de individuos saludables que trascienden con éxito las dificultades de crecer en familias severamente problemáticas (Bearslee y Podorefsy, 1988; Herrenkhol, Herrenkhol y Egolf, 1994; Hunter y Kilstrom, 1997; Kaufman y Zingler (1987); Mrazek y Mrazek, 1987; Oliver, 1993).

Un problema más respecto a la definición de normalidad y funcionalidad, surge cuando se usa la terapia como marcador de salud o disfunción familiar tal como sucede cuando investigadores comparan familias clínicas y no-clínicas con la implicación de ser familias normales y familias perturbadas (Riskin y Frunce, 1972). Simplemente por que ningún miembro de la familia está en tratamiento, podríamos presumir que ésta es una familia sana. Las familias no-clínicas son un grupo heterogéneo distribuido a

todo lo largo del rango de funcionalidad. Lo que se define como problema, así como la demanda de ayuda o no, varía de acuerdo a las normas familiares y culturales (Boss, 1987; Falicov, 1982; McGoldrick, Pearce y Giordano, 1984). Lo que en una familia se podría tomar como conflicto preocupante, en otra puede ser interpretado como un saludable airar de diferencias.

Así pues, una familia problematizada puede no buscar ayuda terapéutica o puede intentar resolver sus problemas de muchas maneras diferentes, por ejemplo, a través de familiares y amigos de su red de apoyo social o a través de la religión. De manera aparentemente paradójica, buscar ayuda puede ser un signo de salud y fortaleza de la familia (Riskin y Frunce, 1972).

Familias normales como típicas o promedio:

Desde ésta perspectiva, una familia se entiende como normal, si encaja en los patrones que son comunes o de esperarse en familias ordinarias dentro del contexto cultural en donde se encuentra imbuida.

Este enfoque ha sido ampliamente usado por científicos sociales, a través de medidas estadísticas de frecuencia o tendencia central. En una distribución normal, el rango medio en un continuo es tomado como normal y los dos extremos como anormales. Esta perspectiva también coincide con la de Offer y Sashbin (1974). Por consiguiente, bajo ésta idea, las familias que se desvían de la norma, serían "anormales". Desafortunadamente, las connotaciones negativas de la desviación llevan a la patologización de las diferencias, lo cual resulta irrisorio cuando se entiende, bajo esta perspectiva, como anormal a una familia con funcionamiento óptimo, dado que de manera similar se desvía de la norma.

Esta perspectiva separa el concepto de normalidad del de salud y ausencia de síntomas. Los patrones familiares que son comunes no necesariamente son saludables, mas a un, pueden ser francamente destructivos como en el caso de la violencia generalizada en una comunidad (Garbarino, 1997). Es mas, dado que las familias promedio tiene problemas ocasionales, esto en si mismo no señala a normalidad o patología familiar.

Familias normales como sanas e ideales:

Esta perspectiva define una familia saludable en términos de características ideales de funcionamiento óptimo. Una familia que funciona bien es vista como exitosa en el cumplimiento de tareas familiares y promoviendo el crecimiento y bienestar de sus miembros individuales. Aquí, se debe tener cuidado acerca de los estándares de salud familiar derivados de la teoría clínica, la cual se basa en inferencias provenientes de casos perturbados. La pervasividad de ideales culturales también debe ser considerada (McGoldrick, 2003; Walsh, 2003a).

Las normas sociales acerca de la familia ideal son valores construidos culturalmente que prescriben como “debería de ser” la familia. Un cierto rango de conductas, roles y formas familiares, se consideran deseables o a un esenciales, de acuerdo a los estándares prevalentes en la cultura dominante. No obstante, estos ideales pueden variar de acuerdo a valores particulares étnicos o religiosos. Más aun, arreglos familiares no convencionales pueden ser óptimos para el funcionamiento de una familia en un contexto en particular.

Es crucial no confundir los conceptos de normal como típico y normal como ideal. Los estudios clásicos sobre la “familia normal” llevados a cabo por Parson y Bales (1955) significaron un brinco teórico a partir de la descripción de una muestra de familias nucleares, de raza blanca, con roles de género rígido, de clase media, suburbanas; a la prescripción de esos patrones como universales y esenciales para el sano desarrollo de los hijos. Los psiquiatras después extrapolaron de ese modelo para proclamar que la desviación de esos patrones es inherentemente patogénica para los niños y aun más, contribuye a la aparición de esquizofrenia (Lidz, 1963; Lidz, Fleck y Cornelison, 1965). Tal tendencia a la patologización de las diferencias de la norma (típica o ideal) estigmatiza a las familias que no se conforman al estándar, tales como padres solteros y familias homosexuales (Green y Mitchel, 2002; Laird, 2003).

Procesos familiares normales:

Esta perspectiva, anclada en la teoría de sistemas, considera el funcionamiento típico y óptimo en términos de procesos básicos en sistemas humanos, dependientes de la interacción de variables biopsicosociales (Bertalanffy, 1968).

Observar el funcionamiento de la familia dentro de contextos culturales y de desarrollo, permite considerar estilos de enfrentamiento únicos y

estrategias de adaptación múltiples. Esta perspectiva transaccional atiende a procesos continuos a través del tiempo. En contraste, otras perspectivas buscan identificar características fijas de normalidad familiar, conceptualizándolas como identidades estáticas y atemporales o se observan solo trans-seccionalmente en un punto fijo de tiempo.

Es importante, aclarar que actualmente existe la tendencia a reemplazar las etiquetas de normal y patológico por los términos funcional y disfuncional.

Para Walsh (2003^a) funcional, esencialmente significa trabajable. Esto se refiere a la utilidad de los patrones familiares para alcanzar metas familiares, incluyendo tareas instrumentales tales como resolución de problemas, así como el bienestar socioemocional de los miembros familiares. Que tanto los procesos familiares son funcionales o no, depende de las metas de cada familia, e involucran las creencias familiares acerca de normalidad y salud, así como las demandas de cada estadio de desarrollo, recursos disponibles e influencias socioculturales. El campo de la resiliencia familiar toma lo anterior como parámetros de evaluación cuando se revisan las respuestas de una familia ante un evento perturbador.

Así mismo, esta autora defiende que disfuncional, por su parte, en un puro sentido descriptivo, simplemente se refiere a los patrones familiares que no están funcionando y que se asocian con síntomas de dolor y dificultad independientemente del origen del problema. Sin embargo, el término disfuncional ha adquirido la connotación de perturbación seria y apunta a atribuciones causales que tienden a patologizar a las familias y a culparlas por problemas sociales e individuales (Walsh, 2003a). Una prueba de ello, es la abundancia de libros populares de autoayuda para los "sobrevivientes" de familias disfuncionales (Kaminer, 1992).

Dado que, como se ha mencionado anteriormente, los problemas individuales no son invariablemente causados por patología familiar, se debe ejercer precaución al etiquetar a las familias, distinguiendo aquellas con perturbaciones serias de tipo abuso, negligencia, etc.; de la mayoría de las familias que están luchando con problemas ordinarios del diario vivir. Es preferible, y menos estigmatizante, identificar patrones o procesos familiares particulares como disfuncionales en lugar de etiquetar a la familia entera como disfuncional.

Desde esta perspectiva, el funcionamiento normal se conceptualiza en términos de patrones básicos de interacción (Bateson, 1979; Watzlawick,

Beaving, y Jackson, 1967). Tales procesos apoyan la integración y mantenimiento de la unidad familiar y su habilidad para llevar a cabo tareas esenciales para el crecimiento y bienestar de sus miembros, tales como el cuidado y protección de los niños, mayores y otros miembros vulnerables. Las familias desarrollan sus propias normas internas, expresadas a través de reglas de relación que no se mencionan comunicadas a través de historias familiares y transacciones continuas. Un juego relativamente pequeño de reglas predecibles regulan los procesos familiares y proveen expectativas acerca de los roles, acciones y consecuencias.

Estas reglas están determinadas por los sistemas de creencias familiares, compuestos de ideas asumidas y valores compartidos que proveen significado, organizan la experiencia en el mundo social y guían la vida familiar (Reiss, 1981), así como por los valores religiosos y culturales que influyen poderosamente las normas familiares (Spiegel, 1993; McGoldrick, Giordano y Pearce, 1984).

Una orientación sistémica biopsicosocial toma en cuenta las influencias múltiples y recursivas del funcionamiento individual y familiar. Por lo tanto, no existe una correlación de uno a uno entre salud y disfunción individual y familiar. Un niño perturbado no es necesariamente el producto de una familia disfuncional, sino producto de la interacción entre vulnerabilidades genéticas y biológicas, así como las influencias sociales (Reiss y Oliveri, 1980).

Desde una visión ecosistémica (Bronfenbrenner, 2002; Keeney y Ross, 1985) las capacidades y estilos de enfrentamiento de cada familia se consideran en relación a las necesidades de los miembros individuales y los sistemas sociales contextuales en los que la familia se desenvuelve.

El funcionamiento familiar exitoso es dependiente del embonamiento o compatibilidad existente entre la familia, sus miembros individuales y otros sistemas sociales. Las dificultades familiares se observan en contexto: pueden ser generadas por estresores internos, tales como la tensión de enfrentar una enfermedad, y complicaciones externas tales como la atención inadecuada de los sistemas de salud.

Como parte de los procesos familiares normales, es imprescindible tomar en cuenta como marco contextual el ciclo vital de la familia. Un marco referencial de ciclo vital familiar incluye procesos de los sistemas multigeneracionales en la medida en la que se transcurre en el tiempo (Carter y McGoldrick, 1999). De esta manera, el desarrollo y funcionamiento familiar normal se conceptualiza en términos de procesos

de adaptación que involucran maestría sobre las tareas de cada etapa y el estrés de las transiciones entre ellas.

El ciclo vital es entendido entonces como un proceso universal y normativo, llevado a cabo mediante una secuencia ordenada de etapas, independiente de las diferencias culturales en cuanto que se comparten expectativas sociales similares: nacimiento de los hijos, crianza, adolescencia, matrimonio de los hijos, etc. (Díaz- Loving, 2002; Haley, 1981; McGoldrick y Gerson, 1987; Walsh, 1983). Cada movimiento hacia la etapa siguiente dentro del proceso de desarrollo al que se refiere el ciclo vital, representa una oportunidad de reconfiguración sistémica y por lo tanto, una crisis de desarrollo. La familia, entonces debe ser entendida a lo largo de las ocupaciones y preocupaciones que cada etapa le exige, de tal manera que los patrones de interacción familiar, así como las reglas que definen el funcionamiento del sistema, se van modificando y adaptando de acuerdo a las nuevas necesidades y lo que resultaba funcional en una etapa, puede ya no serlo en la que sigue.

El concepto de funcionamiento normal en cuanto a típico, es útil sistémicamente para describir las dificultades normales y los patrones transicionales que son de esperarse a través del curso del ciclo vital familiar. Los procesos de funcionamiento óptimo, varían de acuerdo a las demandas de desarrollo y las configuraciones estructurales. Por ejemplo: una alta cohesión es óptima durante la crianza de niños pequeños pero cambia durante la adolescencia hacia una mayor autonomía (Olson, 2003). Minuchin (1984) en referencia a éste contexto, afirma que la familia no es una unidad estática, sino que está en proceso de cambio continuo, lo mismo que sus contextos sociales, por tal motivo, los terapeutas e investigadores detienen el tiempo cuando investigan familias, como si detuvieran un filme para analizar uno de sus cuadros.

Existe una gran cantidad de modelos de ciclo vital de la familia, cuya amplitud excede los límites del presente trabajo, por lo que baste mencionar que estos diferentes modelos dependen del marco teórico que los sustenta.

Los eventos de estrés a los que una familia se ve enfrentada a lo largo de su ciclo vital son de dos tipos: estresores normativos y estresores no normativos. El reconocer la presencia de estresores, de cualquier tipo, en la vida de las familias, es imprescindible para el entendimiento de la resiliencia familiar.

Los estresores normativos son aquellos que son comunes y predecibles (Boss, Dahl y Caplan, 1996). Es normal y no necesariamente indicativo de patología, la perturbación que se experimenta con transiciones mayores como por ejemplo el nacimiento del primer hijo (Cowan y Cowan, 2003). Los estresores no normativos, es decir, que no son comunes ni predecibles o que se presentan fuera de tiempo en el ciclo vital (Neugarten, 1976) tienden a ser mucho más traumáticos para las familias como en el caso de la muerte prematura de un hijo. En éste caso, el dolor y dificultad en el funcionamiento familiar es de esperarse, o sea, es normal o típico ante la situación enfrentada. Así mismo, la tensión y dificultad familiar puede aumentar y empeorar ante la acumulación de otros estresores tales como barreras de pobreza (Boyd-Franklin, 2003).

La manera en que la familia responde como unidad funcional, se vuelve crítico para su recuperación (Hawley y Dehaan, 1996; Walsh y McGoldrick, 2004). Existe una variedad de caminos de adaptación posibles, aunque se piensa que las familias más saludables tienen una mayor variedad de estrategias de enfrentamiento, más comunicación, más habilidades efectivas de resolución de problemas, más cohesión y más flexibilidad para enfrentar eventos de vida externos e internos. Estas características se consideran claves en la investigación de los procesos de funcionamiento familiar involucrados en el enfrentamiento y resolución efectiva de las adversidades familiares, es decir, en la aparición de resiliencia familiar (McCubbin, McCubbin, McCubbin y Futrell, 1995b; McCubbin, McCubbin, Thompson y Fromer, 1995a; Walsh 2004).

En resumen, la integración de las perspectivas sistémicas y de desarrollo, forman un marco amplio contextualizador para considerar el funcionamiento familiar normal. La definición de procesos familiares promedio y óptimo, es contingente a los contextos tanto social como de desarrollo. Lo que se considera normal (ya sea típico u óptimo) varía con las diferentes demandas internas y externas que imponen retos a las familias tanto para su continuidad como para su cambio durante su curso de ciclo vital (Falicov, 1988). Este paradigma de desarrollo sistémico provee una base en común tanto para la terapia familiar como para la investigación de procesos familiares, así como para el desarrollo de modelos conceptuales como el modelo de resiliencia familiar, el cual se deriva en gran medida de los conceptos de normalidad familiar ante la adversidad (Walsh, 1998a).

Más allá de lo postulado por Offer y Sashbin (1974) y Walsh (1998a), existen otras maneras de entender y conceptualizar la funcionalidad familiar normal las cuales se mencionan brevemente a continuación. Es pertinente

recordar que cuando se habla de funcionamiento familiar, como de cualquier otro comportamiento humano, es necesario enfatizar que la única óptica válida para tal discurso sería aquella que toma en cuenta la serie de factores contextuales bajo los cuales toda manera y estilo de operación de una familia, debe de ser observada y analizada, y solo bajo esas condiciones, la manera de operar dada puede encontrarse entendible (Falicov, 1991; Walsh 2003a).

A partir del paradigma sistémico, el funcionamiento familiar se entiende como un proceso o como un sistema transaccional que opera a través del tiempo. Dentro de este paradigma, los modelos estructurales representados por: Aponte y Van Deusen (1981), Minuchin (1984), los modelos estratégicos representados por: Haley (1981), el equipo de Milán (Boscoso, Cecchin, Hoffman y Penn, 1987) y el grupo de Palo Alto (Weakland, Fisch, Watzlawick y Bodin, 1974) y los modelos conductuales representados por Patterson (1975) y Reiss (1981), ven la normalidad en términos funcionales, es decir, una familia funcional normal es aquella que no promueve o refuerza síntomas psicológicos en ninguno de sus miembros.

Aunque estos modelos reconocen que hay un proceso de desarrollo familiar a través del tiempo, el foco principal se encuentra en los patrones actuales a los cuales se les considera como los directamente responsables de la salud o de la presencia de algún síntoma en la familia, sin poner énfasis en los antecedentes históricos.

El enfoque de la familia orientada hacia la introspección, en donde se incluyen las teorías con tendencia psicodinámica como la de Bowen (1978) ven la funcionalidad familiar en términos de modelos específicos de funcionamiento óptimo o ideal. Aunque reconocen que el nivel óptimo es inalcanzable en la mayoría de las familias, las metas de crecimiento son hacia la actualización en términos del potencial individual hacia ese ideal.

Aparentemente existen diferencias entre cada modelo, no obstante, en esencia no se contradicen. Las diferencias entre cada modelo se deben al foco particular que le dan a diferentes aspectos del funcionamiento familiar, ya sea a los patrones estructurales, a los procesos de comunicación o a las dinámicas de relación.

Price (1979) ofrece otro paradigma para entender la dicotomía funcionalidad-disfunción. Este autor explica que existen dos términos que fácilmente se confunden en la literatura respecto a la vida y vicisitudes de las familias: el concepto de normatividad familiar y el concepto de funcionalidad familiar.

El concepto de funcionalidad se refiere a un juicio acerca de la utilidad de un patrón estructural o conductual para lograr un objetivo. Es contingente con los objetivos y contexto: funcional para que fin, para quien y en que situación. Lo que puede ser funcional en un nivel de análisis (individual, familiar o social) puede no ser necesariamente funcional a los otros. Por ejemplo, un patrón funcional en una etapa del ciclo vital familiar, puede ser disfuncional en otra etapa (Price, 1979).

Por su parte Jackson (1965) elaborando en lo postulado por Price (1979), indica que normativo se refiere a rangos de conducta que se juzgan permisibles. Cada familia establece sus propias reglas o patrones, que sirven como normas para regular la conducta. Al mismo tiempo, el mismo autor expresa su preocupación acerca del uso de parámetros de normalidad en familias, ya que indica que como estudiante de la familia por muchos años, considera seguro decir que no existe tal cosa como una familia normal en el mismo sentido en que no existe tal cosa como un individuo normal. Este autor continúa diciendo que sería deseable reemplazar el concepto de normalidad, dado que brinda una sensación de falsa seguridad el etiquetar lo que se está haciendo como "lo correcto" o "lo normal", y en su lugar, usar el término más adecuado aunque menos reasegurador de "convencional". Este mismo autor sugiere que no existe un modelo de salud o normalidad en familias o matrimonios, y cualquier intento de declarar un estándar semejante supondría una serie de problemas etnopolíticos que se pueden evitar ateniéndose al concepto estadístico de normalidad aproximado por el término convencional.

Por su parte, Epstein y Bishop (1981) declaran que las normas o patrones familiares están influenciados por expectativas normativas, o juicios de valor que prevalecen en la sociedad a la que la familia pertenece. Estos patrones establecen lo que debe ser, o lo que se espera. Estas normas pueden o no corresponder a la norma estadística de una población promedio. Estos factores son de tal manera importantes que, de no tomarse en cuenta, cualquier observación respecto a la manera de operar de una persona, familia o sociedad, serían conceptualmente susceptibles de ser invalidados ya que no estarían sustentados en referentes sólidos. Algunos de estos factores contextuales son: la cultura, la etapa del ciclo vital en el que se encuentre en ese momento dado la familia, la historia y antecedentes de las familias de origen de donde se derivó la nueva familia, el nivel socioeconómico al que corresponde, las situaciones histórico-políticas por las que estuviese atravesando la comunidad en la que la familia está enclavada, etc.

De los factores mencionados con anterioridad, destaca en importancia el lugar que ocupa el contexto cultural en el que la familia existe y opera. Para Díaz-Guerrero (2003) el grado de normalidad y anormalidad que alcance nuestra personalidad, son básicamente función de la cultura en la que nacimos, de las personalidades de los trasmisores de esta cultura y de los métodos que hayan utilizado en nuestra socialización, con el fin de contrarrestar las fuerzas contraculturales. En suma, la cultura tradicional es el ecosistema de los seres humanos. La aseveración anterior se puede extrapolar con seguridad a la comprensión del lugar predominante que la cultura tiene en términos de definir lo que se considera como normal (es decir dentro de la norma definida culturalmente) y no-normal (es decir, que se aparta de la norma establecida), de tal manera que hablar de normalidad o anormalidad en un vacío contextual carece de significado.

Teniendo en cuenta lo anterior, se han llevado a cabo significativos esfuerzos encaminados a considerar cuales son algunas características de funcionalidad en los sistemas familiares a través del matiz cultural, sociodemográfico y en las diferentes etapas de desarrollo. Algunos de estos esfuerzos han llegado incluso a operacionalizarse, de manera que se cuenta con instrumentos de medición que evalúan las dimensiones teóricas que comprenden el fenómeno de la funcionalidad familiar (Beavers y Hampson, 2000; Epstein, Ryan, Bishop, Miller, y Keitnor, 2003; Lewis, Beavers, Gossett y Philips, 1976; Moss y Moss, 1976; Olson, Russell y Sprenkle, 1983; Palomar, 1998; Reiss, 1981; Riskin y Frunce, 1972).

La mayoría de los autores anteriores coinciden en señalar una serie de características familiares como indicativas de funcionamiento familiar adecuado. Estas características se mencionan a continuación. La importancia de detallar estas características estriba en el lugar que ocupan en relación a la resiliencia familiar. La literatura marca la presencia de algunas de estas características como elementos clave asociados, o incluso como indicadores, de la facilitación en la producción de respuestas resilientes en las familias enfrentadas. Las características identificadas son, entre otras: Cohesión, lealtad, promoción de expresión de sentimientos, comunicación directa, capacidad para resolver problemas, interés en el bien común, intereses compartidos, límites permeables, sistema de valores en común, flexibilidad o adaptación al cambio.

Todas estas características y procesos familiares, necesarios en el enfrentamiento y adaptación al cambio continuo propio de la vida de las familias, sea debido a factores endógenos (ciclo vital) o exógenos (sociales, económicos y culturales) forman parte fundamental del entendimiento de la resiliencia familiar.

Cuando el sistema familiar, por alguna razón, se muestra incapaz de adaptarse a los cambios propios de desarrollo o circunstancias imprevistas o adversas, la maladaptación o incluso desintegración resultante, se convierte en un problema con repercusiones a todos los niveles de la sociedad. De aquí se desprende que el interés resultante por conocer los fenómenos y mecanismos específicos que competen a la capacidad de las familias para, como lo expresa Manciaux (2003), resistir y rehacerse, es de suma vigencia.

2.2.2 ENFRENTAMIENTO

Al hablar de resiliencia familiar ante la muerte de un hijo, se habla implícitamente de la necesidad que una familia tiene de resolver adaptativamente el reto que se les presenta de entender, asimilar y trascender tan importante pérdida. La familia confrontada con esta poderosa adversidad, requerirá la movilización de todos los recursos a su disposición, tanto internos como externos, con objeto de reorganizarse y continuar en su pasaje por el ciclo vital, cumpliendo con las tareas de desarrollo que son requeridas por los miembros restantes. Dentro de estos recursos a ser movilizados se encuentran tanto los procesos como las estrategias de enfrentamiento, que por definición, acompañan a la presencia de un estresor de la severidad de una pérdida familiar por muerte prematura. De lo anterior se desprende que no se podría llegar a conocer el fenómeno de resiliencia familiar si no se tomase en consideración a esta variable cuyo papel es indiscutiblemente clave en el proceso de adaptación al nuevo status quo familiar posterior a la crisis (Boss, 2002).

La mayoría de las investigaciones sobre resiliencia individual coinciden en señalar al enfrentamiento exitoso de la adversidad en cuestión, como elemento siempre presente en la aparición de conductas y resultados resilientes (Barnard, 1994; Burger, 1994; Compas, 1987; Garmezy, 1993; Grotberg, 1995; Loesel, 1992; Luthar y Zigler, 1991; Osborn, 1990; Radke-Yarrow y Sherman, 1992; Rutter, 1987; Werner y Smith, 1989). De la misma manera, la literatura en el campo de la resiliencia familiar también hace énfasis en la importancia del enfrentamiento familiar exitoso como requisito para una adaptación familiar funcional. Sin embargo, a diferencia de lo que sucede en términos de resiliencia individual, existen relativamente pocas investigaciones formales encaminadas a precisar puntualmente cual es el proceso y las estrategias mediante las cuales un grupo familiar enfrenta y supera un evento estresante resultante en la aparición de resultados resilientes. Dentro de las investigaciones más relevantes en torno al enfrentamiento familiar se encuentran aquellas que emanan del campo de estudio del estrés familiar (Boss 1980a, 1987, 1992, 1993; Boss, Dahl y Kaplan, 1996; Burr, Klein y Associates, 1994; Compas, 1987; Compas, Orosan y Grant, 1993; McCubbin, 1979; McCubbin, Patterson y Wilson, 1981b; McCubbin y Patterson, 1983; McCubbin, Joy, Cauble, Comeau, Patterson y Needle, 1995c).

En términos de definición, el término enfrentamiento, conocido también como afrontamiento y como estilos de confrontación (Díaz Guerrero, 2003) ha sido entendido básicamente por la mayoría de los investigadores

abocados al tema como la forma en que se reducen los procesos estresantes, con una consecuente contribución positiva al estado de salud físico y mental del sujeto y buena adaptación al medio social, lograda a través de recursos cognoscitivos y conductuales que proporcionan las herramientas para un manejo adecuado de las situaciones estresantes (Lazarus y Folkman, 1984; Pearlin y Schooler, 1978). El objetivo final es siempre el manejo del estresor y la consecuente adaptación del sujeto.

Esta sumarización del significado de enfrentamiento es aplicable no solo a los sujetos en lo individual sino también al grupo familiar ya que cuando se habla de recursos a la disposición del sujeto mediante los cuales elabora estrategias encaminadas a la reducción de la severidad del impacto del evento estresante, se incluye dentro de esos recursos a la familia. Es decir, la familia no solo forma parte de los recursos de enfrentamiento del sujeto sino también, como sistema vivo que es, posee recursos propios, transita por procesos particulares y establece estrategias a nivel familiar con las que enfrenta los eventos estresantes que la retan y amenazan (Boss, 2002).

Lazarus y Folkman (1984, p. 14) desde una perspectiva cognitiva y fenomenológica, originalmente definieron *enfrentamiento* como aquellos “*esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio que tienen como objeto manejar demandas específicas externas y/o internas que son valoradas como excesivas o como desbordantes de los recursos del individuo*”. Es importante enfatizar algunos elementos de la anterior definición debido a su posibilidad de ser generalizado desde lo individual a lo familiar o desde lo psicológico a lo social:

1. Esta definición se enfoca en el enfrentamiento como **proceso**, con especial énfasis en su carácter cambiante.
2. Se enfatiza la presencia de **esfuerzos** como parte central del enfrentamiento, es decir, entiende al enfrentamiento como una actividad y no solamente como un rasgo característico de estados internos. Además, se subraya que estos esfuerzos pueden manifestarse de diversas maneras (cognitivas o conductuales).
3. La definición también hace hincapié en los esfuerzos para **manejar** la situación, es decir, resolverla en la medida de lo posible o vivir con ella lo mejor que se pueda.
4. Esta definición une al enfrentamiento con esfuerzos que atienden demandas específicas (independientemente de donde o como se originan) que se **perciben como estresantes**, es decir, demandas que no se perciben como tales, no se viven como estresantes. Además, dado que las percepciones pueden cambiar, los procesos de enfrentamiento también cambian para ajustarse a las nuevas

percepciones. Esto hace referencia a la importancia de las creencias sostenidas por el sujeto o la familia, las cuales determinarán la percepción que dicho sujeto o familia tendrán acerca del estímulo o situación considerada estresante.

5. Esta definición hace la distinción entre enfrentamiento y comportamientos adaptativos automáticos y rutinarios que no involucran respuestas con esfuerzo. El enfrentamiento se refiere a esfuerzos llevados a cabo en respuesta a demandas que se **consideran como excesivas o como desbordantes de los recursos del individuo o la familia.**
6. Esta definición señala el enfrentamiento como proceso y esfuerzo, y no como el resultado final del enfrentamiento, es decir, no hace alusión a la adaptación resultante al nuevo status quo, que puede resultar exitosa o no exitosa, o, en palabras de Walsh (2004) resiliente o no resiliente.

De lo anterior se desprende que el *proceso de enfrentamiento*, de acuerdo a estos autores, se entiende como una actividad cognitiva que incorpora:

- a) una evaluación de daño inminente (valoración primaria), y
- b) una evaluación de las consecuencias que cualquier acto de enfrentamiento pudieran tener (valoración secundaria).

De esta manera, y según estos autores, el *proceso de enfrentamiento* es la valoración cognitiva (primaria y secundaria) de lo que está pasando, mientras que *estrategias o conductas de enfrentamiento* se estarían refiriendo a las respuestas reales derivadas de esas evaluaciones.

Por lo tanto, las *estrategias o conductas de enfrentamiento* son definidas a su vez por estos mismos autores como:

- a) comportamientos activos (pelear o escapar) que se usan para cambiar una relación estresada entre el sujeto y su medio ambiente físico o social, y
- b) enfrentamiento intrapsíquico, el cual se refiere básicamente a mecanismos de defensa (por ejemplo: negación o alejamiento) usados para reducir el nivel de excitación emocional en lugar de cambiar la situación.

Tanto las acciones como los pensamientos pueden hacer que el sujeto se sienta mejor, aún cuando no pueda cambiar la fuente del estrés, como sería el caso de muerte de hijo. A esta situación, Lazarus y Folkman (1984) la llamaron *enfrentamiento enfocado en las emociones*, estrategia usada

cuando el sujeto no puede hacer nada por cambiar el estresor, a diferencia del *enfrentamiento enfocado en el problema*, el cual es postulada por estos autores como estrategia usada para manejar el estresor u obtener maestría sobre el.

Concluyendo desde lo anterior, Boss (2002) explica que, a pesar de que el trabajo de Lazarus y Folkman (1984) es de naturaleza psicológica y se basa en el estudio del estrés individual, este cuerpo de conocimiento tiene importancia y aplicabilidad cuando se trata de entender el estrés familiar y su consecuente enfrentamiento, ya que estos autores enfatizaron la cognición y el perfil psicológico de los sujetos (valores, creencias, expectativas, motivaciones, significados), indicadores todos ellos igualmente importantes en el campo del estrés y la resiliencia familiar.

En palabras de Boss (2002), la teoría del estrés familiar se compone de muchos elementos opuestos: conflicto versus solidaridad, adaptación versus revolución, enfrentar versus entrar en crisis, independencia versus cohesión familiar, y el más básico de todos los opuestos en investigación de las familias: el individuo versus la familia. Por lo tanto, esta autora contiene que tanto los investigadores de la familia como terapeutas y educadores deberían de incorporar el pensamiento dialéctico a su trabajo con familias enfrentadas a una situación difícil, de manera que se pueda dar respuesta a cuestionamientos tan importantes como la pregunta alrededor de si el enfrentamiento familiar existe o si éste es solamente la recopilación de varios enfrentamientos individuales. Esta autora responde a ello explicando que desde una perspectiva socio-psicológica y dialéctica, los dos tipos de enfrentamiento existen y además los dos son importantes y complementarios. Solamente un enfoque sistémico basado en la teoría dialéctica permite a un investigador o terapeuta incorporar las dimensiones del proceso de enfrentamiento tanto individual como familiar, a partir del cual se puede ayudar a las familias a entender y vivir con la tensión normal causada por la existencia de fuerzas opuestas, situación normal inherente a la vida familiar.

Por lo tanto, desde esta perspectiva dialéctica, el enfrentamiento familiar incluye indicadores tanto individuales como familiares en aspectos de adaptación y maladaptación. Es decir, la evaluación cognitiva del evento estresante, la reacción emocional que produce y las respuestas conductuales como producto tanto de la evaluación como de la reacción, suceden en el individuo pero siempre dentro de un contexto sistémico. Siguiendo la teoría de sistemas, es entonces entendible que las estrategias de enfrentamiento de cada miembro de la familia, permeen al sistema familiar de manera que éste reflejará un consenso al que la familia

llega en términos de cuales estrategias serán usadas en el enfrentamiento, dependiendo de y siendo normado por, su sistema de creencias.

2.2.3 REDES DE APOYO SOCIAL

El lugar medular que el apoyo social juega en el bienestar de los sujetos y familias está ampliamente sustentado en la literatura, especialmente en lo que respecta al enfrentamiento de situaciones difíciles o de crisis y la adaptación resultante (Boss, 2002; McCubbin, Cauble, Patterson, 1982; McCubbin, Cauble, Comeau, Patterson y Needle, 1995c; Nava, 2002).

El apoyo social es un término que ha sido definido por diversos autores como aquellos grupos que proveen al sujeto de oportunidades para retroalimentarse sobre ellos mismos y entender sus expectativas hacia otros, mediante la utilización de recursos materiales y psicológicos (Caplan, 1974; citado en Aduna, 1998); o bien, como el comportamiento entre individuos que tiene como fin mejorar la competencia adaptativa de quien busca el soporte, para poder enfrentar y manejar más efectivamente los conflictos (Velasco y Sinibaldi, 2001). Se refiere además a la información, la ayuda efectiva, o las habilidades que la persona percibe de los otros, quienes pueden brindarle ayuda. Además, el apoyo social promueve en los sujetos la percepción de ser amados, queridos y que forman parte de un grupo (Cobb, 1976; Holtzworth-Munroe, Stuart, Sandin, Smutzler, y McLaughlin, 1997).

Dentro del ámbito de la resiliencia familiar, el apoyo social es considerado como un elemento asociado a la presencia de fortalezas y habilidades mostradas por una familia al contender con situaciones adversas, que la ponen en situaciones de riesgo de maladaptación. Este apoyo social, o redes de apoyo familiar, actúan como mediadores o amortiguadores entre la situación adversa y la respuesta de la familia. La presencia de apoyo de diferente naturaleza, sea de tipo instrumental o emocional, permite a la familia, que se encuentra momentáneamente desorganizada por el inesperado evento, el respiro suficiente para poder retomar el control, tomar las decisiones necesarias para resolver lo necesario y continuar funcionando (Boss, 2002; Figley y McCubbin, 1983).

Una de las características de las familias resilientes es precisamente la capacidad que éstas exhiben no solo de identificar cuando necesitan ayuda del entorno, sino también de buscar y aceptar dicho apoyo (Walsh, 2004). Así mismo, las familias resilientes reconocen a la propia familia como la principal fuente de apoyo, característica que va de la mano con la presencia de cohesión y lealtad entre los miembros de dicho grupo (Caplan, 1982).

Dentro de culturas colectivistas, y como parte natural de cómo se opera en éstas, es cotidiano encontrar que las familias se encuentran inmersas en grupos de pertenencia disponibles para brindarles apoyo, ya sea de tipo emocional o instrumental, cuando se enfrentan situaciones difíciles. Estas redes naturales están generalmente compuestas por la familia extendida, los amigos cercanos, los vecinos, los compañeros de trabajo o escuela así como de las creencias espirituales o religiosas que las familias poseen.

Aún cuando la presencia de estas redes es algo culturalmente determinado, su mera presencia no garantiza que una familia enfrentada a dificultades importantes saldrá bien librada de tal reto. Las respuestas adaptativas resilientes dependen de la interacción de dichas redes con las otras variables que igualmente se asocian a la resiliencia tal como la manera de funcionar de la familia, las estrategias de enfrentamiento que se usen y las creencias que sustentan todo lo anterior.

Por lo tanto, lo que más determina el impacto y función de dicho apoyo es la capacidad del sistema familiar tanto de reconocer que necesita ayuda, como de abrir sus límites al exterior y permitir la entrada de dicho apoyo, sea ésta de tipo instrumental o emocional, mientras atraviesa una crisis (McCubbin, Cauble, Comeau, Patterson y Needle, 1995c; Walsh, 2004). El sentido de pertenencia a una comunidad, así como el involucramiento en grupos comunitarios y congregaciones, han sido igualmente, variables identificadas como asociadas con la resiliencia familiar. Las familias, entre más aisladas, más riesgo corren de desarrollar conductas no resilientes (Walsh, 2003a; Werner y Smith, 1989).

La función del apoyo social en situaciones de duelo familiar es crítica a través de todo el proceso. En el caso de muerte de un hijo, la presencia de apoyo permite a los padres tolerar el dolor de la pérdida y provee la aceptación y asistencia necesaria para ayudarles a transcurrir por el proceso de duelo y eventualmente poder reintegrarse a la comunidad social (Klass, 2005).

Rando (1986) contiene que la investigación repetidamente confirma que uno de los factores que de manera significativa contribuye a la falla en resolver apropiadamente el duelo, es la ausencia de apoyo social e interacciones con otros significativos. Esta autora continúa diciendo que en especial, el apoyo es importante durante los primeros días después de la muerte, ya que éste ayuda a que los padres se sientan anclados en medio del caos y la desorganización propia de la situación. Además, éste apoyo permite a la familia obtener sensación de seguridad, orden y realidad, aspectos que parecen ausentes de la vida familiar especialmente en las

primeras etapas después de la crisis de la pérdida. Esta idea encuentra eco en diversas investigaciones importantes tales como las de Cleiren (1993), Martinson y Campos (1991) y Norris y Murrell (1990).

Es importante notar así mismo que tal como lo expresa Davis (2005), la naturaleza de la presencia de apoyo social es dinámica y no estática, especialmente en el contexto de duelo. Es decir, la naturaleza y cantidad del apoyo requerido, así como la percepción del beneficio que aporta al que lo recibe, será variable, dependiendo del momento del duelo en el que la familia se encuentra. En otras palabras, a pesar de lo crucial de la presencia de dicho apoyo, este se necesitará en diferentes cantidades y de diferentes tipos dependiendo principalmente del pasaje del tiempo y de las características propias tanto del evento que se está enfrentando como de la familia en duelo.

2.2.4 BIENESTAR SUBJETIVO

La búsqueda de la felicidad y el bienestar parece ser una preocupación inherente a la vida del ser humano, búsqueda cuyo origen puede trazarse a los tratados y escritos filosóficos de los antiguos griegos así como encontrarse como tema frecuente actual en la literatura y las artes. Sin embargo, en el ámbito de la psicología, no se encuentra como tema formal de investigación sino hasta el año de 1974 (Anguas Plata, 2000). Esta misma autora sostiene que es probable que lo tardío de la incursión de la investigación del bienestar y la felicidad en el campo de la psicología obedezca a que estos conceptos son relativamente abstractos y difíciles de evaluar, medir y cuantificar, además de encontrarse dificultades teóricas para arribar a consensos acerca de su definición.

Manzur (2001) expresa que tal como sucede en el caso del constructo de resiliencia, muchas veces el vocabulario usado alrededor de la presencia de emociones positivas puede parecer poco científico: se habla de felicidad, bienestar y capacidad de sobreponerse, conceptos muy descriptivos y poco delimitables.

Esta situación de falta precisa de definición puede explicarse cuando se toma en cuenta que la psicología, de manera tradicional ha enfatizado la investigación y el estudio de la patología o carencia, es decir, ha tenido más modelos de deficiencia que de suficiencia a través de los cuales intenta comprender al ser humano en todas sus dimensiones (Walsh, 2004).

Una prueba de lo anterior se muestra en lo encontrado por Myers (2000) cuando expresa que en una búsqueda electrónica en los "Psychological Abstracts" desde 1887 al 2000, se encuentran 8,072 artículos que tienen que ver con enojo; 57,800 que tienen como tema la ansiedad; y 70,856 en depresión, mientras solamente hubo 851 resúmenes que mencionan gusto; 2,958 mencionan felicidad y 5,701, satisfacción con la vida. Es decir, que en ésta muestra, las emociones negativas, respecto a las positivas, estuvieron representadas en una proporción de 14 a 1. Sin embargo, este mismo autor sostiene que esta tendencia está cambiando y que cada vez se encuentran más investigaciones cuyos temas centrales son las emociones positivas, entre las cuales se encuentran el bienestar o la felicidad.

El surgimiento de investigaciones que tienen como tema central aspectos positivos, enriquecedores de la calidad de vida de las personas, tales como el bienestar y la felicidad, son muestra del advenimiento de la llamada psicología positiva, la que ofrece un cambio de paradigma a partir del cual es posible observar, investigar y dar validez científica a

constructos otrora considerados como no científicos tales como la esperanza, optimismo, felicidad, capacidad de gozo, capacidad de amar, valentía, sensibilidad estética, perseverancia, perdón, espiritualidad y sabiduría (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

De acuerdo a estos autores, la meta de la psicología positiva es:

“empezar a catalizar un cambio en el foco de la psicología desde solamente la preocupación con la reparación de las peores cosas de la vida, hacia la construcción de la cualidades positivas. El campo de la psicología positiva se trata de experiencias subjetivas valiosas: bienestar, estar contento y satisfacción (en el pasado); esperanza y optimismo (para el futuro); y fluidez y felicidad (en el presente).

Csikszentmihalyi (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000, p. 7) añade que el tiempo es propicio para una psicología positiva que “nos recuerde que la psicología no es solamente el estudio de la patología, la debilidad y el daño, es también el estudio de las fortalezas y las virtudes. El tratamiento no es solamente corregir lo que está roto sino alimentar lo que está bien”.

El florecimiento de la psicología positiva ha ayudado al desarrollo de un creciente número de estudios que abundan en la importancia que las emociones positivas tienen en todos los ámbitos de desarrollo humano, incluidas aquellas situaciones de adversidad y dolor como lo son las situaciones de duelo (Diener y Seligman, 2002; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

Bajo la óptica anterior, es posible visualizar la manera como la psicología positiva y el estudio de la resiliencia se asemejan en términos del valor adaptativo que se le adjudica a las emociones positivas. Dado que la resiliencia familiar habla del reconocimiento, potencialización de atributos positivos del ser humano, de fortalezas, de adaptación y de esperanza, es decir, de cambio de modelos de deficiencia a modelos de suficiencia, se tiene que el lugar que ocupa el bienestar subjetivo en la aparición de estados resilientes, es considerado como crucial.

Por lo anterior, la aparición de estados percibidos por el sujeto como satisfactorios o incluso definidos como felices, se convierte en un indicador de adaptación resiliente sumamente importante cuando estos se producen a la luz de la vivencia de situaciones emocional y psicológicamente difíciles o traumáticas tales como sería la muerte de un hijo. Esta percepción de bienestar o felicidad es entendida como

indicador de resiliencia debido a que implica la capacidad de dicho sujeto de flexibilizar sus creencias y emociones lo suficiente como para ajustar sus ideas y metas a la nueva situación y con ello, poder re-crear estados internos de calidad de vida semejantes, iguales o mejores a los que se tenían antes de la ocurrencia del trauma.

En lo que se refiere al campo de la resiliencia familiar, este constructo reviste particular importancia debido a que su presencia en una familia se considera como un indicador de la capacidad del sistema familiar de adaptarse lo suficiente a la nueva situación como para poder recuperar estados de bienestar, satisfacción y gozo a pesar de estar siendo retados o haber sido enfrentados a una situación difícil (Walsh, 2004).

Cuando la situación que ha retado a la familia se trata de la muerte de un hijo, las emociones que la familia experimenta son preponderantemente de tipo negativo, las cuales tienden a permanecer como atmósfera emocional en la familia por largo tiempo. Es un hecho sustentado en la literatura que las familias en duelo por muerte de hijo refieren sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, tristeza y enojo en cantidades mayores y con mayor duración que aquellos sujetos en duelo por otro tipo de muerte (Klass y Walter, 2001; Rando, 1993; Rubin, y Malkinson, 2001), por lo que en la medida en que reportan la presencia de bienestar subjetivo, este reporte sugiere que dichas familias se encuentran en etapa de resolución resiliente de dicha pérdida.

Es necesario recordar que, tal como lo expresan Stroebe y Schut (2005^a), el proceso de duelo al ser oscilatorio, obliga a las personas que sufrieron la pérdida a girar en torno a dos polos opuestos: uno de ellos siendo el polo de las emociones y comportamientos orientados a la pérdida (con emociones negativas y enfrentamiento evitativo) para pasar al polo opuesto o polo de las emociones y comportamientos orientados a la recuperación (emociones positivas y enfrentamiento directo), volviendo a la primera orientación y así sucesivamente, mientras se avanza hacia la recuperación.

Durante este proceso, las emociones negativas se experimentan de manera mas intensa cuando se está en el polo de orientación a la pérdida, aminorándose éstas cuando la persona o familia se posiciona en el polo opuesto, es decir, en la orientación a la recuperación. Cuando las familias, a través de su normal transcurrir por el proceso de duelo, empiezan a pasar más tiempo en el polo de la orientación a la recuperación, tenderán a experimentar cada vez más sentimientos de bienestar y satisfacción con su vida familiar, sus logros, sus satisfacciones

laborales y con su calidad de vida en general. Esto trae consigo la presencia de optimismo respecto a la aceptación y superación de la muerte, facilita la capacidad familiar de volver a tener fe en las fortalezas inherentes a la familia, permitiendo la posibilidad de imaginarse el futuro sin la presencia física del hijo que murió, y encontrando otras fuentes de motivación para continuar.

En suma, esta posibilidad de recuperación arriba descrita es reconocida como recuperación familiar resiliente (Walsh, 1998b), por lo que se considera, ratificando lo expresado anteriormente, que uno de sus principales indicadores es la presencia de percepción de bienestar y satisfacción, a pesar de estar viviendo una situación sumamente difícil para la familia.

En otro orden de ideas, Manzour (2001, p. 90) expresa que "es resiliente el sujeto que, tras un acontecimiento –o una etapa- negativo de la vida, vuelve con gran rapidez a un nivel de bienestar psicológico subjetivo sensiblemente igual –o aún superior- al nivel anterior".

Dado que por definición, la resiliencia tanto individual como familiar o comunitaria, habla de adaptación y establecimiento de estados estables después del caos de una crisis, la determinación de esa nueva estabilidad necesariamente se acompaña de percepción de bienestar, independientemente de la configuración del nuevo status quo. Ya sea que se trate de una vida sin un ser querido, en un nuevo lugar o en un estado físico diferente, el sujeto y familia, para ser considerados como resilientes, necesariamente relatan una percepción de bienestar dentro del nuevo estado (Walsh, 2004).

En virtud de lo anterior, y recordando que el multifactorial constructo de resiliencia familiar no es factible de ser medido directamente sino que su conocimiento es a través de indicadores que sugieren su presencia, la investigación de la variable de bienestar subjetivo se incluye en el modelo propuesto en ésta investigación, tomándola precisamente como un indicador de la presencia de resiliencia familiar en el caso de familias que han sufrido la pérdida de un hijo.

CAPITULO 3

DUELO

El duelo es una experiencia humana universal. La certidumbre de la muerte es medular para la experiencia humana y constituye uno de los misterios centrales de los sistemas religiosos y filosóficos del mundo. Algunos autores postulan que el temor a la muerte es el prototipo de la ansiedad humana (Becker, 1973; Binger y Malinak, 1999). Dado el lugar tan central que ésta vivencia ocupa en el devenir del sujeto, la investigación sobre los procesos a través de los cuales se intenta entender esta experiencia, actualmente se encuentra en un lugar preponderante dentro de las ciencias sociales y de la salud (Report on Bereavement and Grief Research, 2003).

El estudio del duelo es fundamentalmente de carácter multidisciplinario y como tal, está siendo contemplado por las diversas filosofías de la ciencia, por diferentes enfoques teóricos y diferentes metodologías (Parkes, 2001). Las tres disciplinas que actualmente producen la mayor cantidad de investigación acerca del duelo son: psicología, medicina y enfermería (Neimeyer y Hogan, 2001) aunque disciplinas tales como trabajo social, sociología, antropología y las ciencias biológicas, entre otras, también juegan un papel muy activo.

De acuerdo al reporte de investigaciones sobre duelo y luto (Report on Bereavement and Grief Research, 2003), estas diferentes disciplinas difieren en cuanto a las preguntas de investigación e hipótesis que generan, en los métodos que utilizan para recoger y analizar la información, así como en el tratamiento de las cuestiones éticas. También pueden diferir en cuanto a su filosofía del conocimiento, en los tipos de evidencia que se considera útil, en los umbrales de certidumbre adecuados, así como en lo que cada una considera que cantidad y que tipo de evidencia es necesaria para arribar a conclusiones definitivas. Sin embargo y a pesar de sus diferencias epistemológicas, el común denominador que subyace los esfuerzos investigativos de todas las disciplinas involucradas, es el deseo de definir y dar forma al constructo de duelo, al servicio de la reducción del dolor y sufrimiento humano.

La definición del constructo de duelo es, como muchos otros en la psicología, de diferentes índoles dependiendo del enfoque que se adopte. En su definición más sencilla, el duelo es entendido como la pérdida de un ser querido por muerte y el sufrimiento resultante de dicha experiencia

(Report on Bereavement, op. cit.). Su conceptualización ha sido extendida por algunos teóricos e investigadores como un “término amplio que abarca la experiencia entera de los miembros familiares y amigos en la anticipación, muerte y subsiguiente ajuste a la vida que continúa después de la muerte del ser querido” (Christ, Bonanno, Malkinson y Rubin, 2003, p. 554).

El duelo entendido desde esta perspectiva incluye los procesos psicológicos internos y la adaptación de los miembros de la familia, así como las expresiones y experiencias de dicho luto. De igual manera, el duelo es visto como un fenómeno más específico referido a un “conjunto complejo de dificultades cognitivas, emocionales y sociales que resultan de la muerte de un ser querido. Los individuos varían enormemente en el tipo de experiencia de duelo, en su intensidad, su duración y su manera de expresarlo” (Christ et al., 2003, p. 555).

Es interesante subrayar que la literatura existente maneja el término “duelo” como sinónimo de luto y aflicción, aunque algunos autores señalan la existencia de diferencias sutiles entre cada uno de los términos, otros autores postulan que las diferencias son de tal manera pequeñas que los términos terminan usándose de manera intercambiable en la literatura (Worden, 1997). Sin embargo, estas diferencias se reflejan de manera más puntual en el idioma inglés, el cual posee varios vocablos tales como Bereavement, Grief y Mourning para señalar dichas diferencias sutiles, lo que no sucede en el idioma español donde los términos duelo, luto y aflicción se entienden y utilizan como sinónimos y por lo tanto, son usados de manera intercambiable.

El duelo, en tanto proceso psicológico, tiene como fin la elaboración de una pérdida. Esta idea es retomada por algunos autores que explican que la manera en que éste proceso de elaboración es llevado a cabo, es a través de pasos, etapas o tareas. Entre los autores más conocidos proponentes de dichos modelos se pueden citar a Kubler-Ross (1975) y Worden (1997). Es necesario mencionar que los modelos aquí mencionados son usados actualmente como marcos de referencia tanto en ámbitos clínicos, como en la academia, a pesar de que, como se verá más adelante, existe un importante debate actualmente sobre la universalidad de la experiencia de duelo así como el cuestionamiento del concepto de “elaboración del duelo” dado sus implicaciones psicoanalíticas.

Kubler-Ross (1975) postula que el proceso de duelo se desarrolla a través de cinco etapas o fases, todas ellas necesarias para permitir la posibilidad

de reacomodo cognitivo y emocional necesarios para facilitar la aceptación de la pérdida. Las etapas se describen en secuencia lógica por razones didácticas aunque en la experiencia humana estas etapas no siguen ningún orden riguroso y pueden manifestarse de diferente manera, en diferente momento, durante un periodo de tiempo que puede ser de corta o larga duración; es decir, permite la manifestación de la individualidad de cada doliente.

Esta autora hace hincapié en el hecho de que lo importante es que las etapas desemboquen en lo que se considera como aceptación del hecho irreversible de la pérdida y de ésta manera permitir al individuo y/o familia doliente el continuar adelante con la vida. Las etapas del modelo de Kubler-Ross son: Negación y aislamiento, ira, pacto o negociación, depresión y aceptación.

Para Worden (1997) el duelo puede verse como un proceso que implica cuatro tareas básicas, las cuales deben ser completadas para poder considerar al duelo como elaborado y señala que, puesto que el duelo es un proceso y no un estado, estas tareas requieren esfuerzo, de manera análoga a lo que Freud (1917) refiere como trabajo de duelo. Otra característica de este modelo es que adopta una analogía de Engel (1961) en la cual se estipula que la pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumática que equivale a herirse o quemarse gravemente en el plano fisiológico. Este autor continúa argumentando que el duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, y de la misma manera en que es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, asimismo se necesita un periodo de tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio similar. Además, al igual que en la curación física, se puede restaurar el funcionamiento total o casi total, habiendo así mismo casos de funcionamiento y de curación inadecuados.

Siguiendo esta analogía, Worden (1997) señala que es posible que alguien realice algunas de las tareas pero no otras y, por tanto, tenga un duelo incompleto, tal como podría tener una curación incompleta de una herida. Las cuatro tareas básicas a las que se refiere este autor son las siguientes:

Tarea I.- Aceptar la realidad de la pérdida: esta primera tarea se refiere a la necesidad de afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá. Parte de la aceptación de la realidad es asumir que el reencuentro es imposible, cuando menos en esta vida. La conducta de búsqueda, sobre la que

Bowlby (1980) y Parkes (2001) han escrito extensamente, se relaciona directamente con el cumplimiento de esta tarea.

Tarea II.- Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida: esta segunda tarea se refiere a la necesidad de reconocer y aceptar el dolor físico, emocional y conductual asociado con la pérdida. Worden (1997) afirma que, de no reconocerse y trabajarse, este dolor se manifestará mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional. Aunque no todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad, ni lo siente de la misma manera, es imposible perder a alguien a quien se ha estado profundamente vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor. Bowlby (1980, p. 158) apoya esta idea cuando expresa que "antes o después, aquellos que evitan todo duelo consciente, sufren un colapso, habitualmente con alguna forma de depresión".

Tarea III.- Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente. La tercera tarea se refiere a la necesidad de adaptarse a un nuevo medio en donde el ser querido ya no está presente. Adaptarse a un nuevo medio significa cosas diferentes para personas diferentes, dependiendo de cómo era la relación con el fallecido y de los distintos roles que desempeñaba. Parkes (1993, p. 7) insistió en esto al afirmar que: "en cualquier duelo, casi nunca está claro lo que se ha perdido. La pérdida de un esposo, por ejemplo, puede significar o no: la pérdida de la pareja sexual, del compañero, del jardinero, del niño, de audiencia, del calentador de la cama, etc., dependiendo de los roles específicos que desempeñaba normalmente este marido". La estrategia de enfrentamiento de redefinir la pérdida de manera que pueda redundar en beneficio del superviviente tiene que ver, muchas veces, con que se complete la tarea III de manera exitosa. Bowlby (1980, p. 139) expresa que los resultados de un duelo giran en torno a cómo se logre resolver esta tarea, o el progreso hacia el reconocimiento del cambio de circunstancias, una revisión de sus modelos representacionales, y una redefinición de sus metas en la vida, o un estado de detención del crecimiento, en el que se encuentra aprisionado por un dilema que no puede resolver.

Tarea IV.- Recolocarse emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. La cuarta tarea puede ser descrita a través de las palabras de Freud (1917, p. 65) cuando expresó que "el duelo supone una tarea psíquica bastante precisa que hay que realizar: su función es desvincular las esperanzas y los recuerdos del fallecido para poderlas reinvertir en otro objeto amoroso".

TEMAS Y TENDENCIAS DE INVESTIGACIÓN ACTUALES SOBRE DUELO

Al llevar a cabo una amplia revisión sobre el estado actual de la investigación sobre duelo, el Report on Bereavement and Grief Research, (2003) reconoce varios temas y tendencias en el estudio de dicho constructo, situación que se refleja en la amplia cantidad de investigaciones y revistas especializadas actualmente disponibles. Es importante enfatizar que dicha literatura muestra una tremenda variabilidad en perspectivas entre investigadores del duelo, por lo que los temas y tendencias son caracterizados de manera diferente por cada uno de ellos, reflejando con ello la falta de consenso al respecto. Sin embargo, los planteamientos de cada una de las diferentes perspectivas y sus consecuentes aportes a la investigación, son meritorios de consideración y revisión respetuosa, ya que ofrecen una panorámica del estado del arte mundial de la investigación sobre duelo.

Entre los temas y tendencias actuales mencionadas en el multicitado reporte, así como en múltiples artículos de revistas especializadas, se encuentran los siguientes:

- 1. La diversificación teórica para explicar el fenómeno**
- 2. La falta de definición clara de un curso y proceso universal de manifestación del duelo,**
- 3. El debate entre lo que se consideran las diferencias entre el duelo patológico y el duelo normal,**
- 4. La pregunta respecto al lugar del duelo como problema médico versus evento individual y social con implicaciones médicas potenciales,**
- 5. El cuestionamiento acerca del beneficio o no de dar terapia de duelo,**
- 6. El tema de la identificación, medición y entendimiento de los efectos biológicos del duelo,**
- 7. La posibilidad de la aparición de emociones positivas en algunos sujetos después de haber sufrido una pérdida,**

- 8. La aparente ausencia de síntomas y signos de sufrimiento que muestran algunas personas después de la pérdida,**
- 9. El cuestionamiento acerca del mantenimiento de ligas emocionales con el difunto como síntoma de salud versus síntoma patológico,**
- 10. La preocupación por la necesidad de llevar al campo de la práctica los hallazgos de la investigación.**

1.- Respecto al tema de la diversificación teórica, la literatura marca el hecho de que ninguna disciplina o paradigma domina la investigación sobre duelo. Los pasados veinte años han sido testigos de la aplicación y desarrollo de múltiples teorías y perspectivas de investigadores pertenecientes a una variedad de antecedentes disciplinarios. Existe un incremento en el interés sobre la investigación del duelo y sus consecuencias de parte de científicos sociales y del comportamiento, al mismo tiempo que un descenso de la influencia de las perspectivas psiquiátrica y clínica.

La perspectiva del trabajo de duelo, basada en la teoría psicoanalítica freudiana, y la investigación seminal de Lindemann (1944) sobre duelo en sobrevivientes de incendio, dominaban el pensamiento acerca del duelo alrededor de la época de publicación del reporte del Institute of Medicine: Bereavement: Reactions, Consequences and Care (Osterweiss, Salomón & Green, 1994).

La clásica investigación sobre duelo de Lindemann reviste importancia debido a que fue uno de los primeros intentos de estudiar las reacciones normales del duelo de manera sistemática. El estudio tuvo su origen en el trágico incendio de un centro nocturno llamado Coconut Grove, en Boston, en el año de 1944, mientras se celebraba una victoria deportiva estudiantil de un colegio del área. Casi 500 personas perdieron la vida en aquella tragedia. A partir de este evento, Lindemann y sus colaboradores trabajaron con los miembros de las familias que habían perdido seres queridos en dicho holocausto, logrando descubrir, partiendo de observaciones en 101 pacientes con duelo reciente, patrones similares que identificó como las características patognomónicas del duelo normal o agudo.

Las características del duelo normal según este autor son las siguientes:

- ✦ algún tipo de malestar somático o corporal;

- ✦ preocupación por la imagen del fallecido;
- ✦ culpa relacionada con el fallecido o con las circunstancias de su muerte;
- ✦ reacciones hostiles;
- ✦ incapacidad para funcionar como lo hacía antes de la pérdida;
- ✦ desarrollo de rasgos del fallecido en su propia conducta.

A pesar de haber muchas limitaciones en este estudio, por ejemplo, el hecho de que éste autor no presenta cifras que muestren la frecuencia relativa del síndrome descrito, o la falta de mención del número de entrevistas con los sujetos, o cuanto tiempo había pasado entre las entrevistas y la fecha de la pérdida (Parkes y Weiss, 1983), sus hallazgos siguen siendo importantes y multicitados. Además, como ya se mencionó, la descripción del perfil del duelo normal que el autor hace, permeó la literatura e investigación sobre duelo por lo menos durante cuarenta años (Worden, 1997). De hecho, los hallazgos de Lindemann aún forman parte de la base a partir de la cual se debate actualmente respecto a la universalidad del duelo, la diferencia entre duelo normal y patológico, o si el duelo debe considerarse como evento médico o psicológico, entre otros temas controversiales.

Respecto a la perspectiva psicoanalítica del trabajo de duelo, algunos teóricos e investigadores tales como Bonanno (2001a) sugieren que la ausencia de evidencia empírica en apoyo de la perspectiva de trabajo de duelo, ha llevado a ésta a su dimisión. Otros, tales como Stroebe (2001, p. 855) mantiene que aunque: "... simplemente ha habido poca evidencia empírica acerca de que, el trabajar el duelo, es una proceso mas efectivo de reconciliarse con la pérdida, que no trabajarlo" Esta autora continua diciendo que puede ser prematuro concluir que la hipótesis del trabajo de duelo, que habla de la necesidad de traer la realidad de la pérdida a la conciencia para evitar complicaciones durante el curso del duelo, esté obsoleta. Además, sugiere que una especificación mas precisa sobre la naturaleza de trabajo de duelo, además de investigación adicional acerca de elementos específicos de los procesos involucrados, son necesarias antes de que la hipótesis pueda ser completamente desechada.

Otra teoría que continúa influenciando el estudio del duelo, es la teoría del vinculo (Bowlby, 1980; Shaver & Tancredy, 2001; Weiss, 2001), la cual provee el marco teórico para entender los efectos del duelo en términos de la perturbación de los vínculos de afecto y en términos de las diferencias individuales en respuesta a la pérdida.

Ejemplos de perspectivas teóricas emergentes que actúan como fuentes importantes de investigación, incluyen los estudios de Neimeyer (1998) y Neimeyer, Prigerson & Davies, (2001) sobre la reconstrucción de sentido que enfatiza las respuestas al duelo desde la perspectiva de la necesidad humana de adjudicar significado a los eventos perturbadores, la cual es frecuentemente expresada en la organización de experiencias en forma de narrativa.

Al respecto, Worden (1997, p. 33-34) explica que el duelo implica un ajuste al propio sentido del mundo y sugiere que: "La pérdida a causa de una muerte puede cuestionar los valores fundamentales de la vida de cada uno y sus creencias filosóficas, creencias influidas por nuestras familias, nuestros pares, la educación y la religión así como por las experiencias vitales. No es extraño sentir que se ha perdido la dirección de la vida. La persona busca significado, y su vida cambia para darle sentido a esta pérdida y para recuperar cierto control".

La teoría cognitiva del estrés (Folkman, 2001) ha sido también de mucha influencia en investigaciones recientes, especialmente en términos de reconocer el papel que juegan las emociones positivas en la respuesta adaptativa al duelo. El modelo de proceso dual de enfrentamiento (Stroebe y Schut, 2005a) declara que los individuos en duelo, al tratar de adaptarse a la muerte de un ser querido, oscilan entre dos tipos de enfrentamiento: enfrentamiento orientado a la pérdida y enfrentamiento orientado a la restauración. El enfrentamiento orientado a la pérdida se refiere a los esfuerzos para resolver la experiencia de pérdida en sí misma; el enfrentamiento orientado a la restauración se refiere a esfuerzos para obtener maestría o adaptarse los retos asociados con los cambios en las circunstancias de vida resultantes del duelo.

La perspectiva sociofuncional del duelo y la emoción ha cambiado su atención del énfasis en la expresión de emociones negativas hacia la hipótesis de que la recuperación subsiguiente a la pérdida de un ser querido se posibilita cuando el dolor emocional relacionado con el duelo se minimiza y las emociones positivas se activan (Bonanno, 2001b).

2.- Respecto a la falta de definición clara de un curso y proceso universal de manifestación del duelo, es posible expresar que, a pesar de que existen diferencias culturales marcadas, la antropología señala que en cualquier sociedad estudiada de cualquier parte del mundo, se produce un intento casi universal por recuperar el objeto perdido y/o existe la

creencia de una vida después de la muerte donde es posible reunirse con el ser querido (Klass, 1999; Klass & Walter, 2001).

La posibilidad de universalidad del fenómeno de duelo, aunque no de sus manifestaciones, solo podría entenderse en tanto aspectos biológicos y evolutivos del ser humano. Lo anterior puede verse reflejado, por ejemplo, en los postulados de Bowlby (1980) en relación a su teoría biológica del duelo. La teoría biológica del duelo concluye que existen razones biológicas para responder a cualquier separación de una manera automática e instintiva, con una conducta agresiva. Este autor postula que el sujeto en duelo, durante el periodo inicial siguiente a la muerte del ser querido, no registra de manera completa la permanencia de la separación a nivel del sistema de vinculación.

En otras palabras, desde una perspectiva etológica, y dado que la respuesta de separación está basada en partes del cerebro que evolucionaron antes que la habilidad de los mamíferos de comprender la permanencia de la separación siguiente a la muerte, el ser querido fallecido se registra como simplemente ausente (Archer, 1999; Shaver & Tancredy, 2001). Consecuentemente, en el periodo temprano después de la muerte, referido por Bowlby (1980) como la fase de protesta, el individuo en duelo muestra una reacción de separación característica que incluye marcada protesta y malestar psicológico encaminadas hacia el restablecimiento de la proximidad física con la figura vinculatoria. Esta reacción implica que en dicha etapa temprana subsiguiente a la muerte, la irreversibilidad de la pérdida no es entendida de manera completa a nivel orgánico profundo (Field, Gao y Paderna, 2005).

Dichas manifestaciones además son influenciadas por diversas variables tales como: edad y etapa de desarrollo del sujeto, género, historia previa de pérdidas o traumas, historia de desorden depresivo mayor, naturaleza y calidad de la relación con el fallecido, tipo de pérdida (anticipada, violenta o traumática), y muchos otros factores. Algunas investigaciones recientes reflejan una conciencia más acusada por parte de los académicos del área, de que la experiencia y expresión del duelo son influenciadas así mismo por factores tales como relaciones familiares y expectativas, redes de apoyo social, religión y cultura (Report on Bereavement and Grief Research, 2003).

En cuanto a las manifestaciones culturales de las respuestas al duelo, y de manera contraria con el aspecto biológico, se puede aseverar que la variedad es tan amplia como el número de culturas que existen. El ámbito de las manifestaciones culturales del duelo es uno que se reconoce como

parte fundamental del estudio y comprensión no solo de cada cultura sino del constructo en sí mismo. Las investigaciones recientes reconocen cada vez más el lugar que los rituales y ceremonias ocupan en la expresión de la identidad de una cultura dada, y se valoran como necesarias y críticas en términos de salud mental individual, familiar y comunitaria de dicha cultura (Boss, 2001; Falicov, 1991; Imber-Black, 2003; Walsh y McGoldrick, 2004).

3.- En relación al debate entre lo que se consideran las diferencias entre el duelo patológico y el duelo normal, se establece que la mayoría de la población parece enfrentar positivamente el malestar psicológico relacionado con el duelo, es decir, la mayoría de las personas no experimentan duelo problemático o efectos de salud adversos relacionados con el duelo. Sin embargo, las características y curso de las respuestas normales al duelo no han sido totalmente identificadas, haciendo más difícil la definición de las respuestas problemáticas, que se salen de la norma, así como los riesgos que suponen (Center for the Advancement of Health, 2001).

Diversos investigadores han hipotetizado que un pequeño pero significativo porcentaje de la población experimenta duelo complicado (también conocido como traumático o patológico) y que estos individuos se encuentran en un riesgo mayor de tener efectos de salud adversos (Prigerson & Jacobs, 2001). La naturaleza del duelo complicado y su relación con otros síndromes y condiciones, y cómo debe ser definido, evaluado y clasificado son, sin embargo, sujetos de significativo y persistente debate en el campo (Stroebe, van Son, Stroebe, Kleber, Schut, y van Den Bout, 2000).

4.- La pregunta respecto al lugar del duelo como problema médico versus evento individual y social con implicaciones médicas potenciales. El duelo es definido de mejor manera no solo como problema médico, pero como un evento individual y social con implicaciones médicas y sociales. La muerte ocurre con frecuencia en lugares de cuidado de salud, lo cual significa que los proveedores de servicio de salud pueden ser el mejor punto de contacto para el cuidado post-pérdida y el ofrecimiento de servicios para individuos y familias en duelo. Aunque la mayoría de los individuos no experimentan efectos físicos o de salud mental negativos a largo plazo, investigaciones recientes indican que el duelo complicado puede tener un impacto negativo en la salud y el bienestar (Ott, 2003; Prigerson & Jacobs, 2001; Prigerson, Bierhals, Kasl, Reynolds, Shear, Day,

Beery, Newsom y Jacobs, 1997; Stroebe, van Son, Stroebe, Kleber, Schut, y van Den Bout, 2000).

El tema de si el duelo complicado debe ser categorizado como problema médico, sigue en debate (Institute of Medicine, 2003). Entre los aspectos que se discuten respecto a éste tema, se encuentra que la ventaja de la categorización del duelo como problema médico podría propiciar una mayor disponibilidad de intervenciones para individuos y familias que necesitan ese servicio. Sin embargo, existen también preocupaciones tales como que dicha categorización pudiera implicar consecuencias negativas, por ejemplo, dar tratamiento a gente que no lo necesita, o causar daño a través de la provisión de tratamiento inefectivo o pobremente conceptualizado (Center For the Advancement of Health, 2001).

5.- El cuestionamiento acerca del beneficio o no de dar terapia de duelo. La revisión de diversos estudios indican que el tratamiento de duelo puede no ser de ayuda para mucha gente que experimenta duelo normal y aún más, puede tener efectos negativos (Jordan & Neimeyer, 2003; Schut, Stroebe, van Den Bout, & Terheggen, 2001). Dichas revisiones indican que las intervenciones pueden ser de mayor ayuda para individuos que experimentan duelo complicado; diagnóstico que se vuelve complicado de hacer, debido al debate existente alrededor de la poca claridad en la definición entre duelo normal y duelo complicado.

6.- El tema de la identificación, medición y entendimiento de los efectos biológicos del duelo. Alrededor de la publicación del reporte sobre duelo del Institute of Medicine (2003) la evidencia existente sugería que el duelo se relacionaba con decrementos en la salud mental y física en adultos. Aún ahora, hallazgos de diversos estudios indican que el riesgo de mortandad se incrementa inmediatamente después de la muerte de la pareja, efecto que algunos investigadores reportan como de mayor fuerza en hombres que en mujeres (Christakis & Iwashyna, 2003). Aunque otros estudios muestran incrementos en mortalidad para los dos, hombres y mujeres (Goodkin, Baldewicz, Blaney, Asthana, Kumar, Shapshak, Leeds, Burkhalter, Rigg, Tyll, Cohen, y Zheng, 2001).

Por su parte, Duberstain (2000, p. 281) sugiere ser precavido al respecto, ya que en su revisión de la evidencia sobre la asociación entre duelo y mortalidad, señala que numerosas situaciones metodológicas confunden la interpretación de los hallazgos publicados respecto a ésta relación y que

la conclusión de que el duelo se asocia con incremento en la mortalidad, debe ser considerada tentativa. Este autor argumenta que se necesitan datos prospectivos en duelo, depresión, funcionamiento inmunológico, y funcionamiento neuroendocrino antes de que les sea posible a los investigadores, el substanciar declaraciones de relaciones causales entre duelo y mortalidad, o entre duelo y debilitamiento general de la habilidad de responder y afrontar a la enfermedad.

En su revisión de investigaciones acerca del funcionamiento fisiológico durante el duelo, Hall e Irwin (2001) sugieren que los resultados de estudios cross-seccionales y longitudinales, indican que durante el duelo existen cambios en numerosos sistemas fisiológicos, incluyendo los sistemas inmunológicos y endocrino, así como en el sueño. Sin embargo, limitaciones en el diseño y metodología de los diversos estudios hacen imposible, hasta la fecha, determinar si es que los cambios fisiológicos son mecanismos de funcionamiento o son de alguna manera, no-causalmente relacionados con el funcionamiento.

Haciendo eco a Duberstein (2000), Hall e Irwin (2001, p. 487) sugieren que "aún se necesita trabajo adicional para determinar si el desbalance entre los diversos sistemas fisiológicos y de comportamiento lleva a un incremento en la mortalidad" y hacen un llamado para que se hagan "evaluaciones de cambios en los mecanismos biológicos específicos de cada enfermedad que subyacen la asociación entre duelo, depresión y enfermedad física".

Goodkin et al. (2001) proponen un modelo predictivo estresor-apoyo-enfrentamiento para los efectos fisiológicos del duelo. En éste modelo, los estresores están asociados con malestar psicológico, el cual puede ser modificado por el apoyo social y el enfrentamiento. Las variables del modelo estresor-apoyo-enfrentamiento, han demostrado ser predictivas de un número de diferentes resultados, incluyendo malestar psicológico, medidas inmunológicas y medidas de salud física. Las investigaciones sobre resiliencia familiar ante el duelo tenderían a inscribirse bajo éste modelo.

7.- La posibilidad de la aparición de emociones positivas en algunos sujetos después de haber sufrido una pérdida. La pérdida de un ser querido puede cambiar a una persona, posiblemente, en maneras positivas para toda su vida. Diversas investigaciones han encontrado que algunos individuos reportan experimentar transformaciones positivas como resultado de enfrentar pérdidas (Calhoun & Tedeshi, 1990). Este tema va de la mano con las investigaciones respecto a la adjudicación de significado

de la muerte del ser querido (Neimeyer y Hogan, 2001; Neimeyer, Prigerson & Davies, 2001).

8.- La aparente ausencia de síntomas y signos de sufrimiento que muestran algunas personas después de la pérdida. Algunos individuos no experimentan distrés o síntomas de duelo (como se entienden comúnmente) consecuentes a una pérdida. Una minoría de sujetos no experimenta (o no reporta experimentar) ningún dolor después de la pérdida (Bonanno, 2001b; Wortman y Silver, 2001).

Algunos investigadores especulan que ésto no necesariamente indica ausencia de duelo o reacción de duelo pospuesto, las cuales han sido consideradas problemáticas desde la perspectiva del trabajo de duelo. Se ha sugerido que el duelo en algunas circunstancias puede representar el final de una situación difícil, por ejemplo, una situación de cuidado altamente estresante, enfermedad terminal dolorosa, o aún el final de una relación abusiva (Wortman y Silver, 2001), lo cual lleva a un menor sufrimiento psicológico en lugar de un incremento de emociones negativas. De igual manera, tal como se indica arriba, enfrentar una experiencia de pérdida puede llevar al crecimiento personal aún en la ausencia de circunstancias negativas precedentes al duelo (Calhoun y Tedeshi, 2005).

9.- El cuestionamiento acerca del mantenimiento de ligas emocionales con el difunto como síntoma de salud versus síntoma patológico. El mantener vínculos emocionales y psicológicos con el fallecido no es necesariamente un indicador de duelo problemático. El romper vínculos con el ser querido ha sido caracterizado en el pasado como un componente crítico del trabajo de duelo (Stroebe, 2001). Investigaciones con padres en duelo, así como con otros sujetos (Klass y Walter, 2001; Stroebe, 2001; Wortman y Silver, 2001), indican que mantener lazo emocionales y psicológicos con el difunto a través de una variedad de mecanismos no es inusual y puede ser asociado con adaptación positiva al duelo.

10.- La preocupación por la necesidad de llevar al campo de la práctica los hallazgos de la investigación. La necesidad de llevar a la práctica los resultados de las investigaciones es un tema que preocupa tanto a los investigadores como a los practicantes en el ámbito del duelo.

Esto obedece a la necesidad de proporcionar mejores servicios para los individuos sufrientes por duelo.

En virtud de lo anteriormente expuesto, y a manera de conclusión, se puede expresar que la cantidad y variedad de temas investigados, así como la diversidad en los diseños de investigación y los instrumentos para medir usados en la investigación acerca de los posibles resultados de salud física y mental asociados con el duelo, se torna difícil el llegar a conclusiones definitivas acerca de las asociaciones potenciales entre el duelo no complicado y resultados negativos. Tal como lo observo Lindstrom (2002, p.19):

“El campo de la investigación sobre duelo es... complicado por el hecho de que las pérdidas son variadas: pareja, padres, hijos, parientes, amigos; muerte repentina, muerte esperada; muerte accidental, natural, infligida, auto infligida; y que las normas culturales y religiosas y convicciones filosóficas, también son parte del intrincado campo del duelo. Cualquier investigación debería tomar en consideración todos estos factores”.

Tomar en consideración todos estos factores al momento de llevar a cabo las investigaciones, representa un inmenso reto en ambos campos: tanto en el intelectual, como en el económico en términos de recursos necesarios. Los beneficios en función del conocimiento que se derivaría de enfrentar estos retos, permanece un ideal todavía por realizarse (Report on Bereavement and Grief Research, 2003).

Sin embargo y aunque la calidad de la investigación en duelo y salud ha mejorado desde la publicación del reporte del Institute of Medicine en 2003 (el cual sigue tomándose como punto de partida y comparación en el campo), serios problemas metodológicos continúan caracterizando mucha de la investigación en esta área.

De acuerdo al Report on Bereavement and Grief Research (2003), entre los problemas más serios que limitan la generalización de los hallazgos de investigación en duelo y sus efectos sobre la salud física y mental, se encuentran, entre otros:

- la naturaleza de las muestras estudiadas: la mayoría de los estudios sobre los resultados de duelo se han llevado a cabo, y todavía sucede de la misma manera, en mujeres, ancianas o adultos mayores de raza blanca. Existen muy pocos estudios sobre gente de otras razas o gente de diferentes culturas, o representativas de

otros tipos de diversidad (por ejemplo: diferente estatus socioeconómico y orientación sexual).

- alta atrición de las muestras
- diferencias demográficas entre casos y controles
- diferencias en la cantidad de tiempo desde la pérdida
- técnicas de reclutamiento que llevan a sesgos en características de las muestras.

Finalmente, y de acuerdo al multicitado reporte, las áreas prioritarias para la continuación de la investigación y clarificación teórica que fueron identificadas incluyen:

- Las relaciones e interacciones entre los mecanismos fisiológicos, conductuales y de apoyo que toman parte en la experiencia de duelo, y que ponen a las personas en duelo en riesgo mayor.
- La relevancia de la experiencia pre-pérdida, la experiencia del que cuida al moribundo, la calidad marital, el conflicto familiar y otros factores relacionados con las reacciones de duelo y sus experiencias.
- Las formas en las cuales las circunstancias de la muerte pueden dar forma a las experiencias de duelo.
- La naturaleza y estructura del enfrentamiento efectivo en la adaptación y recuperación (aclarando los componentes tales como búsqueda de significado, mecanismos de apreciación, y enfrentamiento enfocado a la pérdida vs. enfocado a la restauración).
- Formulaciones teóricas de duelo traumático, duelo complicado, duelo estigmatizado, y las implicaciones de cada uno de ellos en términos de evaluación, prevención y tratamiento.
- La necesidad de tener un entendimiento de las sutilezas de las implicaciones sobre el duelo dependiendo de quien es el que murió: por ejemplo, un padre, un hijo, una pareja, un hermano, un cuidador, un amigo, etc.
- La necesidad de especificaciones de las sutilezas de las influencias de desarrollo sobre la naturaleza e implicaciones del duelo a través del ciclo vital, identificando y relacionando variables críticas de desarrollo, procesos y patrones.

Es importante subrayar que la revisión exhaustiva del estado del arte de la investigación sobre duelo que hace el Report on Bereavement and Grief Research (2003), no incluye como problemas a ser estudiados e investigados, el duelo familiar. La familia doliente se menciona e incluye en varias de las investigaciones que dicho volumen menciona, pero el duelo familiar como constructo en sí mismo y unidad de análisis desde una perspectiva sistémica, no se encuentra singularizado.

En el apartado siguiente de este documento, se hace una revisión de lo que implica y significa el duelo familiar, no solo como objeto de estudio válido y pertinente, sino por la relevancia que el estudiar a las familias en duelo, sus procesos y elaboración, tienen para la comprensión de la resiliencia familiar. Recordando que la resiliencia familiar aborda problemáticas de movimiento de recursos de enfrentamiento a eventos traumáticos, es evidente que los dos campos de investigación: duelo y resiliencia familiar, están intrínsecamente ligados.

3.1 DUELO Y FAMILIA

Enfrentar y aceptar la muerte y la pérdida de uno de sus miembros, es el reto más difícil que una familia puede enfrentar (McGoldrick y Walsh, 2004). Desde una perspectiva sistémica, la pérdida puede entenderse como un proceso transaccional que involucra al, o los, que murieron, con los sobrevivientes, en un ciclo de vida compartido que reconoce tanto la finitud de la muerte como la continuación de la vida (Bowen, 1976). Este enfoque sistémico, considera el impacto que la muerte de un miembro de la familia tiene sobre toda la familia como unidad, con las consecuentes reverberaciones inmediatas y a largo plazo, sobre cada una de los miembros de la familia y sus relaciones. La importancia de este impacto y sus efectos sitúa a la familia en un estado de crisis y enfrentamiento al reto de adaptarse a una vida sin el ser querido que falleció.

A través de la historia y en cada cultura, las creencias, prácticas y rituales alrededor de la muerte han facilitado tanto la integración de la propia muerte como la transformación de los sobrevivientes. Cada cultura, en su propio estilo, ofrece apoyo a la comunidad de sobrevivientes para continuar con la vida (McGoldrick y Walsh, 2004; Klass, 1999).

De cualquier manera, más allá de las formas y circunstancias, el duelo debe ser vivido. Al mismo tiempo que se reconoce la considerable diversidad respecto a las maneras de experimentar el duelo y la pérdida desde lo individual, y cultural, los procesos familiares son determinantes cruciales en la adaptación saludable o disfuncional a la pérdida (Aries, 1982; Becker, 1973; Mifford, 1978).

El reconocimiento de la importancia del enfrentamiento a la muerte y la pérdida se ha visto incrementado recientemente, de cara a epidemias mundiales como la del SIDA (Moskowitz, Folkman y Acree, 2003; Sikkema, Kochman, DiFranceisco, Kelly y Hoffman, 2003). Las familias empiezan a reconocer su propia mortalidad y el proceso de morir a través de la elaboración de testamentos, tomando pasos proactivos respecto a arreglos anticipados de funerales y rituales muortorios significativos (Rolland, 2000).

LA PÉRDIDA DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA.

El campo de la salud mental no ha reconocido de manera suficiente el impacto de la muerte y pérdida en la familia como sistema interaccional. Esta situación se manifiesta de manera evidente, por ejemplo, al revisar

cuidadosamente documentos que reflejan el estado del arte en el campo, tales como el Report on Bereavement and Grief Research (2003).

La literatura sobre muerte y duelo se ha enfocado principalmente a procesos de duelo individuales (Bolwy, 1961; Kubler-Ross, 1975; Parkes y Weiss, 1983; Report on Bereavement and Grief Research, 2003; Worden, 2004) y ha desatendido las reacciones de duelo en las relaciones diádicas, o solo se han explorado las implicaciones negativas que la muerte tiene para la familia (Rolland, 2000).

Así mismo, se ha dado atención insuficiente a los efectos inmediatos y de largo plazo que una muerte tiene sobre el cónyuge, padres, hijos, hermanos y familia extendida que sobreviven. Los legados de la, o las, pérdidas se expresan en patrones de interacción continua e influencias mutuas entre los sobrevivientes, y a través de las generaciones (Walsh, 1999). El dolor de la muerte toca todas las relaciones que los sobrevivientes tienen con otros, aunque algunos de ellos pueden nunca haber conocido a la persona que murió (McGoldrick y Walsh, 2004). Tal como lo plantea Bowen (1976), se requiere estudiar desde una perspectiva sistémica la cadena de influencias que reverbera a través de la red de relaciones familiares ante la muerte y pérdida.

En vista de las conexiones tan profundas que existen entre los miembros de las familias, no es de sorprenderse que la adaptación a la pérdida por muerte de un familiar cercano se considere más difícil que cualquier otro cambio de vida (Holmes y Rahe, 1967). La muerte de un hijo puede llevar a un duelo más intenso que la pérdida de la pareja o de los padres (Christ, Bonanno, Malkinson, & Rubin, 2003; Rando, 1993).

Varios estudios epidemiológicos han demostrado que la muerte de un familiar cercano parece asociarse con un incremento de la vulnerabilidad a enfermedades prematuras, o aún a la propia muerte, de los familiares sobrevivientes (Osterweiss, Solomon y Green, 1994). Esto parece ser especialmente cierto en el caso de las/los viudos, y para los padres que han perdido un hijo recientemente (Furman, 1974; Hare-Mustin, 1979; Huygen, van den Hoogen, van Eijk, y Smits, 1989; Rando, 1986).

Revisiones recientes de investigaciones sobre la respuestas de padres a la muerte de un hijo indican que los padres en duelo pueden estar en mayor riesgo de desarrollar duelo complicado (Christ, Bonanno, Malkinson y Rubin, 2003). Rubin & Malkinson (2001) por su parte reportan que es común encontrar incrementos significativos en ansiedad y otros tipos de dolor psicológico en estos padres en duelo.

Otros problemas encontrados entre padres en duelo por muerte de hijo, que han sido mencionados en otras investigaciones incluyen: conflicto y enojo, rompimiento en la comunicación, diferencias en la intensidad del duelo y su expresión entre mujeres y hombres y bajos niveles de intimidad (Rubin, Malkinson, y Witztum, 2000). De igual manera, es frecuente encontrar el mantenimiento de algún tipo de conexión continuada o vínculo con el hijo fallecido (Rando, 1993; Rubin y Malkinson, 2001).

Rubin y Malkinson (2001, p. 232) observan que:

“Ultimadamente, no existen muertes significativas que no sean en sí mismas factores de riesgo notables dada su habilidad de sacar de curso la vida del doliente y perturbar su funcionamiento adecuado. Sin embargo, entre individuos en duelo se encuentran muchos que encuentran en sí mismos y en su medio ambiente, el apoyo requerido y los recursos necesarios para reorganizar sus vidas después de la muerte de su amado hijo”. En otras palabras, esta utilización de recursos internos y externos, y la reorganización de la vida después de un evento de significativo impacto emocional para la familia tal como lo es la muerte de un hijo, es lo que la resiliencia familiar postula.

Sin embargo, tal como se mencionó al inicio de éste capítulo, a pesar de que estos hallazgos continúan siendo replicados en investigaciones recientes, el tema de la causalidad duelo-enfermedad-muerte se encuentra siendo revisado y debatido por la comunidad académica del campo (Report on Bereavement and Grief Research, 2003).

La resiliencia familiar ante un evento de duelo por hijo es un tema no suficientemente abordado en la literatura, sin embargo, existen algunas investigaciones que han marcado el camino hacia la investigación más específica de éste fenómeno. Una de las investigaciones clásicas en esta dirección es la de Murphy, Lohan, Braun, Johnson, Cain y Beaton, (1999) quienes haciendo eco a Rubin y Malkinson (2001) estudiaron la salud, los comportamientos de salud, y la utilización de servicios de salud de padres en 204 familias consecuentes a la muerte de un hijo por accidente, homicidio o suicidio. Los resultados muestran que un año después de la pérdida, el 81% de las madres y el 85% de los padres de la muestra calificaron su salud de buena a excelente, mientras que 20% de los padres reportaron estar en mala salud. Las madres que calificaron su salud como mala, reportaron 11 veces más la presencia de sufrimiento psicológico que las madres que reportaron su salud de buena a excelente. Los padres en mala salud física, reportaron 15 veces más la probabilidad de experimentar otros resultados negativos, incluyendo sufrimiento mental y síntomas de

trauma. Las madres reportaron haber consultado al médico más veces, así como el haber usado más medicamentos que los padres, aunque también se reporta que después de un tiempo hubo decremento de visitas al médico y uso de medicamentos, mientras que para los padres esta situación se mantuvo constante. Además, 60% y 36% de los padres, buscaron alguna forma de apoyo psicológico.

En términos de salud mental en la misma muestra anterior, los resultados muestran que tanto los padres como las madres sienten que necesitaron entre tres y cuatro años para poder poner la muerte de su hijo en perspectiva (independientemente de la causa de muerte). Aparentemente, los padres y madres de hijos que murieron por suicidio parecían más dispuestos a aceptar la muerte que los padres y madres que perdieron a sus hijos por homicidio o accidente. Además, los padres y madres de hijos que murieron por homicidio tuvieron niveles mucho más altos de síntomas de síndrome de estrés postraumático. En lo que respecta a satisfacción marital en éstas parejas, se reporta que ésta fue en decremento a través del tiempo para todos los padres independientemente de la causa de muerte del hijo y alcanzó su nivel más bajo cinco años después de la muerte.

Las conclusiones que pueden sacarse de estos estudios son limitadas debido a la falta de grupo de comparación (la muestra fue reclutada por participación en una intervención) y de una colección de datos de antes del duelo. Sin embargo, los resultados sugieren que es necesario llevar a cabo investigaciones posteriores acerca de los factores asociados con salud parental pobre consecuente a la muerte violenta de un hijo, y la relación entre salud pobre y riesgos significativamente elevados de sufrimiento psicológico y adaptación deficiente en padres y madres. Los autores sugieren que se lleven a cabo estudios posteriores de diferencias en las reacciones al duelo de padres y madres, así como diferencias en respuesta a diferentes tipos de muerte.

Bowen (1978, 1979) menciona que entre todos los temas tabúes, la muerte es el principal. Así mismo, señala que existen cuando menos dos procesos en operación alrededor de este tabú: uno es un proceso intrapsíquico del self que implica algún tipo de negación de la muerte, y el otro corresponde al sistema relacional cercano, en donde la gente no comunica los pensamientos que tiene por temor a molestar y desestabilizar al resto de la familia.

Este mismo autor avanzó el entendimiento de la experiencia de pérdida desde la perspectiva familiar sistémica, al postular que ésta es

profundamente influenciada por, así como influenciante de, los procesos familiares. Este mismo autor, describe el perturbador impacto de la muerte en el equilibrio funcional de la familia al concebir la intensidad de la reacción emocional como un fenómeno gobernado por:

- 1.- nivel de integración emocional en la familia en el momento de la pérdida, y
- 2.- significado funcional de la persona muerta.

De esta manera, continúa éste autor, la ola emocional resultante puede reverberar a través de todo el sistema familiar ya sea inmediatamente o tiempo después de una pérdida traumática. Esto no es directamente relacionado a las reacciones comunes de duelo de la gente cercana a la persona que muere, sino más bien, opera como una red subterránea de interdependencia emocional de los miembros familiares. Bowen (op. cit. p. 83) lo expresa de esta manera: "La dependencia emocional se niega, los eventos serios parecen no estar relacionados, la familia intenta disfrazar cualquier conexión entre eventos, y se presenta una negación emocional vigorosa cuando cualquiera intenta relacionar un evento con la pérdida sufrida".

McGoldrick y Walsh (2004) haciendo eco de las ideas de Bowen, señalan que una muerte en la familia involucra múltiples pérdidas: la pérdida de la persona, la pérdida de roles y relaciones, la pérdida de la familia como unidad intacta, y la pérdida de sueños y esperanzas de lo que hubiera podido ser.

En la misma línea de pensamiento, Paul y Grosser (1991) señalan que cuando no se reconoce o admite la experiencia de duelo por pérdida de un cónyuge, padre, hijo, hermano o cualquier miembro familiar importante, se pueden precipitar reacciones fuertes y dañinas en otras relaciones, desde distanciamiento o desilusión marital, hasta el reemplazamiento prematuro de la relación, infidelidad y aún incesto.

En virtud de lo anterior, la pérdida de un miembro familiar es un evento nodal poderoso que cimbra los cimientos de la vida familiar y no deja a nadie sin ser afectado. Desde una perspectiva sistémica, más que un evento discreto, una muerte se ve como un fenómeno que implica procesos a lo largo del tiempo: desde la amenaza y cercanía de la muerte, a través de los efectos inmediatos y hacia implicaciones a largo plazo (Rolland, 2000). El dolor individual resultante de la pérdida de un ser querido, no se debe solamente al duelo sino también es consecuencia de

cambios en la realineación del campo emocional de la familia (Kuhn, 1981). La pérdida modifica la estructura familiar de tal manera que se requieren reorganizaciones del sistema familiar muy importantes (Boss, 2002).

Cuando se habla de duelo familiar, quizás lo más importante sea que el significado de un evento de pérdida particular, así como las respuestas frente a éste, son moldeadas por el sistema de creencias familiares, lo que a su vez es modificado por todas las experiencias previas de pérdida (Reiss y Oliveri, 1980), idea secundada en el modelo de resiliencia familiar de Walsh (2004).

Finalmente, si se ha de entender el significado de los procesos familiares de pérdida, se debe de tomar en cuenta el pasado así como el presente y el futuro de la familia, el proceso y el contenido, y las circunstancias factuales de la muerte, así como los significados de todo ello en el contexto social de una familia en particular (McGoldrick y Walsh, 2004.)

ADAPTACIÓN FAMILIAR A LA PÉRDIDA.

El modelo de ciclo vital de Carter y McGoldrick (1999) ofrece un marco referencial dentro del cual se pueden tomar en cuenta las influencias recíprocas de varias generaciones mientras la familia se mueve hacia delante en el tiempo y se acerca y responde a las pérdidas (McGoldrick y Walsh, 2004). La muerte presenta retos de adaptación compartidos que requieren reorganización familiar y cambios en la definiciones familiares de su identidad y propósito, tanto de manera inmediata como a largo plazo (Boss, 2002).

La habilidad de aceptar la pérdida constituye la parte medular de todas las habilidades en los sistemas familiares saludables. En contraste, las familias con dificultades de funcionamiento, exhiben patrones maladaptativos al enfrentar pérdidas inevitables, manteniéndose juntos en la fantasía y la negación para borrar la realidad e insistir en la atemporalidad y conexiones nunca rotas (Lewis, Beavers, Gossett, y Phillips 1976). Consecuentemente, y de acuerdo a la idea anterior, aquella familia que muestra habilidad para aceptar la pérdida y lo manifiesta en un funcionamiento familiar adecuado, sería una familia con competencias consideradas resilientes.

La adaptación a la que idealmente debe arribar una familia, no significa resolución en el sentido de haber completado algo, y de una vez por

todas, haberlo superado. De la misma manera la resiliencia familiar de cara a las pérdidas, no significa simplemente dejar la experiencia atrás cortando la vivencia emocional y continuar, sino aceptando precisamente dichas pérdidas, con sus consecuentes realineaciones emocionales y funcionales en esa familia en particular, al mismo tiempo que el sistema de creencias familiares se adecua al nuevo status quo de la familia transformada por la experiencia.

El duelo y la adaptación familiar no tienen una secuencia fija y las pérdidas significativas o traumáticas pueden llegar a nunca resolverse del todo. Adaptarse a la pérdida implica encontrar maneras de dar significado a la experiencia de pérdida, ponerla en perspectiva, y continuar hacia delante en la vida. Los múltiples significados de cualquier muerte se transforman a lo largo del ciclo vital, mientras se van integrando a la identidad individual y familiar, junto con otras experiencias de vida incluyendo otras pérdidas. Cuando la experiencia familiar logra lo anteriormente descrito, se habla de resiliencia familiar (Walsh, 2004).

Walsh y McGoldrick (1998) propone que existen diversos retos de adaptación familiar que, de no ser atendidos, dejan a los miembros de las familias vulnerables a la disfunción y aumentan el riesgo de disolución familiar. Así mismo, propone que hay dos tareas familiares que tienden a promover la adaptación inmediata y a largo plazo de los miembros familiares así como el fortalecimiento de la familia en tanto unidad funcional. Estas dos tareas son:

- 1.- El reconocimiento compartido de la realidad de la muerte y la experiencia compartida del duelo.
2. La reorganización del sistema familiar y reinversión en otras relaciones y metas vitales.

Respecto al reconocimiento compartido de la realidad de la muerte y la experiencia compartida del duelo, Rolland (2004) postula que todos los miembros de la familia cada uno a su manera, debe confrontar la realidad de muerte en la familia. Si se trata de una muerte inesperada, este proceso puede empezar de manera abrupta. En el caso de enfermedades que amenazan la vida, este proceso puede empezar tentativamente, con la anticipación de la posibilidad de muerte, mientras se retiene la esperanza. Después, viene la probabilidad y finalmente la certeza de la pérdida, como es la fase terminal de una enfermedad.

En la misma línea de pensamiento, Bowen (1979) enfatiza la importancia del contacto directo con la realidad de la muerte en particular, incluyendo a los miembros más vulnerables de la familia. Este autor sugiere visitar tanto como sea posible al miembro de la familia que se encuentra muriendo, así como la búsqueda de maneras de incluir a los niños. Este autor argumenta así mismo, que los intentos bien intencionados de proteger a los niños u otros miembros vulnerables de la familia de lo desagradable de la muerte, los aleja de la experiencia compartida y los pone en riesgo de impedir su propio proceso de duelo y termina diciendo que la ansiedad de los sobrevivientes daña más a los niños que el estar expuesto a la realidad de la muerte.

El reconocimiento de la pérdida se facilita a través de la información clara y la comunicación abierta acerca de los hechos y circunstancias de la muerte. La inhabilidad para aceptar la realidad de la muerte puede llevar a un miembro de la familia a evitar contacto con el resto de la familia o a enojarse con aquellos que están avanzando en el proceso de duelo. Conflictos antiguos entre hermanos o separaciones familiares, muchas veces pueden trazarse en retrospectiva al momento en que un padre muere (Walsh y McGoldrick, 2004).

Los rituales funerarios y las visitas a la tumba (Imber-Black, 2003) cumplen una función vital al proveer confrontación directa con la realidad de la muerte y la oportunidad de decir el último adiós, así como compartir el duelo y recibir el apoyo de la red de sobrevivientes. El compartir la experiencia de pérdida, de la manera en que cada familia puede hacerlo, es crucial para una adaptación exitosa.

Respecto a la segunda tarea estipulada por Walsh y McGoldrick (1998) respecto a la reorganización del sistema familiar y reinversión en otras relaciones y metas vitales se tiene que:

La muerte de un miembro familiar perturba el equilibrio de la familia y los patrones establecidos de interacción. El proceso de recuperación involucra el realineamiento de las relaciones y la redistribución de funciones necesarias para compensar la pérdida, amortiguar los estreses transicionales y continuar con la vida familiar. Los niños pueden ser más dañados por la inhabilidad familiar de proveer estructura, estabilidad y cuidados protectores que por la pérdida en sí misma. Los lazos entre hermanos pueden ser una unión vital a través de la crisis (Davies, Lehman, Wortman, Silver y Thompson, 1995; Worden, 1997).

Promover la cohesión y la reorganización flexible en el sistema familiar, es crucial para la re-estabilización y la resiliencia familiar. El caos experimentado inmediatamente después de la muerte, lleva a algunas familias a aferrarse rígidamente a patrones antiguos que ya no son funcionales en un intento de minimizar la sensación de pérdida y perturbación de la vida familiar. Otras familias pueden llevar a cabo movimientos precipitados hacia nuevos matrimonios o cambios de casa, huyendo de, o buscando reemplazo inmediato para su pérdida (McGoldrick y Walsh, 2004).

En términos de tiempo, el proceso de duelo es muy variable aunque diversos autores coinciden en señalar que entre un año y dos años, es un tiempo razonable para la integración de la pérdida (Parkes y Weis, 1983). Sin embargo, este rango de tiempo se encuentra en medio del debate de los estudiosos del campo debido a que se considera que es demasiado arbitraria, ya que no existen datos ni suficientes ni contundentes que lo justifiquen, situación de especial relevancia cuando se trata de la muerte de un hijo (Nadeau, 2005; Rando, 1993; Report on Bereavement and Grief Research, 2003; Stroebe, Hansson, Stroebe, y Schut, 2001).

Cada nueva estación, día de fiesta y aniversario, es probable que recuerde la pérdida. La sobreidealización de la persona fallecida, el sentido de deslealtad, o un miedo catastrófico de otra pérdida, pueden bloquear la formación de otros vínculos y compromisos. Los miembros de la familia pueden rehusarse a aceptar a un nuevo miembro al que se le ve como reemplazando al muerto cuando la pérdida no se ha logrado integrar en la trama de la vida familiar (Worden, 1997).

McGoldrick y Walsh (2004) han identificado un número de variables asociadas con la situación de pérdida y procesos familiares alrededor de ella que influyen en el impacto de la muerte. Dichas variables son:

- 1. Respecto a la situación de la pérdida:** muerte inesperada o anunciada, pérdidas ambiguas, muertes violentas y suicidio.
- 2. Respecto a las redes sociales familiares:** Cohesión familiar y diferenciación de sus miembros, flexibilidad del sistema familiar, comunicación abierta versus secrecía, disponibilidad de familia extendida, recursos sociales y económicos, rol jugado por el fallecido, funcionamiento del sistema familiar y relaciones conflictuadas o separadas al tiempo de la muerte.

3. Respeto al tiempo del fallecimiento a través del ciclo vital familiar: muertes prematuras, concurrencia con otra muerte o cambios estresantes del ciclo vital, pérdidas traumáticas pasadas y duelos sin resolver.

Todas éstas variables se pueden combinar en diferentes formas para producir un evento de duelo más o menos complicado.

A manera de síntesis, es posible señalar que la manifestación de la resiliencia familiar ante un evento de duelo, implicaría la adaptación flexible del sistema familiar a través de estrategias de enfrentamiento efectivas, la reasignación de roles y rebalance emocional, la adecuación del sistema de creencias congruente con la nueva situación y el uso efectivo de las redes de apoyo disponibles para la familia. Todo lo anterior se vería reflejado en un funcionamiento familiar adecuado, una reestructuración de la identidad familiar sin el hijo que murió y una percepción de bienestar subjetivo por parte de los integrantes de la familia.

Dado que por definición, la resiliencia tanto individual como familiar o comunitaria, habla de adaptación y establecimiento de estados estables después del caos de una crisis, la determinación de ésta nueva estabilidad necesariamente se acompaña de percepción de bienestar, independientemente de la configuración del nuevo status quo. Ya sea que se trate de una vida sin un ser querido, en un nuevo lugar o en un estado físico diferente, el sujeto y familia, para ser considerados como resilientes, necesariamente relatan una percepción de bienestar dentro del nuevo estado (Walsh, 2004).

La propuesta de investigación que acompaña al presente escrito, es un esfuerzo encaminado a la búsqueda y conocimiento de aquellas fortalezas, características y procesos familiares que hacen la diferencia entre las familias que son capaces de soportar, resistir y recobrase adecuadamente de cara a situaciones tan adversas como la muerte de un hijo, y aquellas familias que presentan dificultad para trascender este reto.

CAPÍTULO 4

METODO

JUSTIFICACIÓN

El papel central que la familia reviste en la cultura mexicana (Díaz-Guerrero, 2003) obliga a la investigación de los factores que favorecen su conservación, entre ellos, su capacidad de soportar, resolver y trascender situaciones adversas crónicas o eventos traumáticos agudos a los que se ve enfrentada y que amenazan su buen funcionamiento o incluso su mera existencia. Es una realidad que las familias mexicanas actuales enfrentan una gran cantidad de retos, desde económicos hasta morales, además de los propios y normales movimientos a lo largo del transcurrir por su ciclo vital, que frecuentemente las colocan en espacios de vulnerabilidad y riesgo. Esta vulnerabilidad y riesgo aumentan dependiendo de la severidad del estresor presente, así como de la percepción, interpretación y significado que de dicho estresor hace la familia (Boss, 1992; Dallos, 2000; Figley, 1989; McCubbin, Thompson, Thompson y Fromer, 1998a; Patterson y Garwick, 1994).

En virtud de lo anterior, la comprensión de los fenómenos involucrados en la conservación de las familias que se encuentran bajo estrés o "retadas" (Walsh, 2004), y dada la importancia que la preservación de ésta célula social reviste, es una preocupación académica cuya relevancia se acrecienta con el tiempo (Boss, 2002; Burr, Klein y Associates, 1994; Cowan, Cowan y Schulz, 1996; Figley y McCubbin, 1983; Hawley & DeHaan, 1996; Hill, 1971; McCubbin, McCubbin, Thompson y Thompson, 1998b; McGoldrick, 2003; Reiss & Oliveri, 1980). Cabe señalar, que la familia es entendida en éste contexto, como una unidad funcional que se rige por, y obedece a, las leyes que regulan los sistemas vivos (Patterson, 1990).

Un evento que constituye uno de los mayores retos a una familia, y por ende, uno de los eventos estresantes más importantes en la vida de dicha familia, es la muerte de uno de sus miembros, especialmente cuando se trata de la muerte de un hijo (Rando, 1993). Cuando se habla de muerte de un hijo, la vivencia de duelo en la familia adquiere dimensiones traumáticas, independientemente de la causa de muerte o la edad del hijo. La muerte de un hijo, comparada con la muerte de un padre o pareja, revela reacciones de duelo más intensas y severas, complicadas y duraderas, con fluctuaciones

sintomáticas mayores y sin paralelo a través del tiempo (Klass, 2005; Lehman, Wortman, y Williams, 1987; Matthews y Marwit, 2004; Murphy, Das Gupa, Cain, Johnson, Lohan, Wu y Mekwa, 1999; Murphy, Johnson, Wu, Fan y Lohan, 2003; Osterwais, Salomón y Green, 1994; Rando, 1993; Rubin, 1996; Rubin y Malkinson, 2001; Schwab, 1990; Walsh, 2004; Wortman, Silver y Kessler, 1995).

Respecto a la muerte de un hijo, las estadísticas en México señalan que las causas más frecuente de estos decesos son los accidentes, seguidos por diversos tipos de cáncer, y que el rango de edad más frecuente en la que esto sucede es la adolescencia y la adultez temprana (Celis-de la Rosa, 2003, p. 153-166):

“El principal problema de salud que se registra en jóvenes son los accidentes y las violencias, que se expresan en los niveles más elevados de utilización de servicios. Respecto de la mortalidad, los jóvenes en México mueren principalmente por causas externas. La muerte entre adolescentes (10 a 19 años, definido así por la Organización Mundial de la Salud) durante el año 2000 en México, se presentó con una tasa general de 51.4 por 100,000. Es necesario señalar que las causas externas de mortalidad son las primeras entre adolescentes de uno y otro sexo aunque existen diferencias en su frecuencia y su distribución para cada grupo de edad y sexo. Al considerar la intencionalidad de las causas externas es de notar que los eventos no intencionales (accidentes) son los más frecuentes, seguidos por homicidios y suicidios. Al observar el listado de las 20 causas más frecuentes de muerte destacan los eventos de tráfico de vehículo de motor como la causa externa que con mayor frecuencia la producen entre adolescentes”.

En el año de 2005, los datos de mortalidad publicados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en este país indican que entre los 15 y los 29 años de edad, es decir, en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, las principales causas de mortalidad son: Accidentes (con una tasa de 32.1), homicidios (con una tasa de 12.4), tumores malignos (con una tasa de 8.2), suicidios (con una tasa de 6.5) y VIH/SIDA (con una tasa 3.9).

En virtud de lo anterior, es clara la importancia que revisten las investigaciones resultantes en incremento de información respecto a las variables intervinientes en los procesos por los que la familia debe transitar para procesar el duelo por muerte de hijo y con ello facilitar la posibilidad de su preservación y buen funcionamiento. En otras palabras, esta situación es, por excelencia, un ámbito de estudio de la

resiliencia familiar, entendida esta como el campo del conocimiento de enfoque sistémico que permite el estudio de la familia desde sus capacidades, procesos e interacciones implicados en el que esta sea capaz de adaptarse a condiciones francamente adversas, sean éstas normativas o de ciclo de vida, o no-normativas o circunstanciales, agudas o crónicas (Carter y McGoldrick, 1999; McCubbin y McCubbin, 1993; McGoldrick y Walsh, 2004).

Las investigaciones en resiliencia familiar sustentan la existencia de múltiples variables asociadas con la aparición de respuestas familiares resilientes, es decir, la adaptación familiar funcional al nuevo estado de cosas subsiguiente al enfrentamiento a un evento francamente traumático tal como lo es la muerte de un hijo, así como la integración de ésta experiencia a la cosmovisión e identidad familiar. De tal manera que hablar de familias resilientes implicaría, de acuerdo a la literatura del campo, familias que son capaces de regresar a un estado de funcionamiento igual o mejor del que tenían antes del evento traumático (Hawley y DeHaan, 1996; Hill, 1958; Silliman, 1994; Walsh, 2004), especialmente en las dimensiones de cohesión, comunicación y flexibilidad, situación que se ve facilitada tanto por el empleo de estilos de enfrentamiento adecuados como por la presencia de redes de apoyo social disponibles para dicha familia y la existencia de un sistema de creencias familiares significativo y facilitador de crecimiento, lo cual se traduciría en la posibilidad de recuperar y disfrutar estados de bienestar post-trauma, indicador principal de que la familia en cuestión ha sido capaz de trascender y asimilar la situación traumática que la amenazó.

Es importante hacer hincapié en el hecho de que la literatura en el campo de la resiliencia familiar marca claramente que ésta, como fenómeno en si mismo, no es susceptible de ser medido, por lo que su conocimiento es a través de inferencias derivadas precisamente de la presencia de un funcionamiento familiar adecuado en sus ámbitos de cohesividad, flexibilidad y comunicación, de la presencia de estilos de enfrentamiento culturalmente adecuados y efectivos a la situación que se está enfrentando, de la presencia de redes de apoyo social estimadas como suficientes para la familia, de la existencia de un sistema de creencias familiares en torno a la muerte que provea a la familia con la posibilidad de entender y aceptar lo sucedido y por consiguiente, produzca un nivel de bienestar adecuado en las familias que han perdido un hijo (Bonanno 2001; Boss, 2006; Klass, 2005; Murphy, Johnson, Wu, Fan, y Lohan, 2003; Rando, 1993; Walsh, 2004; Walsh y McGoldrick, 2004).

Con base en todo lo establecido con anterioridad y dada la mencionada importancia que el núcleo familiar reviste en el tejido social mexicano, el propósito de la presente investigación es conocer cuáles son los factores o variables que favorecen el proceso de resiliencia familiar en familias mexicanas ante la muerte de un hijo. La información que se derivará del presente trabajo vendrá a engrosar el acervo de conocimientos con los que se cuenta acerca de familias mexicanas desde las diferentes ópticas siguientes:

Respecto a lo teórico, esta investigación tendrá relevancia ya que se propone y se prueba un modelo de resiliencia familiar en población mexicana, situación que hasta el momento en que esto se escribe y habiendo revisado el estado del arte de la investigación sobre resiliencia familiar, no se ha llevado a cabo en este país.

En términos metodológicos, la importancia de ésta investigación radica en el hecho de que no existen investigaciones publicadas en México en donde se indaguen, desde un paradigma sistémico, los factores intervinientes específicamente ante un evento de duelo por muerte de hijo, en donde se toma a la familia como unidad de análisis, en contraste con la perspectiva de duelo individual, campo en el cual existe mayor información. Es así mismo relevante contar con una medida o guía que permita explorar de manera fina las creencias que la familia tiene alrededor de la muerte, guía que se usa y prueba en la presente investigación. Además, dada la naturaleza de las variables, estas son evaluadas en el presente trabajo en un diseño mixto, donde se combinan abordajes tanto cuantitativos como cualitativos.

Desde la trinchera de lo psicológico, los conocimientos derivados de ésta investigación tienen aplicaciones directas y prácticas tanto en el campo de la prevención como de la intervención y la clínica. En términos de prevención e intervención psicológica, esta información puede derivar en la elaboración de plataformas de conocimiento que permitirán el diseño e implementación de programas que atiendan a la detección y disminución de factores de riesgo y vulnerabilidad familiares, así como en la detección y fomento de los factores protectores familiares, ayudando con esto a la preservación de las familias.

En lo concerniente al campo de la psicología clínica, especialmente en el ámbito de la terapia familiar, los conocimientos derivados del presente trabajo coadyuvarán al desarrollo de estrategias terapéuticas eficaces en el tratamiento del duelo familiar, lo que

permitirá impactar directamente la promoción de los factores que componen y promueven la resiliencia familiar y por ende, reducir los factores de riesgo y vulnerabilidad familiares ante posibles complicaciones del duelo, ya sea presentes o potenciales, resultando en facilitación y resolución más efectiva de dicho proceso de duelo, con un consiguiente fortalecimiento de la institución familiar.

En virtud de todo lo anterior, se propone un modelo de resiliencia familiar (ver Figura 1) que involucra todas las variables descritas con anterioridad. Este modelo presume que las áreas de la vida familiar que responden de manera activa a la pérdida, amortiguando el impacto de ésta y ayudando a que la familia pueda adaptarse funcionalmente a la nueva configuración familiar para continuar en su tránsito por el ciclo vital, son el funcionamiento familiar, los estilos de enfrentamiento, las redes de apoyo social que rodean a la familia y las creencias que sustentan la manera en que la familia opera tanto en sus acciones como en las ideas y emociones que posee de sí misma y del mundo que la rodea. Todas estas variables, sus asociaciones e interacciones, redundan en la presencia de bienestar subjetivo, variable a partir de la cual se infiere la resolución resiliente del proceso de duelo que la familia enfrenta.

Figura 1.

Modelo propuesto de resiliencia familiar



OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de la presente investigación fue conocer los factores que inciden en la resiliencia familiar ante el duelo en familias mexicanas de Morelia, Michoacán (ver modelo Figura 1).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Delimitar el evento traumático con el que se estudia la resiliencia familiar.
- 2) Conocer el comportamiento de las variables asociadas a la resiliencia familiar: Funcionamiento familiar, Estilos de enfrentamiento, Redes de apoyo social y Bienestar subjetivo.
- 3) Conocer las creencias que ante la muerte de un hijo tienen un grupo de familias en duelo.
- 4) Conocer los niveles de resiliencia familiar presentes en familias en duelo por muerte de hijo.

Para poder dar respuesta a estos objetivos, la presente investigación se realizó a través de cuatro estudios, a saber:

Estudio 1.- Delimitación del evento traumático con el que se estudia el fenómeno de la resiliencia familiar.

Estudio 2.- Variables asociadas a la resiliencia familiar.

Este estudio consta de tres fases:

Fase 1.- Adaptación de instrumentos para la evaluación de las variables asociadas a la resiliencia familiar

Fase 2.- Correlaciones de las variables asociadas a la resiliencia familiar.

Fase 3.- Diferencias entre familias sin duelo y familias con duelo en las variables del modelo.

Estudio 3.- Creencias familiares sobre la muerte.

Este estudio consta de tres fases:

*Fase 1.-*Conocimiento de las creencias familiares ante la muerte.

*Fase 2.-*Correlaciones de las creencias familiares con el resto de las variables asociadas a la resiliencia familiar.

Fase 3.- Predicción del bienestar subjetivo a partir del funcionamiento familiar, enfrentamiento, redes de apoyo social y creencias.

Estudio 4.- Resiliencia Familiar.

ESTUDIO 1

DELIMITACIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO

JUSTIFICACIÓN

Dado que la resiliencia familiar hace hincapié en los procesos y recursos existentes, así como los cambios resultantes que las familias presentan ante el enfrentamiento a una situación traumática (Walsh, 2003) es necesario empezar por considerar lo que las familias, en su experiencia, definen como situaciones traumáticas.

Esta fase exploratoria sobre la delimitación del evento traumático con el que se estudia la resiliencia familiar, fue entonces concebida como un acercamiento a la vida de las familias morelianas y sus experiencias ante la presencia de dificultades normativas y no-normativas encontradas en su devenir por el ciclo vital, recordando que las dificultades normativas se entienden como aquellas propias de los momentos nodales en la vida de las familias, o como parte normal de las necesidades adaptativas exigidas por el pasaje de una fase de desarrollo a la siguiente, aunque no por ello menos difíciles de enfrentar. En contraste con lo anterior, las dificultades no-normativas son aquellas que no forman parte natural del transcurrir por el ciclo vital familiar sino que se inscriben en el ámbito de las desgracias, accidentes, enfermedades, muertes prematuras, etc., situaciones adversas o francamente traumáticas que enfrentan y retan a las familias a movilizar todos sus recursos disponibles con objeto de lograr un proceso de adaptación a la nueva situación de vida, y con ello, producir procesos y resultados que se inscriben en el ámbito de la resiliencia familiar (Carter y McGoldrick, 1999; Walsh, 2004).

OBJETIVO

Explorar los eventos traumáticos que una muestra de familias de Morelia, Michoacán consideran adversos o traumáticos, de manera que se escoja y delimite el evento con el que se explorará la presencia de resiliencia familiar en esta población.

METODO

Definición de Variables

Evento traumático

Definición conceptual:

Se considera un evento traumático a aquel evento ocurrido cuya magnitud es tal que perturba el estatus quo familiar provocando el inicio de cambios y subsiguiente estrés en el sistema familiar. La magnitud del evento está dictaminada por la percepción y significado que la familia le asigna, los cuales se encuentran matizados por el contexto social y cultural de la familia, además del momento de desarrollo en el que esta se encuentra (Boss, 2002).

Definición Operacional:

Se refiere a la identificación de situaciones consideradas por la familia como traumática, manifestada como respuesta a la pregunta abierta: ¿Qué es lo peor que le ha pasado a su familia?

Participantes

La muestra estuvo constituida por 200 sujetos de la ciudad de Morelia, Michoacán, seleccionados de manera accidental. De la muestra, 83% eran mujeres y 17% hombres; con un rango de edad que va desde 23 a 59 años; 80% de la población total eran casados, 10% separados o divorciados y el resto vivían en unión libre o eran viudos; los niveles de estudio de esta población se repartían entre primaria (10%), secundaria (11%), preparatoria (20%), licenciatura (51%) y posgrado (8%). El criterio de inclusión fue que los sujetos fueran padres o madres de familia, independientemente de la composición familiar o del número y las edades de los hijos.

Instrumento

El instrumento fue un cuestionario sencillo que, además de recabar información sociodemográfica, contenía una sola pregunta abierta para indagar sobre la presencia de eventos traumáticos significativos en la vida familiar. La pregunta fue: ¿Qué es lo peor que le ha pasado a su familia? Por último, con objeto de identificar sujetos que estuviesen dispuestos a seguir colaborando con futuros estudios de

esta investigación, se solicitó de manera totalmente voluntaria, los datos personales de la persona que contestó.

Procedimiento

El cuestionario se administró a sujetos de diversos rumbos de la ciudad de Morelia, Michoacán, a través de alumnos de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, así como a través de abordaje directo en la calle. La indicación que se dio a los administradores del cuestionario fue que se explicara a los sujetos acerca de que la contestación a dicho instrumento formaba parte de una investigación sobre familias que se estaba llevando a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de México. Se enfatizó la necesidad de garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Las respuestas obtenidas fueron sometidas a un análisis de contenido interjueces con objeto de encontrar categorías que agruparon los eventos traumáticos sufridos por las familias. Para el jueceo, se les entregó a cada uno de los jueces un vaciado de los eventos traumáticos que cada una de las familias participantes mencionó y se les pidió que las agruparan en categorías según el tipo de evento traumático.

RESULTADOS

A partir del análisis de contenido de las respuestas obtenidas, se identificaron once categorías cuyos indicadores y frecuencia se describen a continuación (ver Tabla 1). Se obtuvo una confiabilidad interjueces de 95%. Como resultado final se decidió elegir, entre todos los posibles eventos que una familia identifica como traumáticos, la muerte de un hijo, dado que el impacto que una pérdida de esta magnitud provoca en la familia es, sin lugar a dudas, devastador (Klass, 2005; Lehman, Wortman y Williams, 1987; Murphy, Jhonson, Cain, Gupta, Diamond y Lohan, 1998; Rando, 1993; Rubin, 1996; Rubin, Malkinson y Witztum, 2000)

Tabla 1.

Eventos traumáticos

Categoría	Indicadores	%
1. Ruptura familiar	Separación por acuerdo mutuo, violencia, divorcio, infidelidad, abandono.	35
2. Enfermedad severa de algún miembro de la familia	Cáncer, infarto, enfermedades graves de los hijos (pulmonía, hepatitis).	20
3. Muerte de algún miembro de la familia	De hijo, padre, familiar cercano, por accidente y/o enfermedad.	17
4. Migración	Cambio de país, cambio de lugar de residencia dentro de México.	6
5. Haber sido víctima de crimen	Asaltos a mano armada, robo a casa habitación.	5
6. Accidente de algún miembro de la familia	Accidentes automovilísticos no fatales, caídas graves.	5
7. Problemas con la ley	Demandas, encarcelamiento.	4
8. Problemas severos con los hijos	Drogadicción, huida de la casa, rebeldía severa.	3
9. Pérdida del trabajo o bancarrota	Desempleo prolongado, ruina financiera.	3
10. Alcoholismo y/o drogadicción	Consumo de cocaína del cónyuge, alcoholismo crónico.	1
11. Suicidio en la familia	Suicidio de hermana, de tía.	1

DISCUSION

Al observar las categorías resultantes de lo reportado por las familias respecto a lo que consideran como eventos traumáticos, es de inmediato aparente que los primeros tres lugares son ocupados por categorías que implican estrés severo hacia el interior del sistema familiar, con frecuencias significativamente más elevadas que el resto

de las categorías. Estos tres lugares son ocupados por aspectos de ruptura familiar (35%), enfermedad severa de algún miembro de la familia (20%) y muerte de algún miembro de la familia (17%). Estas categorías representan situaciones que retan el status quo del sistema, es decir, se amenaza la configuración del núcleo familiar como se conocía hasta entonces, ya que se implica disolución o peligro de fragmentación de dicho núcleo ante la posible pérdida de alguno de sus miembros. Esta amenaza al sistema se vive como una verdadera crisis o cuando menos como un estado de alerta que perturba la homeostasis, movilizandando recursos tanto internos como externos del sistema, en un esfuerzo por reestablecer dicho status quo, aliviando con ello los estados psicológicos dolorosos producidos por la situación inesperada traída por el evento (Boss, 2002; Figley, 1983; McCubbin, McCubbin, Thompson, y Thompson, 1998b).

La frecuencia significativa de las anteriores tres categorías no es de extrañar si se toma en cuenta que la población representada en éste estudio exploratorio pertenece a una cultura colectivista, donde el bienestar e integridad del grupo son prioritarios, por lo que cualquier situación que represente una amenaza para este grupo, siempre será entendida como evento de mayor importancia (Díaz-Guerrero, 2003).

Así mismo, y de manera aparentemente contradictoria, es notorio que el alcoholismo y la drogadicción se reporten en un porcentaje tan bajo en ésta muestra (1.33%), en aparente contraposición con las cifras que se manejan en el campo de la salud pública mundial, además de la realidad conocida en el campo de la salud mental, de la mancuerna frecuente que forman la violencia y el uso de sustancias. En referencia a lo anterior se conoce que el consumo de alcohol aparece como un factor que predispone la manifestación de violencia intrafamiliar, debido fundamentalmente a su efecto desinhibidor. Estadísticamente la ingestión de bebidas alcohólicas se vincula, a nivel mundial, con el 50 % de los actos de violencia doméstica, con 50 % de los homicidios y asaltos, y con el 50% de los accidentes de tránsito (Muñiz, Jiménez, Ferrer y González, 1998).

Una posible explicación de lo anterior sería la evidente dinámica de negación y vergüenza familiar que acompaña a las adicciones y que evita que se mencionen y divulguen esos comportamientos públicamente, especialmente en México en donde la lealtad familiar crea códigos de honor y silencio más fuertes que el bienestar individual (Díaz-Guerrero, 2003). Esto explicaría de la misma manera, los bajos porcentajes en las categorías de problemas con la ley (4%) y la de problemas severos con los hijos (3%), ya que estos son

considerados como ámbitos íntimos del manejo de los asuntos familiares, y no como situaciones que deban hacerse públicas más allá del círculo más inmediato de la familia. Lo mismo parece aplicar al evento de suicidio en la familia (1%), con sus dinámicas de vergüenza y estigma social (Doka, 1993).

Respecto a la migración (6%), la percepción de este evento por la familia como traumático es probablemente debido a las múltiples pérdidas que el migrar implica, especialmente las pérdidas ambiguas (Boss, 2006). Otras pérdidas son: pérdida de identidad en tanto status social, de pertenencia a una comunidad establecida, pérdida de redes de apoyo social importantes, posible alejamiento de la familia de origen, entre otro (Falicov, 1998; McCubbin, McCubbin, Thompson y Thompson, 1998b). Todas estas pérdidas por supuesto conllevan duelos individuales, familiares y comunitarios que ocasionan secuelas más o menos severas en términos de sufrimiento psicológico. Este resultado además, coincide con la noción marcada en la literatura respecto a que el campo de la resiliencia ampara y define como evento traumático a una amplia variedad de tragedias de común ocurrencia en las sociedades actuales y no solo a eventos históricamente notorios como holocaustos y guerras (Vanistendaely Lecompte, 2002).

En relación a haber sido víctima de crimen (4%), podría decirse que esta categoría es relativamente más fácil de ser reconocida y discutida, debido a que no contiene el elemento de vergüenza familiar propio de otros eventos, debido a que su ocurrencia obedece a elementos externos a la familia. Al ser externa la atribución, el honor familiar queda limpio. Es además, un elemento cultural mexicano el enfrentarse a los sucesos a través de automodificarse (Díaz-Guerrero, 2003) de tal manera que el ser víctima de circunstancias difíciles o dolorosas no es ajeno a la filosofía mexicana acerca de vivir en "este valle de lágrimas". Otro de los eventos que podrían entenderse desde esta misma óptica podría ser la categoría de haber caído en bancarrota (3%) como lo peor que le ha podido suceder a la familia. Este es otro evento cuya atribución podría ser externa, y por lo tanto, no provocadora de culpa en la familia, especialmente porque no es algo raro en los tiempos de turbulencia económica en los que se vive actualmente en este país.

Cabe subrayar que la variedad de eventos señalados por las familias en este estudio, recuerda lo que Boss (2004) y McCubbin, Thompson, Thompson y Fromer (1998a) estipulan respecto a la importancia definitoria que la percepción y asignación de significado tienen en lo

que una familia considera como evento traumático, definición que traerá consigo consecuentes decisiones a ser tomadas, acciones a ser implementadas y emociones a ser vividas. Todo lo anterior dando como resultado final, la facilitación u obstaculización de la adaptación resiliente de la familia ante dicho evento.

En lo que respecta específicamente a la muerte de un hijo, la primera situación mencionada dentro de la categoría de "Muerte de algún miembro de la familia", se encuentra que existe sustento teórico amplio en la literatura en el sentido de que se trata de uno de los eventos que incuestionablemente demanda de la familia la mayor cantidad de movilización de recursos internos y externos, es decir, pone en movimiento crítico los mecanismos de enfrentamiento de la familia y el uso de redes de apoyo social, al mismo tiempo que marca el inicio de una reestructuración familiar que abarca tanto su manera de funcionar social y emocionalmente, como su identidad (Klass, 2005; Rando, 1993; Rubin y Malkinson, 2001; Walsh, 2004).

El enfrentamiento de un evento de muerte prematura como lo es la muerte de un hijo, requiere también que la familia se cuestione y revise el sistema de creencias que posee y provee de infraestructura cognitiva a la operatividad de dicha familia. Esto incluye la revisión de las ideas y aspectos referentes a cómo opera el mundo y cual es el lugar que ocupa la familia en el, el sentido y significado que los eventos, en especial la muerte, poseen para la familia, las fortalezas y debilidades con las que se cuenta para hacer frente a tan devastador evento y quienes los apoyan, entre otras cosas (Walsh, 2004).

Dada la contundencia y magnitud de este evento en la vida e historia familiar, y obedeciendo a la amplia base de información teórica que respalda la gravedad de la vivencia familiar de este evento, así como su impacto en todas y cada una de las variables asociadas a la resiliencia familiar, se decide escoger para esta investigación este evento como la adversidad que detonará la manifestación de procesos y resultados resilientes a nivel familia.

ESTUDIO 2

Variables Asociadas a la Resiliencia Familiar

JUSTIFICACIÓN

De entre las variables asociadas a la resiliencia familiar, existen algunas que se consideran claves para la aparición de respuestas resilientes en familias enfrentadas a eventos adversos de diversa índole. Cuando el evento en cuestión es la muerte prematura de uno de los hijos, ciertas variables revisten aún mayor importancia por su efecto directo en el pronóstico de la recuperación resiliente, o no, de aquella familia respecto al duelo sufrido. Dentro de éstas variables medulares, el funcionamiento familiar, los estilos de enfrentamiento, las redes de apoyo social, las creencias familiares alrededor de la muerte y el bienestar subjetivo, juegan un papel crítico en la facilitación de respuestas resilientes que impactan de manera directa la recuperación adaptativa funcional de la familia a partir de la pérdida (Walsh, 2004)

En relación al funcionamiento familiar, específicamente las áreas de cohesión, flexibilidad y comunicación, determinan de qué manera se une, apoya y fortalece la familia durante el enfrentamiento a la pérdida del hijo; el área de comunicación permite la posibilidad de transmitir mensajes efectivamente para resolver problemas y compartir la manifestación de sentimientos durante la crisis, y de la flexibilidad de su funcionamiento depende la manera en que se adaptará el sistema a la nueva conformación familiar post-crisis (Beavers y Hampson, 2003; Boszormenyi-Nagi y Spark, 1973; Díaz-Guerrero, 2003; Epstein, Ryan, Bishop, Miller y Keitnor, 2003; McCubbin y McCubbin, 1993; Olson, 2003; Walsh, 2004).

Respecto a los estilos de enfrentamiento, es claro que aquellas familias que son capaces de flexibilizar sus estilos de abordaje de cara a la dificultad enfrentada, así como son capaces de emplear mecanismos positivos de enfrentamiento caracterizados por toma de acciones directas dentro de lo posible, o de revalorar la situación y/o adjudicarle connotaciones positivas a lo enfrentado cuando no es posible ejercer directamente algún cambio, como en el caso de la muerte de un hijo, tendrán un incremento en sus posibilidades de trascender el evento de la mejor manera posible (Antonovsky y

Sourani, 1988; Boss, 2002; Cowan, Cowan y Schultz, 1996; McCubbin y McCubbin, 1993; Patterson y Garwick, 1994)

La presencia y uso de redes de apoyo social por parte de las familias en duelo manifiestan la permeabilidad de los límites del sistema familiar al permitir la entrada de ayuda tanto instrumental como afectiva, lo que tendrá un impacto directo sobre el aumento de las fortalezas familiares para soportar el dolor de la situación particular de la pérdida, al mismo tiempo que se facilitará la recuperación indispensable para la aparición de comportamientos adaptativos resilientes (Boss, 2006; Dunst, 1995; Figley, 1989; Stinnett y DeFrain, 1985)

Así mismo, la presencia de bienestar y satisfacción con diferentes aspectos de la vida en una familia que ha pasado por la tragedia de perder a un hijo, es uno de los indicadores más fuertes de que aquella familia ha logrado alcanzar un nivel suficiente de tranquilidad como para poder permitirse la aparición de estados de ánimo positivos y satisfactorios. Por lo anterior, esta variable se considera un indicador importante que permite que a partir de él se infiera la presencia de niveles resilientes adecuados en la familia (Boss, 2006; Hawley y Dehaan, 1996; Lavee, McCubbin y Olson, 1987; Walsh, 2004).

Por último, las creencias que las familias tienen respecto a la muerte de su hijo y las atribuciones y significados que se le adjudican a tal evento, tendrán un impacto decisivo sobre el curso y pronóstico de la recuperación familiar y su adaptación a la nueva situación post-pérdida. Recordando que la resiliencia familiar habla de la capacidad que una familia muestra para resistir y adaptarse a los cambios consecuentes al enfrentamiento de eventos severos tales como la muerte de un hijo, se vuelve crucial el conocer estas creencias dado lo íntimamente ligadas que se encuentran a las respuestas resilientes o no, de las familias en duelo (Byng-Hall, 2004, Nadeu, 2005; Neimeyer, 2005; Stroebe y Schut, 2005a; Walsh, 2004). En virtud de lo anterior, la variable de creencias familiares ante la muerte se estudiará de manera posterior dado que su tratamiento será de carácter cualitativo y solo aplicado a las familias con duelo.

De lo anterior se desprende que el conocer como se comportan las familias morelianas sin duelo en estas variables, es decir, el obtener medidas válidas y confiables en las variables identificadas, permitirá obtener un parámetro base de comportamiento familiar con el cual se podrán contrastar y comparar los comportamientos de las familias en duelo, con ello obteniendo información que pueda ser entendida como resultado de procesos de resiliencia familiar.

En virtud de lo ya expuesto, se lleva a cabo este estudio en tres fases, a saber:

Fase 1. Se adapta a una muestra de familias morelianas sin duelo el instrumento de medición de Escala de Calidad de Red (Nava, 2002).

Fase 2: Se estudia la relación que mantienen entre sí las variables del modelo: funcionamiento familiar, enfrentamiento, redes de apoyo social y bienestar subjetivo.

Fase 3: Se comparan dos muestras: familias sin duelo y familias con duelo, en las variables de funcionamiento familiar, enfrentamiento, redes de apoyo social y bienestar subjetivo.

ESTUDIO 2

Fase 1

Adaptación de la Escala de Calidad de Red (Nava, 2002).

JUSTIFICACION

Dentro del campo de la evaluación y medición psicológica en México, se cuenta con importantes instrumentos válidos y confiables de medición de las variables críticas para la resiliencia familiar. Dado que dichos instrumentos han sido usados y probados con diversas poblaciones y en diversas regiones de la República Mexicana, estos pudieron ser aplicados en las poblaciones de esta investigación en su versión original, es decir, no fueron modificados en ninguno de sus aspectos, respetándose sus factores originales. La única excepción a lo anterior, fue en lo que se refiere a la Escala de Calidad de Red (Nava, 2002), la cual sufrió modificaciones encaminadas a su mejor embonamiento con las características de la población a ser evaluada.

La modificación se consideró pertinente debido a que las familias morelianas participantes en la presente investigación, poseen ciertas características sociales y culturales importantes dentro de la dimensión de apoyo social, que las distinguen y que obligan a evaluarlas de

manera muy puntual en términos de apoyo social. Estas características son en lo que respecta a sus relaciones con la familia extendida y al aspecto religioso. En relación al aspecto de apoyo de parte de los vecinos, aún cuando éste aspecto se contempla en la Escala de Calidad de Red (Nava, 2002) se considera que no se explora en suficiente extensión, por lo que se decidió añadir algunos reactivos que intenten evaluar de manera más precisa el lugar que este tipo de apoyo juega en el enfrentamiento de las familias. Lo anterior es debido a que, siendo que la ciudad de Morelia es una ciudad bastante antigua (450 años desde su fundación), aún se cuenta con la presencia funcional de colonias o barrios en donde las interacciones de familia a familia son bastante cercanas en términos de relaciones de interdependencia con los vecinos, de manera que el brindar y recibir apoyo de estos forma parte imprescindible del diario vivir de la gran mayoría de las familias de la muestra. En virtud de esta situación, es importante conocer el lugar que el apoyo comunitario, específicamente de vecinos, juega en la percepción familiar del apoyo social a su disposición.

En lo que respecta a la familia extendida, las familias de Morelia aún retienen muchas tradiciones y códigos de relación que no solo están vigentes, sino que se respetan y se observan puntualmente en las familias. Estas son familias pertenecientes a una cultura colectivista donde el grupo más íntimo e inmediato, la familia nuclear y extendida, une a los individuos en sus necesidades, metas y destino (Hofstede, 1980), de manera que el contacto cercano entre familia nuclear y familia extendida, es parte normal y de esperarse del diario vivir. Esta cercanía llega a ser incluso física, como sería el caso frecuente en donde las familias nucleares y extendidas comparten vivienda. Aun cuando no se comparte la vivienda, el contacto es sumamente cercano. Tan es así, que al hablar de apoyo social para la familia nuclear, la familia extendida se considera el círculo crítico de apoyo primario disponible, especialmente cuando se trata de casos donde se ha suscitado un evento traumático de magnitud considerable como lo es la muerte de un hijo. Además, la importancia crucial de las redes de apoyo familiar, especialmente en su función de mediadora o amortiguadora del estrés familiar, ha sido extensamente documentada (Boss, 2006; Dunst, 1995; Figley, 1989; Stinnett y DeFraim, 1985)

Otra característica importante acerca de las familias morelianas es el imperativo de la presencia de la religión católica. Baste ver el porcentaje (83%) de esta muestra que declara ser católica. Dado que la literatura sobre redes de apoyo social señala que la religión forma parte importante del apoyo percibido por familias mexicanas, y

sabiendo que este constituye también parte del círculo más íntimo de interioridad privilegiada en las familias, se consideró de suma importancia el evaluar si este tipo de apoyo figura de manera prioritaria en esta población que declara, en un alto porcentaje, practicar alguna religión, especialmente la católica.

OBJETIVO

Adaptar la Escala de Calidad de Red (Nava, 2002) a una muestra de familias morelianas sin duelo.

METODO

Definición de variables

Redes de Apoyo Social

Definición Conceptual:

La ayuda accesible a una persona o familia a través de los lazos o redes sociales conformadas por personas, grupos e instituciones ante los cuales el individuo percibe un soporte emocional, instrumental y de comunicación, facilitándole oportunidades para retroalimentarse acerca de sí mismo y validar las expectativas que tiene de otros; favorece en quien lo percibe, sentimientos de bienestar que van a repercutir de manera positiva en su ajuste al medio (Reyes, Cienfuegos, Díaz y Sánchez, en prensa).

Definición Operacional:

Se refiere a la percepción de ayuda emocional, instrumental y de comunicación accesible a la familia a través de lazos o redes sociales conformadas por personas, grupos e instituciones ante eventos adversos que redundan en sentimientos de bienestar que van a repercutir de manera positiva en su ajuste al medio, manifestadas a través de respuestas a la Escala de Calidad de Red de Nava (2002).

Instrumento

Escala de Calidad de Red (Nava, 2002).

El instrumento original se validó con una muestra de 215 estudiantes de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores, Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. La edad promedio de los sujetos es de 17 a 26 años, de los cuales 63 eran del sexo masculino (29.3%) con promedio de edad de 21.37 y rango de 18 a 26 años, y 152 eran del sexo femenino (70.7%) con promedio de edad de 19.86 y rango de 17 a 25 años. De éste total, el 95.3% (205) eran solteros, 2.8% (6) casados y 1.9% (4) viviendo en unión libre. El instrumento quedó compuesto por 35 reactivos, con una escala de respuesta tipo Likert de seis niveles que va de "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo", que miden 3 áreas: Familia, Amigos, Vecinos y Compañeros que en su conjunto explican el 48.1% de la varianza con un alpha de Cronbach global de $\alpha=0.9277$. Los factores que conforman el instrumento son los siguientes:

- a) *Factor Unión Familiar.*- Está formado por 15 reactivos que en su conjunto explican el 28.9% de la varianza total y tienen un valor de $\alpha=0.9430$. Ejemplos: En mi familia somos muy unidos, mi familia confía en mí y yo en ellos, en mi familia todos somos igualmente importantes.
- b) *Factor Amistad y Confianza.*- Se integra por 14 reactivos que explican el 14% de la varianza total y tiene un valor $\alpha=0.91$. Ejemplos: Mis amigos visitan mi casa y yo la de ellos, entre amigos no nos traicionamos, mis amigos y yo nos conocemos muy bien.
- c) *Factor Vecinos y compañeros.*- Se compone de seis reactivos que en su conjunto explican el 5.2% de la varianza total y tiene un valor de $\alpha=0.69$. Ejemplos: Entre vecinos nos saludamos en cualquier lugar que nos encontremos, entre mis compañeros de escuela (trabajo) y yo existe respeto mutuo.

Participantes

Participaron 200 habitantes de la ciudad de Morelia, Michoacán (17.5% hombres y 82.5% mujeres), con un rango de edad de 21 a 70 años y una media de 42 años. El único criterio de inclusión fue que los sujetos fueran padres o madres de familia, independientemente de composición familiar, y el número y edades de los hijos (las familias

tenían entre uno y ocho hijos, con una media de dos). El 76% de los sujetos eran casados, el 8% divorciado, el 5% separado y 5% solteros. Respecto al nivel escolar, el 45% tenían licenciatura, 23% carrera técnica, 15% y 9% preparatoria. Los participantes tenían ocupaciones variadas, el 26% ejercían su profesión, el 24% eran empleados, el 17% eran amas de casa, 14% se dedicaban a la docencia, 9% eran comerciantes y 4% eran estudiantes. El 87% de los sujetos practicaban alguna religión, siendo el 83% católico. Para la obtención de los participantes, se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo accidental.

Procedimiento

La obtención de la muestra de familias morelianas se llevó a cabo mediante la ayuda de varias escuelas, de diferentes rumbos de la ciudad. Las escuelas comprendían niveles desde jardín de niños hasta secundaria. Los padres fueron invitados a participar en este estudio durante juntas de padres de familia que las escuelas llevan a cabo de manera rutinaria. Se explicó a los padres que la participación en este estudio formaba parte de un proyecto de investigación sobre familias que se estaba llevando a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de México. Así mismo, se explicó que la participación consistía en el llenado de varios instrumentos de evaluación acerca de la familia, haciendo hincapié en el carácter voluntario de la participación, así como del anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos. De la misma manera se especificó que el criterio de inclusión era que hubiera hijos en la familia, independientemente de la edad de estos y composición y estructura familiares.

Los padres que estuvieron de acuerdo en participar, fueron citados en fecha posterior en las mismas instalaciones de dichas escuelas, donde se llevó a cabo la administración del instrumento de Escala de Calidad de Red (Nava, 2002) además de otros instrumentos que serán descritos en la siguiente fase.

La Escala de Calidad de Red (Nava, 2002) fue modificada al añadirse 10 reactivos extra que cubren los aspectos de apoyo de índole religiosa (área no contemplado en el instrumento original), apoyo de familia extensa y apoyo de la comunidad (áreas no suficientemente contempladas en el instrumento original). Estos 10 reactivos se intercalaron aleatoriamente en la escala original, siendo cuatro reactivos (16, 36, 28, 4) pertinentes al apoyo religioso, dos reactivos correspondientes a apoyo de familia extensa (20, 40) y cuatro reactivos (24, 32, 19, 11) pertinentes al apoyo de vecinos.

RESULTADOS

La escala adaptada final quedó conformada por 45 reactivos que en su conjunto explican el 52.03% de la varianza, agrupados en cinco factores cuyos pesos factoriales, descripción y confiabilidad, se encuentran descritos en la Tabla 2.

Tabla 2.

Escala de Calidad de Red (Nava, 2002).

Factor 1. Apoyo amigos		$\alpha=0.9078$
No. de ítems: 15	<i>Definición:</i> Se refiere a la presencia de relaciones amistosas fuertes y duraderas basadas en el conocimiento mutuo, la comprensión, la confianza, el cuidado, y el compartir tiempo y actividades.	
<i>Reactivos</i>		<i>Carga factorial</i>
10. Mis amigos saben que puedo confiar en ellos como ellos en mi.		0.793
5. Mis amigos y yo somos realmente importantes el uno para el otro.		0.792
30. Mis amigos y yo nos conocemos muy bien.		0.781
38. Entre amigos nos buscamos para platicar nuestros problemas.		0.767
2. Mis amigos y yo hemos hecho mucho el uno por el otro.		0.734
45. Mis amigos y yo pensamos que nuestra relación de amistad es valiosa.		0.710
42. Mis amigos y yo pensamos que antes que nada esta la amistad.		0.709
18. Mis amigos y yo nos reunimos para ir a fiestas, al cine, a platicar, etc.		0.676
39. En el trabajo nos prestamos mutuamente libros, artículos, etc.		0.644
34. Mis amigos visitan mi casa y yo la de ellos.		0.619
6. Existe un gran respeto entre mis amigos y yo al respecto de lo que pensamos.		0.613

13. Entre amigos no nos traicionamos.	0.488
17. Entre mis compañeros de trabajo y yo existe respeto mutuo.	0.467
31. Fuera del trabajo mis compañeros y yo nos reunimos para convivir.	0.466
27. En el trabajo la mayoría de mis compañeros y yo formamos un equipo para sacar adelante las cosas.	0.365
Factor 2. Apoyo familia	$\alpha=0.9042$
No. de ítems: 15	<i>Definición:</i> Hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos.
<i>Reactivos</i>	<i>Carga factorial</i>
9. En mi familia somos muy unidos.	0.794
41. En mi familia somos muy comunicativos unos con otros.	0.741
37. La convivencia en mi familia es excelente.	0.736
43. Es una costumbre que platiquemos abiertamente en familia.	0.730
7. Mi familia confía en mi y yo en ellos.	0.722
21. En mi familia nos estimulamos mutuamente para superarnos.	0.696
14. Entre los miembros de mi familia platicamos nuestros problemas.	0.680
1. Mi familia cuida de mi como yo de ellos.	0.652
33. Cuando alguien se enferma en la familia todos los miembros nos preocupamos.	0.557
12. Cuento con el apoyo de mi pareja.	0.530
44. A pesar de nuestras actividades nos damos un tiempo para convivir en familia.	0.514
3. En mi familia todos somos igualmente importantes.	0.504
40. Cuando tengo algún problema mis hijos me ayudan.	0.499
8. Me siento apoyado/a por mis padres.	0.495
20. El apoyo de mis hermanos es importante para mi.	0.451
Factor 3. Falta de apoyo	$\alpha=0.7740$

No. de ítems: 7	<i>Definición:</i> Se refiere a la percepción negativa o deficiente de la interacción que se tiene con la familia y los amigos, debida al desconocimiento del otro, la falta de confianza, la crítica, las peleas y violencia que existen.
<i>Reactivos</i>	
23. Mi familia y yo no podemos estar mucho tiempo juntos porque peleamos.	0.690
26. Es difícil trabajar entre amigos porque terminamos peleando.	0.675
35. En el trabajo nos ocultamos información que es útil para todos.	0.650
25. No existe suficiente confianza entre los miembros de mi familia.	0.617
29. En mi familia censuramos nuestros defectos y equivocaciones.	0.501
22. Mis amigos y yo sabemos muy poco uno del otro.	0.432
15. Cuando surge algún problema en mi familia lo resolvemos violentamente.	0.424
Factor 4. Apoyo religión	
$\alpha=0.8641$	
No. de ítems: 4	<i>Definición:</i> Se refiere al soporte y fuerza que brindan la fe y las prácticas religiosas para superar los problemas.
<i>Reactivos</i>	
<i>Carga factorial</i>	
16. Cuando tengo problemas voy a la iglesia.	0.838
36. Mis creencias religiosas me ayudan a superar cualquier problema.	0.834
28. El grupo de oración me ayuda a superar las cosas.	0.809
4. Mi fe en Dios me ayuda a salir de cualquier dificultad.	0.778
Factor 5. Apoyo vecinos	
$\alpha=0.7821$	
No. de ítems: 4	<i>Definición:</i> Se refiere a la presencia de una relación cordial y amistosa con los vecinos, que resulta en la oferta y presencia de apoyo cuando es necesitado.
<i>Reactivos</i>	
<i>Carga</i>	

	<i>factorial</i>
24. Mis amigos me apoyan cuando los necesito.	0.849
32. Se que mis vecinos me ayudan si se los pido.	0.805
19. Entre vecinos nos saludamos en cualquier lugar que nos encontremos.	0.691
11. Los vecinos nos organizamos para hacer alguna fiesta en Diciembre.	0.640

DISCUSION

La adaptación de la Escala de Calidad de Red (Nava, 2002) a la población de familias morelianas, permite contar con una medida válida, confiable y sensible para explorar la percepción de ayuda emocional, instrumental y de comunicación que tienen las personas por parte de sus redes sociales.

Después del proceso de adaptación, el instrumento quedó conformado por 45 reactivos distribuidos en cinco factores: Apoyo amigos, Apoyo familia, Falta de apoyo, Apoyo Religión y Apoyo vecinos. La escala original contaba con 35 reactivos y tres factores (Unión familiar, Amistad y confianza, y Vecinos y compañeros), cuyo contenido mantuvo la misma estructura factorial en esta adaptación en términos de las distintas fuentes de apoyo a las que se hace referencia: familia, amigos y vecinos. Cabe mencionar que los diez reactivos que se añadieron a la versión original, se conservaron después del proceso de validación psicométrica, unos quedaron como parte del factor de Apoyo familia, otros como parte del factor Apoyo vecinos y los demás conformaron el nuevo factor de Apoyo religión. Al añadirse el factor de religión, la nueva versión de la escala quedó enriquecida, pues se agregó una fuente de apoyo muy importante en la sociocultura mexicana. Los reactivos que hacen alusión a la percepción negativa o deficiente de la interacción que se tiene con amigos y familiares, se agruparon en un nuevo factor y no quedaron dispersos como en la escala anterior. Esto indica que cuando se trata de explorar la falta de apoyo social, para las personas no es importante hacer la distinción entre las diversas fuentes de apoyo (ejemplo: familia, amigos, vecinos), sino que agrupan todo lo que tiene que ver con el desconocimiento del otro, las dificultades en la convivencia, la crítica y la violencia.

Por el orden de aparición de los factores, es posible decir que la principal fuente de apoyo para las personas surge de las redes de amigos, seguidos por la familia, la religión y los vecinos. Esto parecería contradictorio con el papel que juega la familia como origen y principal fuente del apoyo social en casi todas las culturas. Sin embargo, el hecho de que el apoyo familiar sea una constante en la sociocultura mexicana, parecería ser que convierte a los amigos en la fuente de apoyo más significativa de las personas. Posiblemente esto se debe a que el tipo de apoyo que los amigos brindan es cualitativamente distinto al de los miembros de la familia, pues es producto de relaciones que se construyen en el tiempo, que implican voluntad y reciprocidad, más de la obligatoriedad que representan los lazos consanguíneos, lo que hace que el apoyo que se recibe por parte de los amigos sea más valorado o apreciado.

Por último, respecto a las características psicométricas de esta adaptación, en primer lugar se observa que la adaptación del instrumento logra explicar un mayor porcentaje de varianza que la versión original, seguramente debido a los 10 reactivos nuevos que ahora forman parte del instrumento. En segundo lugar, la confiabilidad por consistencia interna tanto de los factores y como de la escala completa se mantiene en términos generales, aunque en los factores de Apoyo amigos y Apoyo familia sufre una ligera disminución, y en el de Apoyo vecinos presenta un aumento, gracias a los reactivos que se añadieron. Los factores de Falta de apoyo y de Apoyo religión, mostraron también una adecuada consistencia interna.

ESTUDIO 2

Fase 2

Correlación entre las variables del modelo de Resiliencia Familiar

JUSTIFICACION

El modelo de resiliencia familiar propuesto contempla la interacción de funcionamiento familiar, enfrentamiento, redes de apoyo social, creencias familiares ante el duelo y bienestar subjetivo. Es entonces importante el asegurarse de que estas variables realmente se asocian, y conocer de qué manera lo hacen. Es pertinente señalar que la variable de creencias familiares no se incluye en esta fase debido a

que, dada su evaluación de tipo cualitativo, se reservó su exploración solo a aquellas familias participantes en la investigación que se encuentran experimentando duelo por muerte de un hijo. Esta variable se manejará en el siguiente estudio.

OBJETIVO

Conocer la relación que existe entre el funcionamiento familiar, los estilos de enfrentamiento, las redes de apoyo social y el bienestar subjetivo en una muestra de familias sin duelo de Morelia, Michoacán.

METODO

Definición de variables

Funcionamiento Familiar

Definición Conceptual:

Es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida, vinculados con la comunicación, afecto, apego, normas, valores, estructura y organización. Estos patrones les permite a los integrantes de la familia hacer uso de los recursos a su alcance para el desempeño de sus funciones a través de los roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven (García Méndez, 2006).

Definición Operacional:

Se refiere a los patrones de comportamiento de la familia en las siguientes dimensiones: comunicación, cohesión, normas, valores, afectividad, apego, y esparcimiento, evaluados a través de la Escala de Funcionamiento Familiar (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes, Díaz-Loving, 2006).

Enfrentamiento

Definición Conceptual:

El enfrentamiento se refiere a los estilos y estrategias o respuestas relacionadas con un estado o situación de estrés, usadas por las personas con el fin de reducir o eliminar las condiciones estresantes y el malestar psicológico resultante de situaciones aversivas (Góngora, 2000).

Definición Operacional:

Se refiere a las estrategias usadas por las personas para enfrentar el malestar psicológico, que son reportadas en el área de vida, salud, familia, amigos, pareja, y escuela o trabajo de acuerdo a la Escala Multidimensional-Multisituacional de Enfrentamiento (Reyes Lagunes y Góngora, 2000).

Bienestar Subjetivo

Definición Conceptual:

Se entiende como la percepción de un estado interno y positivo de homeostasis, acompañado por un tono afectivo agradable, resultado de la satisfacción de necesidades elementales y superiores del individuo. Este constructo abarca la evaluación afectivo-cognitiva de la vida, la cual incluye los campos ecosistémico, familiar, social e individual, incorporándose en este último aspectos educativos, económicos, religiosos, recreativos y globales (Anguas Plata, 2000).

Definición Operacional:

Se refiere a la calificación obtenida en el autorreporte de la percepción del bienestar subjetivo del sujeto en la evaluación afectivo-cognitiva; esta área comprende las dimensiones de clima familiar, calidad de vida y economía, interacción social recibida, interacción social expresada, logros nacionales, religión, y educación, medidas a través de la Escala Multidimensional para la medición del Bienestar Subjetivo (Reyes Lagunes y Anguas Plata, 2000).

Participantes

Los participantes son los mismos ya mencionados y descritos en la fase anterior.

Instrumentos

1. Escala de Funcionamiento Familiar (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes, Díaz-Loving, 2006)

El instrumento original se validó con una muestra no probabilística compuesta de 696 sujetos voluntarios de la Ciudad de México, 311 hombres y 385 mujeres, de 18 a 60 años de edad, de los cuales 553 estaban casados y 132 vivían en unión libre. Este instrumento consta de 45 reactivos agrupados en cuatro factores que en su conjunto explican el 56% de la varianza total, con un Alpha de Cronbach

global de 0.8533. El instrumento utiliza una escala de respuesta tipo Likert de cinco niveles, que va de “nunca” a “siempre”.

- a) *Factor ambiente familiar positivo.*- Se compone de 16 reactivos que explican el 20.79% de la varianza con un valor de $\alpha=0.9417$. Se refiere a los patrones de relación vinculados con la satisfacción en la relación y el intercambio de ideas y puntos de vista que favorecen las relaciones familiares, así como las manifestaciones de afecto y respeto a través de la cercanía entre los miembros de la familia. Ejemplos: En mi familia hay disponibilidad de tiempo para el que quiera decir algo o en mi familia los padres son figuras de respeto.
- b) *Factor hostilidad/evitación del conflicto.*- Está formado por 12 reactivos que en su conjunto explican el 14.38% de la varianza con un valor de $\alpha=0.9004$. Se caracteriza por una baja tolerancia para con los integrantes de la familia, lo que conduce a patrones de relación redundantes en los que prevalece el antagonismo y el desvío de los problemas. Ejemplos: Asisto a las reuniones familiares por obligación o los miembros de mi familia nos criticamos unos a otros.
- c) *Factor mando/problemas en la expresión de sentimientos.*- Se integra por 11 reactivos que explican el 12.98% de la varianza con un valor de $\alpha=0.9070$. Se refiere a la falta de claridad en las reglas a seguir por los miembros de la familia, relacionadas con su comportamiento, tanto al interior como al exterior del grupo familiar. Comprende límites difusos y dificultad para demostrar sentimientos entre los integrantes de la familia. Ejemplos: En mi familia se dice una cosa y se hace otra o en mi familia los límites y las reglas son poco claras.
4. *Factor cohesión/reglas.*- Incluye 6 reactivos los cuales explican el 8.08% de la varianza con un valor de $\alpha=0.8631$. Se refiere al vínculo afectivo que prevalece entre los miembros de la familia, y a los patrones de relación que marcan los límites de las relaciones con los hijos. Ejemplos: Mi pareja y yo evitamos discutir delante de nuestros hijos o en mi familia nos gusta pasar tiempo juntos.

2. Escala Multidimensional-Multisituacional de Enfrentamiento (Reyes Lagunes y Góngora, 2000).

El instrumento original se validó con una muestra de 1398 participantes (795 de Mérida y 603 del interior del estado de Yucatán). El instrumento cuenta con dos dimensiones principales: Enfrentamiento Rasgo y Enfrentamiento Estado, y 98 reactivos cuya escala de respuesta es de tipo Likert pictórico de siete niveles de respuesta, de "nunca" a "siempre".

1. Enfrentamiento Rasgo: Se refiere a la tendencia general y estable con la que el individuo enfrenta los problemas o estresores que su medio ambiente le presenta (Góngora, 2000). Incluye el área de Enfrentamiento de problemas ante la vida ($\alpha = 0.7429$) la cuál se compone de tres factores y 16 reactivos:

- a) *Directo revalorativo*.- Está formado por 8 reactivos que en su conjunto explican el 21.2% de la varianza y tiene un valor de $\alpha = 0.8302$. Ejemplos: Trato de encontrarles lo positivo, considero un reto solucionarlos o procuro aprender de ellos.
- b) *Emocional negativo*.- Se integra por 4 reactivos los cuales explican el 16.8% de la varianza y tiene un valor de $\alpha = 0.7802$. Ejemplos: Me siento triste o me preocupo.
- c) *Evasivo*.- Se compone de 4 reactivos que explican el 9.1% de la varianza y tiene un valor de $\alpha = 0.6638$. Ejemplos: Pienso en otra cosa o no les doy importancia.

2. Enfrentamiento Estado: Se refiere a la tendencia específica que el individuo adopta para responder con base en la situación confrontada (Góngora, 2000). Está conformada por 82 reactivos distribuidos en siete factores (Directo-revalorativo, emocional negativo, evasivo, emocional-evasivo, directo, revalorativo y social-emocional negativo) agrupados en cinco áreas: Salud ($\alpha = 0.7629$), Familia ($\alpha = 0.7633$), Pareja ($\alpha = 0.7196$), Amigos ($\alpha = 0.7619$) y Escuela/Trabajo ($\alpha = 0.7503$).

El área de Enfrentamiento de problemas de salud se integra por tres factores:

- a) *Emocional-evasivo*.- Está formado por 6 reactivos que explican el 20.7% de la varianza y tiene un valor de $\alpha = 0.7306$. Ejemplos:

Me molesto, trato de dormir para no pensar en eso o me desespero.

- b) *Directo*.- Se compone de 5 reactivos que en su conjunto explican el 14.5% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.7445$. Ejemplos: Tomo medicinas o me alimento bien.
- c) *Revalorativo*.- Tiene 4 reactivos que en su conjunto explican el 9.6% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.6824$. Ejemplos: Veo lo positivo o me esfuerzo por encontrarle sentido.

El área de Enfrentamiento de problemas en la familia se compone de tres factores:

- a) *Directo-revalorativo*.- Incluye 8 reactivos que explican el 25.3% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.8686$. Ejemplos: Trato de entender el problema, veo lo bueno o trato de resolverlos.
- b) *Emocional-negativo*.- Está formado por 4 reactivos que en su conjunto explican el 17.5% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.7435$. Ejemplos: Expreso mi coraje o me angustio.
- c) *Evasivo*.- Se compone de 4 reactivos los cuales explican el 8.5% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.6855$. Ejemplos: Duermo para no pensar en ellos o prefiero salirme a la calle.

El área de Enfrentamiento de problemas de pareja se integra por tres factores:

- a) *Directo-revalorativo*.- Incluye 7 reactivos los cuales explican el 20.7% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.8233$. Ejemplos: Trato de llegar a un acuerdo o busco reconciliarme.
- b) *Evasivo*.- Está formado por 5 reactivos que en su conjunto explican el 17.3% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.7519$. Ejemplos: Les resto importancia o los ignoro.
- c) *Emocional-negativo*.- Se compone de 4 reactivos que explican el 9.5% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.7182$. Ejemplos: Lloro o me enojo.

El área de Enfrentamiento de problemas con los amigos se compone de cuatro factores:

- a) *Directo*.- Está formado por 4 reactivos los cuales explican el 22.1% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.7872$. Ejemplos: Platico con ellos o me disculpo.
- b) *Evasivo*.- Se compone de 4 reactivos que explican el 18.7% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.7542$. Ejemplos: Prefiero no hablar del asunto o pienso en otras cosas.
- c) *Revalorativo*.- Esta integrado por 4 reactivos que explican el 8% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.7147$. Ejemplos: Creo que me hacen madurar o intento aprender de ellos.
- d) *Social-emocional negativo*.- Incluye 4 reactivos que en su conjunto explican el 6.2% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.7167$. Ejemplos: Me angustio o me siento deprimido.

El área de Enfrentamiento de problemas en la escuela o trabajo está formada por cuatro factores:

- a) *Directo-revalorativo*.- Se compone de 7 reactivos que en su conjunto explican el 21.4% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.8207$. Ejemplos: Le veo sus ventajas o estudio y/o me preparo.
- b) *Emocional-negativo*.- Se integra por 4 reactivos que explican el 16.1% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.7493$. Ejemplos: Me siento triste o me preocupo.
- c) *Evasivo*.- Está formado por 4 reactivos los cuales explican el 10% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.6843$. Ejemplos: No pienso en ellos o prefiero ni hablar de ellos.
- d) *Apoyo social*.- Incluye 3 reactivos que en su conjunto explican el 6.4% de la varianza y tiene un valor de $\alpha=0.5802$. Ejemplos: Pienso que a todo mundo le puede pasar o pido que me ayuden a analizar la situación.

3. Escala de Calidad de Red (Nava, 2000).

Este instrumento, (descrito en el Estudio 2, Fase 1) una vez que fue adaptado a la población de ésta investigación, evalúa cuatro tipos de apoyos: Apoyo amigos, Apoyo familia, Falta de apoyo y Apoyo religión.

4. Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo (Reyes Lagunes y Anguas Plata, 2000)

El instrumento original se validó con una muestra total de 2508 habitantes de cuatro diferentes regiones del país: Distrito federal, Toluca, Estado de México, Hermosillo, Sonora y Mérida, Yucatán. El instrumento evalúa la dimensión Afectivo-cognitiva del bienestar subjetivo, que está compuesta de 50 reactivos que explican el 59.65% de la varianza total con un $\alpha=0.9498$. Los reactivos tienen como formato de respuesta un pictórico tipo Likert con 7 opciones de respuesta que van de "nada" a "mucho", debiendo responder a la pregunta ¿qué tan satisfecho estás con...? seguida de cada uno de los reactivos de la escala. Esta dimensión está integrada por nueve factores que se describen a continuación:

- a) *Clima familiar.*- Se compone de 9 reactivos que explican el 29.8% de la varianza con un valor de $\alpha=0.89$. Ejemplos: La confianza que le tienes a tu familia, La confianza que tu familia te tiene, El afecto que recibes de tu familia.
- b) *Interacción social expresada.*- Incluye 6 reactivos que explican el 6.14 % de la varianza con un valor de $\alpha=0.84$. Ejemplos: El apoyo que le das a tus amigos, La lealtad que le demuestras a tus amigos.
- c) *Atributos y logros personales.*- Incluye 7 reactivos que explican el 5.03% de la varianza con un valor de $\alpha =.84$. Ejemplos: Las actividades que realizas en tu vida cotidiana, Lo que has logrado en la vida, Tu apariencia física.
- d) *Interacción social recibida.*- Incluye 4 reactivos que explican el 4.25% de la varianza con un valor de $\alpha=0.84$. Ejemplos: El apoyo que recibes de tus amigos, La lealtad de tus amigos, La ayuda que recibes de los demás.
- e) *Logros nacionales.*- Esta integrada por 4 reactivos que explican el 3.76% de la varianza con un valor de $\alpha=0.82$. Ejemplos: El nivel de desarrollo de nuestro país, El nivel de vida de nuestro país.
- f) *Religión.*- Se integra por 4 reactivos que explican el 3.45% de la varianza con un valor de $\alpha=0.83$. Ejemplos: El efecto que tu religión ha tenido en tu vida, La forma en la que practicas tu religión.

- g) *Calidad de vida.*- Se integra por 5 reactivos que explican el 2.71% de la varianza con un valor de $\alpha=0.75$. Ejemplos: Los alimentos que puedes adquirir, La ropa que puedes comprar, Lugar donde vives.
- h) *Educación.*- Se integra por 4 reactivos que explican el 2.34% de la varianza con un valor de $\alpha=0.77$. Ejemplos: Tu nivel educativo, La calidad con la que fuiste educado.
- i) *Economía.*- Se compone de 4 reactivos que explican el 2.17% de la varianza con un valor de $\alpha=0.73$. Ejemplos: Lo independiente que eres económicamente, El apoyo económico que le das a tu familia.

Procedimiento

La administración de los instrumentos de funcionamiento familiar, enfrentamiento y bienestar subjetivo, en su formato original, junto con el de redes de apoyo social ya adaptado a la población de la investigación, formaron parte de una batería que se administró a padres de familia de diversas escuelas de Morelia, Michoacán. La obtención de la muestra de familias morelianas se llevó a cabo mediante la ayuda de varias escuelas, de diferentes rumbos de la ciudad de Morelia. Las escuelas comprendían niveles desde jardín de niños hasta secundaria. Los padres fueron invitados durante juntas de padres de familia que las escuelas llevan a cabo de manera rutinaria. Durante esa invitación, se explicó que la participación consistía en el llenado de varios instrumentos de evaluación acerca de la familia, y que ello formaba parte de una investigación sobre familias que se estaba llevando a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de México. Así mismo, se hizo hincapié en el carácter voluntario de la participación, así como de su anonimato y confidencialidad. Se explicó de la misma manera el criterio de inclusión, el cual era que hubiera hijos en la familia, independientemente de la edad de estos, así como de la composición y estructura familiares. Los padres que estuvieron de acuerdo en participar, fueron citados en fecha posterior en las mismas instalaciones de dichas escuelas, donde se llevó a cabo la administración de la citada batería.

Los datos obtenidos fueron sometidos a una serie de análisis de correlación de Pearson para conocer las asociaciones entre las diferentes variables.

Cabe señalar que aunque la Escala Multidimensional-Multisituacional de Enfrentamiento (Reyes Lagunes y Góngora, 2000) no fue modificada y se aplicó a los sujetos en su formato original, se decidió eliminar de los análisis subsiguientes los resultados de las subescalas de enfrentamiento salud y enfrentamiento trabajo, las cuales, aunque de suyo importantes, escapan a la pertinencia de éste trabajo. Lo anterior se decidió basado en la necesidad de enfocar solamente los aspectos de enfrentamiento específicos a las áreas de familia, pareja y amigos, puntos nodales de interés en esta investigación.

RESULTADOS

Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables de funcionamiento familiar, enfrentamiento, apoyo social y bienestar subjetivo. Los detalles de dichas asociaciones se describen a continuación.

Correlaciones significativas entre funcionamiento familiar y enfrentamiento rasgo

Al observar esta tabla se aprecia de manera general que el ambiente familiar positivo, es decir, aquel percibido como armónico, respetuoso, disciplinado, donde existe buena comunicación, reglas claras y facilitación de esparcimiento, así como el funcionamiento caracterizado por cooperación y por ser fuente de apoyo, se correlaciona positivamente, o es congruente con el estilo de enfrentamiento como rasgo también considerado positivo (directo revalorativo). Otras correlaciones significativas se encontraron entre el ambiente familiar positivo y el enfrentamiento emocional negativo así como este ambiente y el estilo evasivo de enfrentar aunque estas correlaciones son en sentido negativo, es decir, a mejor ambiente familiar, menor la presencia de estilos de enfrentamiento emocionales negativos y aún mucho menos, la presencia del uso de la evasión como estilo de enfrentamiento. Otra correlación negativa encontrada es entre el funcionamiento cohesivo con reglas claras y el estilo evasivo: entre más cohesión y reglas existan, menor será la evitación de los problemas en esa familia.

Por otro lado, cuando la manera de funcionar de la familia es percibida como hostil, poco respetuosa, en donde hay problemas en la expresión de sentimientos y se evita hablar de los problemas, la asociación encontrada es con los estilos de enfrentamiento negativos como son el emocional negativo y el evasivo. Otro dato importante encontrado es la correlación negativa entre los problemas en la

expresión de sentimientos en la familia con el menor uso del estilo de enfrentamiento directo-revalorativo, es decir, entre más se perciben problemas de comunicación, menos se enfrenta directamente el problema o menos se revalora (ver Tabla 3).

Tabla 3.

Correlaciones significativas entre funcionamiento familiar y enfrentamiento rasgo

	Directo revalorativo	Emocional negativo	Evasivo
Ambiente familiar positivo	.504**	-.181*	-.342**
Hostilidad/evitación de conflicto		.193*	.152*
Mando/problemas en la expresión de sentimientos	-.329**		.327**
Cohesión/reglas	.322**		-.281**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Correlaciones significativas entre funcionamiento familiar y enfrentamiento estado

En términos de funcionamiento familiar y enfrentamiento estado se encontraron las siguientes correlaciones: respecto al área de familia, es aparente que en la medida en que se percibe un ambiente familiar positivo, en términos de cordialidad, armonía, respeto y buena comunicación, así como lealtad y apoyo entre los miembros de la familia, el estilo de enfrentamiento usado es el directo-revalorativo y los menos usados son los estilos evasivos y emocional negativo. En el caso de una percepción de ambiente familiar en donde prevalece la hostilidad, la evitación del conflicto, así como problemas en el mando y la expresión de sentimientos, se encuentra congruentemente que los estilos asociados son el emocional negativo y el evasivo, así como mucho menor uso del estilo directo-revalorativo (ver Tabla 4).

En relación al enfrentamiento situacional en el área de pareja, los resultados son similares a lo anterior, es decir, entre más ambiente familiar positivo y cohesionado, mayor uso del estilo directo-revalorativo y mucho menor uso de evasión y respuestas de tipo negativo caracterizadas por angustia, llanto y desesperación. Cuando

el ambiente en la pareja es caracterizado por hostilidad y agresión y dificultad en el mando y expresión de sentimientos, los estilos presentes son de tipo evasivo y emocional negativo, con mucho menos uso de el estilo directo revalorativo.

Respecto al área de amigos, las correlaciones siguen la misma dirección que las encontradas en las áreas anteriores, es decir, a mayor ambiente familiar positivo, los estilos favorecidos son: directo y revalorativo, con mucho menos uso de estilos negativos tales como evasivo y social-emocional negativo. Por último, se observa que cuando el ambiente familiar es negativo, el enfrentamiento usado respecto a las relaciones amistosas, son enfrentamiento evasivo y el social-emocional negativo, siendo el estilo directo el menos usado.

Tabla 4.

Correlaciones significativas entre funcionamiento familiar y enfrentamiento estado

	Ambiente familiar positivo	Hostilidad / evitación de conflicto	Mando/ problemas en la expresión de sentimientos	Cohesión/ reglas
Familia: Directo revalorativo	.490**	-.231**	-.436**	.426**
Familia: Emocional negativo			.262**	-.263**
Familia: Evasivo	-.245**		.317**	-.300**
Pareja: Directo revalorativo	.463**	-.215**	-.361**	.350**
Pareja: Evasivo	-.288**		.237**	-.179*
Pareja: Emocional negativo	-.199*		.249**	-.258**
Amigos: Directo	.460**	-.295**	-.331**	.305**
Amigos: Evasivo	-.390**	.253**	.339**	-.367**
Amigos: Revalorativo	.179*			
Amigos: Social-emocional negativo	-.190*		.181*	-.185*

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Correlaciones significativas entre funcionamiento familiar y redes de apoyo social

Al observar las siguientes correlaciones, resulta de inmediato aparente que un funcionamiento familiar con características positivas, se asocia de manera significativa con la presencia de redes de apoyo social disponibles de parte de amigos y sobre todo, de parte de miembros de la misma familia (ver Tabla 5). De manera congruente, este ambiente además, se asocia de manera negativa con la percepción de falta de apoyo, es decir, entre más positivo el ambiente percibido, menos percepción de falta de apoyo tienen los sujetos.

Por el contrario, la percepción de un ambiente familiar negativo, hostil, desinteresado por sus mismos miembros, falta de disciplina y con dificultades en el mando y expresión de sentimientos, va acompañado de la percepción de falta de apoyo y significativamente con menor percepción de apoyo de amigos y familia. Es importante notar que el apoyo brindado por la religión, así como el apoyo de los vecinos, no correlacionó significativamente con el funcionamiento familiar en esta muestra.

Tabla 5.

Correlaciones significativas entre funcionamiento familiar y redes de apoyo social

	Apoyo amigos	Apoyo familia	Falta de apoyo
Ambiente familiar positivo	.330**	.566**	-.474**
Hostilidad/evitación del conflicto	-.233**	-.366**	.326**
Mando/problemas en la expresión de sentimientos	-.246**	-.578**	.355**
Cohesión/reglas	.274**	.594**	-.440**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Correlaciones significativas entre funcionamiento familiar y bienestar subjetivo

En términos de asociaciones entre la manera de funcionar de la familia y su percepción de bienestar subjetivo o satisfacción con las

diferentes áreas vitales, se encuentra que, cuando el clima familiar es percibido como cordial, amable, con apertura a la comunicación, con presencia de apoyo mutuo y reglas claras, entonces hay correlaciones significativas con expresión de satisfacción con el clima familiar, con la manera en que se expresan y se reciben las interacciones sociales, con los atributos y logros personales, la calidad de vida, la educación recibida y la economía de la que se goza (ver Tabla 6).

En sentido inverso, las correlaciones encontradas marcan que al percibirse un ambiente familiar hostil, donde no se enfrenta el conflicto sino que se evita, y hay problemas en el mando familiar y la expresión de sentimientos, hay menos satisfacción con el clima familiar, con las interacciones expresadas y recibidas, con los atributos y logros personales, con la calidad de vida, la educación recibida y la economía.

Es importante subrayar que, aun cuando se encontró correlación significativa entre el ambiente familiar positivo y la satisfacción con la manera en que se practica la religión, esta correlación es la menos robusta de todas. De la misma manera, también se subraya que no se encontró ninguna correlación significativa entre el funcionamiento familiar y la satisfacción en el área de logros nacionales

Tabla 6.

Correlaciones significativas entre funcionamiento familiar y bienestar subjetivo

	Ambiente familiar positivo	Hostilidad/evitación del conflicto	Mando/problemas en la expresión de sentimientos	Cohesión/reglas
Clima familiar	.687**	-.421**	-.575**	.631**
Interacción social expresada	.402**	-.227**	-.222**	.286**
Atributos y logros personales	.654**	-.319**	-.541**	.545**
Interacción social recibida	.359**	-.210**	-.256**	.276**
Religión	.189*			
Calidad de vida	.391**	-.191*	-.322**	.290**
Educación	.434**	-.264**	-.316**	.390**
Economía	.357**	-.152*	-.303**	.272**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Correlaciones significativas entre enfrentamiento rasgo y enfrentamiento estado

Los estilos de enfrentamiento como rasgo tienden a coincidir y ser congruentes con los estilos de enfrentamiento situacionales, tal como lo muestra la Tabla 7. El estilo de enfrentamiento como rasgo considerado de tipo positivo (directo revalorativo) correlaciona de manera significativa con los tipos positivos de estilos de enfrentamiento situacional (directo-revalorativo, directo y revalorativo), correlación que es consistente a través de las áreas vitales de familia, pareja y amigos. Es decir, cuando la persona muestra de manera constante (rasgo) un estilo directo-revalorativo de enfrentar los problemas de la vida en general (ve los problemas como un reto, trata de solucionarlos, ve lo positivo, etc.), el enfrentamiento a las diferentes situaciones que se le presenten en las diversas áreas de su vida, será también en el mismo tenor. Este estilo de enfrentar directo-revalorativo también presenta correlaciones significativas aunque en sentido negativo, con los estilos emocional negativo y social-emocional negativo (en las áreas de familia, pareja y amigos), así como con el estilo evasivo (en las áreas de pareja y de amigos), lo cual habla de que entre más se enfrenta de manera directa, revalorando la situación, menos se enfrentarán los problemas con respuestas ansiosas y depresivas o evadiendo las situaciones.

De la misma manera, los estilos de enfrentamiento como rasgo de tipo negativo (emocional negativo y evasivo) se asocian positiva y congruentemente con los estilos situacionales negativos (emocional negativo, evasivo y social-emocional negativo) en las tres áreas de familia, pareja y amigos. Así mismo se observa que existe una correlación negativa entre la presencia del enfrentamiento emocional negativo y evasivo en su modalidad de rasgo, con el enfrentamiento situacional directo-revalorativo, señalando que entre más se enfrenta a través de emociones negativas o evadiendo lo que se requiere enfrentar, menos se enfrenta de manera directa o revalorando la situación, siendo esto verdad para las tres áreas vitales evaluadas (ver Tabla 7).

Tabla 7.

*Correlaciones significativas entre enfrentamiento rasgo y
enfrentamiento estado*

	Directo revalorativo	Emocional negativo	Evasivo
Familia: Directo revalorativo	.760**	-.196*	-.161*
Familia: Emocional negativo	-.168*	.698**	
Familia: Evasivo		.245**	.586**
Pareja: Directo revalorativo	.303**		-.223**
Pareja: Evasivo	-.225**	.168*	.572**
Pareja: Emocional negativo	-.176**	.599**	
Amigos: Directo	.430**		-.199**
Amigos: Evasivo	-.193**	.268**	.619**
Amigos: Revalorativo	.569**		
Amigos: Social-emocional negativo	-.170*	.590**	.206**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Correlaciones significativas entre enfrentamiento rasgo y redes de apoyo social

Lo que las correlaciones entre estas dos variables reflejan en los siguientes resultados, sugieren que cuando las personas enfrentan la vida en general (rasgo) directamente, tomando acción sobre lo que es necesario resolver, incluso considerando un reto el encontrar soluciones, al mismo tiempo que analiza las situaciones y aprende de ellas (estilo directo-revalorativo), percibe tener a su disposición el apoyo de amigos, familia y vecinos y no percibe falta de apoyo.

De manera inversa, cuando las personas no son directas sino que evaden las situaciones, la percepción entonces es significativa en términos de percepción de falta de apoyo, especialmente de parte de amigos y familia. Cuando la manera de enfrentar es de manera

constante tomando actitudes emocionales negativas tales como entristecerse o llorar, se encuentra también una asociación robusta con la percepción de falta de apoyo, siendo la única fuente de apoyo percibida, la presencia de religión (ver Tabla 8) .

Tabla 8.

Correlaciones significativas entre enfrentamiento rasgo y redes de apoyo social

	Directo revalorativo	Emocional negativo	Evasivo
Apoyo amigos	.302**		-.188*
Apoyo familia	.372**		-.332**
Falta de apoyo	-.325**	.306**	.425**
Apoyo religión		.171*	
Apoyo vecinos	.212**		

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Correlaciones significativas entre enfrentamiento rasgo y bienestar subjetivo

Las siguientes correlaciones indican que cuando se enfrenta de manera consistente (rasgo) los problemas usando el estilo de enfrentamiento de tipo directo-revalorativo, este se asocia de manera significativa con la percepción de bienestar subjetivo manifestado en satisfacción con el clima familiar del que se disfruta, satisfacción en la manera de ofrecer y recibir interacciones sociales, en lo que se percibe como atributos y logros personales, en la calidad de vida, en la educación recibida y en la economía de la que se goza.

Así mismo, cuando los estilos usados de manera consistente son negativos, como es el caso del estilo emocional negativo, se percibe mucho menos satisfacción en los atributos y logros personales, calidad de vida, educación y economía. De manera similar, cuando el estilo es de tipo evasivo, se reporta mucho menos satisfacción con el clima familiar, con las interacciones sociales expresadas y recibidas, con los atributos y logros personales, con la calidad de vida y con la educación recibida.

Es meritorio notar que la satisfacción con logros personales y la religión no arrojaron ninguna correlación significativa con ningún estilo de enfrentamiento en modalidad de rasgo (ver Tabla 9).

Tabla 9.

Correlaciones significativas entre enfrentamiento rasgo y bienestar subjetivo

	Directo revalorativo	Emocional negativo	Evasivo
Clima familiar	.465**		-.282**
Interacción social expresada	.389**		-.164*
Atributos y logros personales	.613**	-.270**	-.264**
Interacción social recibida	.351**		-.173*
Calidad de vida	.294**	-.188*	-.246**
Educación	.367**	-.204**	-.171*
Economía	.366**	-.240**	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Correlaciones significativas entre enfrentamiento estado y redes de apoyo social

Las correlaciones encontradas entre el enfrentamiento situacional y las redes de apoyo social arrojan resultados interesantes tales como los siguientes: en relación al área de familia, cuando el estilo de enfrentamiento es directo-revalorativo, este se asocia de manera significativa con la percepción de apoyo de familia, amigos y vecinos. Entre más se encuentra este estilo de enfrentar, menos se percibe falta de apoyo. Cuando el estilo usado en ésta área es de tipo emocional negativo, hay una asociación significativa con la percepción de falta de apoyo, se percibe mucho menos apoyo familiar y el único apoyo que se reporta es el de tipo religioso. Por último respecto a esta área, cuando el estilo de enfrentar es evasivo, entonces las correlaciones significativas son con la presencia de percepción de falta de apoyo, reportándose una menor percepción así mismo de apoyo familiar y de amigos.

Los resultados de las correlaciones en el área de pareja replican el patrón anterior con solo dos excepciones: no se encontró ninguna correlación significativa entre los estilos de enfrentamiento situacional, ya sean positivos o negativos, con apoyo de tipo religioso o de vecinos.

El patrón de correlaciones anteriormente descrito se vuelve a manifestar de igual manera en el área de enfrentamiento situacional con amigos, es decir, el enfrentamiento directo correlaciona

fuertemente con la percepción de apoyo de amigos, familia y vecinos, y con una menor percepción de falta de apoyo; el enfrentamiento revalorativo se asocia con apoyo de amigos y vecinos, mientras que las asociaciones con el estilo evasivo van en dirección de percepción de falta de apoyo y mucha menor percepción de apoyo de familia y amigos. Por último, cuando el estilo usado es de tipo social-emocional negativo, éste correlaciona solamente con la percepción de falta de apoyo y con el apoyo religioso (ver tabla 10).

Tabla 10.

Correlaciones significativas entre enfrentamiento estado y redes de apoyo social

	Apoyo amigos	Apoyo familia	Falta de apoyo	Apoyo religión	Apoyo vecinos
Familia: Directo revalorativo	.271*	.453**	-.373**		.220**
Familia: Emocional negativo		-.185*	.264**	.228**	
Familia: Evasivo	-.178*	-.372**	.410**		
Pareja: Directo revalorativo	.209**	.376**	-.272**		
Pareja: Evasivo	-.175*	-.279**	.416**		
Pareja: Emocional negativo		-.249**	.237**		
Amigos: Directo	.449**	.306**	-.236**		.155*
Amigos: Evasivo	-.258**	-.286**	.441**		
Amigos: Revalorativo	.228**				.189
Amigos: Social-emocional negativo			.226**	.259**	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Correlaciones significativas entre enfrentamiento estado y bienestar subjetivo

Las correlaciones obtenidas entre enfrentamiento situacional y bienestar subjetivo arrojan los siguientes resultados: en relación al área

familiar se observa que cuando el estilo usado es directo revalorativo, la persona reporta una alta satisfacción con su clima familiar, con la interacción social expresada y recibida, con sus atributos y logros personales, con su calidad de vida, educación y economía. Por el contrario, cuando el estilo de enfrentamiento es emocional-negativo, los resultados indican que a mayor uso de este estilo, menor satisfacción se reporta en las áreas de atributos y logros personales, calidad de vida, educación y economía. Cuando el estilo favorecido es el evasivo, existe mucho menor satisfacción con el clima familiar, con la interacción social expresada y percibida, con los atributos y logros personales, al igual que con la calidad de vida, educación y economía.

En el área de pareja, el enfrentamiento positivo, es decir el directo revalorativo, también se asocia significativamente con la satisfacción con clima familiar, con la interacción social expresada, con los atributos y logros personales, con la manera de practicar su religión, con la calidad de vida, con la educación recibida y con la economía de la que se goza. Cuando el estilo de enfrentar es de tipo evasivo, este se correlaciona con una menor satisfacción con el clima familiar, interacción social expresada y recibida, así como con atributos y logros personales, calidad de vida y educación. Cuando se trata del uso del estilo emocional negativo, las asociaciones son con menor satisfacción en las áreas vitales de clima familiar, atributos y logros personales, calidad de vida, educación y economía.

Respecto al área de amigos, el patrón de correlaciones encontradas replica aquellas resultantes en el área de enfrentamiento familia, es decir, el uso del estilo directo y revalorativo, se asocia positivamente con satisfacción reportada en tanto clima familiar, interacción social expresada y recibida, atributos y logros personales, calidad de vida, educación y economía. Cuando el estilo es evasivo, todas sus correlaciones son en sentido negativo, expresando menor satisfacción con el clima familiar, interacción social tanto expresada como recibida, atributos y logros personales, calidad de vida, educación y economía. Por último, cuando el enfrentamiento es de tipo social-emocional-negativo, las correlaciones encontradas también son en sentido negativo señalando que a mayor uso de este estilo, menor satisfacción con atributos y logros personales, educación y economía. Cabe señalar que la satisfacción con logros personales no correlaciona con ningún estilo de enfrentamiento (ver Tabla 11).

Tabla 11.

Correlaciones significativas entre enfrentamiento estado y bienestar subjetivo

	Clima familiar	Interacción social expresada	Atributos y logros personales	Interacción social recibida	Religión	Calidad de Vida	Educación	Economía
Familia: Directo revalorativo	.471**	.337**	.574**	.239**		.218**	.314**	.360**
Familia: Emocional negativo			-.251**			-.205**	-.228**	-.177*
Familia: Evasivo	-.304**	-.160*	-.319**	-.153*		-.278**	-.202**	-.256**
Pareja: Directo revalorativo	.429**	.265**	.396**		.238**	.203**	.208**	.229**
Pareja: Evasivo	-.269**	-.171*	-.269**	-.268**		-.180**	-.208**	
Pareja: Emocional negativo	-.233**		-.368**			-.240**	-.188*	-.330**
Amigos: Directo	.363**	.360**	.374**	.259**		.184*	.262**	.291**
Amigos: Evasivo	-.312**	-.227**	-.372*	-.238**		-.230*	-.261**	-.193**
Amigos: Revalorativo	.218**	.281**	.322**	.258**		.156*	.209**	.199**
Amigos: Social-emocional negativo			-.270**				-.159*	-.155*

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Correlaciones significativas entre redes de apoyo social y bienestar subjetivo

Las correlaciones entre las variables de redes de apoyo y bienestar subjetivo señalan que cuando se percibe tener el apoyo de la familia y los amigos, las correlaciones significativas son con satisfacción con el clima familiar, con la interacción social expresada y recibida, con los atributos y logros personales, con la religión, calidad de vida,

educación y economía. Cuando se reporta tener percepción de falta de apoyo, las correlaciones encontradas significativas son en sentido negativo, es decir, entre más percepción de falta de apoyo, menos satisfacción con todas las áreas vitales a excepción del área de logros nacionales, con la cual no hay correlación.

Por otra parte, cuando se reporta la percepción de apoyo de orden religioso, se encuentran dos correlaciones significativas con satisfacción con los logros nacionales y congruentemente, con la manera como se practica la religión. El apoyo de vecinos por su parte, se asocia positivamente con los rubros de satisfacción con logros y atributos personales e interacción social recibida (ver Tabla 12).

Tabla 12.

Correlaciones significativas entre redes de apoyo social y bienestar subjetivo

	Apoyo amigos	Apoyo familia	Falta de Apoyo	Apoyo religión	Apoyo vecinos
Clima familiar	.472**	.762**	-.554**		
Interacción social expresada	.587**	.404**	-.367**		
Atributos y logros personales	.357**	.586**	-.490**		.193*
Interacción social recibida	.583**	.380**	-.381**		.212**
Logros nacionales				.162*	
Religión	.253**	.232**	-.180*	.589**	
Calidad de vida	.244**	.381**	-.421**		
Educación	.327**	.408**	-.461*		
Economía	.167*	.174*	-.253**		

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

DISCUSION

En general, se observa que todas las variables pertenecientes a la propuesta de modelo de resiliencia familiar presentado en éste trabajo, arrojan asociaciones importantes entre ellas, replicando con ello lo que la literatura del campo menciona (Boss, 2002; McCubbin, Joy, Cauble, Comeau, Patterson y Leedle, 1995c; Walsh, 2004).

Al revisar las asociaciones encontradas, su fortaleza y direccionalidad, uno de los datos fácilmente apreciable es la sugerencia del papel crucial que parece jugar el funcionamiento familiar en su manera de relacionarse con los estilos de enfrentamiento en sus dos modalidades, como rasgo y como enfrentamiento situacional, así como con la percepción reportada de apoyo social y satisfacción con la vida o bienestar.

En virtud de lo anterior, podría señalarse que un buen funcionamiento familiar, es decir una apreciación de que en la familia hay un ambiente familiar positivo, caracterizado por cordialidad, unión, armonía, comunicación clara y congruente con las acciones subsecuentes, establecimiento de reglas claras, muestras de respeto, apoyo y lealtad, constituye un ambiente que se asocia al buen funcionamiento y fortaleza de los miembros de dicha familia en diversas áreas de la vida en general (Beavers y Hampson, 2003; Walsh, 2003^a). De manera análoga a como la literatura lo marca, estos resultados muestran que dicho funcionamiento se asocia fuertemente con una manera directa de lidiar y enfrentar los problemas o situaciones que se presentan en esa familia, o en caso de no ser éste posible, como sería la situación de enfrentamiento a la muerte de un ser querido, se revalora y reconnota, en un esfuerzo por encontrar otras estrategias de solución o entendimiento que permita enfrentar sin tanto dolor psicológico, o deterioro de la funcionalidad.

Lo anterior es consistente en tanto patrón de comportamiento de enfrentamiento habitual como en comportamientos de enfrentamiento situacional, sugiriendo con ello que las familias que funcionan bien producen en sus miembros sensación de fuerza, esperanza, optimismo y creatividad suficientes como para abordar las situaciones problemáticas de un modo activo, tratando de superar lo enfrentado sin evadirlo, buscando recursos y estrategias flexibles de solución y adjudicándoles significados que permiten a la familia enfrentada superar situaciones derivando de ellas aprendizajes y lecciones connotadas como positivas y trascendentales. De la misma manera, estas familias se perciben a sí mismas apoyadas significativamente por amigos y familiares, lo que solo redundaría, según lo que marca la literatura, en un incremento de fortaleza potencial que aumenta los recursos que una familia tiene para enfrentar las situaciones difíciles que pudiera encontrar en su futuro.

La descripción anterior corresponde a las características encontradas en la literatura acerca del proceder de las familias resilientes, por lo que estos resultados apoyan de manera significativa tales

descripciones. Es importante notar que estas relaciones entre las variables asociadas a la resiliencia familiar subrayan de manera importante el lugar fundamental que un buen funcionamiento familiar posee, permeando positivamente la manera de enfrentar el estrés o problemas encontrados por los miembros de estas familias, permitiéndoles la libertad de buscar y aceptar ayuda cuando es necesaria y facilitando la aparición de estados de bienestar significativos en diferentes áreas vitales (Beavers y Hampson, 2000; Epstein, Ryan, Bishop, Miller y Keitnor, 2003; Lewis, Beavers, Gosset y Philips, 1976; Moss y Moss, 1976; Olson, 2003; Olson, Russell y Sprenkle, 1983; Palomar, 1998; Reiss, 1981; Riskin y Frunce, 1972; Walsh, 2003a).

De manera contraria, es decir, cuando el funcionamiento familiar no es adecuado, cuando este se percibe como hostil, como no generador de suficiente confianza entre los integrantes, con desinterés por el bienestar y situaciones de quienes la integran, con falta de demostraciones de cariño y cuidado del uno para el otro, falta de solidaridad, lealtad y con problemas en la ejecución de las reglas que regulan a la familia así como en la expresión de sentimientos, entonces la manera de enfrentar parece ser a través del uso de estilos no productivos, indirectos, poco asertivos tales como son el recurrir a emociones negativas de tipo ansioso, tristeza, desesperación, preocupación, enojo y perturbaciones en el dormir, en una indicación de la posible insatisfacción o franca infelicidad de los integrantes de esa familia que funciona con éstas deficiencias o dificultades.

De la misma manera, un funcionamiento familiar inadecuado con especial énfasis en problemas de mando y expresión de sentimientos se asocia al mayor uso de la evitación como manera de resolver dificultades de vida, en cualquiera de sus ámbitos, tanto familiar, como de pareja o de amigos. Pretender que no pasa nada, minimizar el problema, desviar la atención hacia otras cosas, no darle importancia a lo que necesita resolverse, distraerse en otras actividades, son todas estrategias no efectivas de resolución que sin embargo son congruentes con la dificultad manifestada por la familia en el área de expresión de sentimientos.

Toda esta vivencia de emociones negativas, a su vez, tiene el potencial de causar una serie de dificultades tanto físicas como psicológicas en los miembros de la familia, así como la perpetuación de los problemas por falta de una resolución adecuada (Walsh, 2004). Esta manera de operar de una familia con estas características supondrá también patrones de relación donde priva la falta de

claridad en sus transacciones y pautas de relación, con lo que la unión y confianza no se facilitan entre quienes la componen, trayendo como consecuencia una disminución en la fortaleza de ésta unidad, con lo que se añaden factores de riesgo familiares (Boss, 2002).

En términos de factores de riesgo, estas asociaciones muestran así mismo que estas familias con funcionamiento difícil no se sienten apoyadas por sus amigos ni por la propia familia, declarando por lo contrario, sentir una gran falta de apoyo, situación que las coloca precisamente en mayor riesgo psicosocial. Uno de estos riesgos psicosociales, si la familia enfrentara una situación de duelo, es la posibilidad de desarrollar dificultades en el transcurrir por dicho proceso de duelo, resultando en un pobre pronóstico al respecto. Dicho de otra manera, este tipo de familias, típicamente, se encuentran en riesgo de presentar duelos difíciles, o de desarrollar sintomatología psiquiátrica o psicopatología de diversas índoles entre sus miembros (Walsh y McGoldrick, 2004). La literatura en el campo describe a las familias con las características anteriores, como familias retadas, vulnerables o en riesgo de fragmentación, dado que lo que se tiene que enfrentar demanda respuestas familiares fuertes, coordinadas, flexibles y creativas con objeto de producir adaptaciones exitosas a la nueva situación que el evento les demanda (McCubbin, Thompson, Thompson, & Fromer, 1998^a). Ante la situación previamente descrita, los recursos internos de las familias son obstaculizados por la falta de cohesión y comunicación efectiva al interior de la familia, factores indispensables para producir la maleabilidad suficiente que las tareas adaptativas requieren (Boss, 2002; Patterson, 1995; Walsh, 2003a)

Una consecuencia lógica de lo anterior sería lo encontrado en la asociación entre funcionamiento familiar deficiente y la falta de percepción de satisfacción con la vida, reportada por sus integrantes. Al revisar con detenimiento las asociaciones entre funcionamiento familiar y bienestar, es aparente que entre más la familia se percibe como hostil, en donde se evita el conflicto, donde el mando es problemático y hay dificultad en la expresión de sentimientos, menos satisfechos se encuentran sus integrantes con la manera en que la familia se comunica, la franqueza y confianza existente, el afecto que se recibe y se ofrece y la forma en que se participa en la toma de decisiones. En el mismo tenor, entre más difícil el funcionamiento familiar en las dos áreas anteriores, menor es la satisfacción con lo que se ha logrado en la vida, así como los atributos que se tienen, la educación que se recibió y la economía de la que se goza.

En términos de relaciones sociales, también se encuentra el mismo patrón, es decir, hay menor satisfacción con la manera en que se manifiestan las interacciones sociales, es decir, no se está satisfecho con el apoyo, afecto, lealtad, ayuda y respeto que se recibe de los amigos ni con el que a su vez se les brinda a los amigos; y en general también hay menor satisfacción con lo que se ha logrado en la vida, las actividades que se realizan, las metas que se han propuesto, la felicidad y salud de las que se gozan, y la independencia lograda, en fin, con la calidad de vida en general. Esto tiene sentido al observarse desde la visión cultural mexicana en donde la familia y su manera de funcionar y de sentir, juegan un papel crucial en la determinación de la vida emocional y bienestar de sus integrantes (Díaz-Guerrero, 2003), es decir, la noción de lealtad familiar prevalece sobre la percepción de bienestar individual, de manera que esta dinámica colectivista puede estarse reflejando en estas correlaciones.

Respecto al enfrentamiento como rasgo y como estado, vale la pena señalar que en general, en esta población de familias sin duelo, estos dos aspectos del mismo constructo correlacionan de manera congruente. Es decir, lo que sugieren estas asociaciones es que cuando las personas tienen una manera constante de resolver sus problemas enfrentándolos directamente, su manera de resolver diferentes retos que se les presentan en las diferentes áreas que componen su vida diaria (familia, pareja, amigos), es del mismo estilo. Respecto a la manera de resolver con características negativas, es decir, evadiendo o usando la angustia, tristeza y depresión como mecanismo de aparente resolución de problemas, se encuentra la misma congruencia que en el caso de los estilos positivos, es decir, cuando estos estilos son parte de la manera en que la persona opera en el mundo de manera estable, así mismo enfrentará en eventos de tipo situacional en las áreas de familia, pareja y amigos.

Siguiendo la misma línea de pensamiento, y tal como lo muestran las correlaciones entre enfrentamiento rasgo y redes de apoyo social, las personas de esta población que responden directa o revalorativamente a las situaciones enfrentadas, se perciben a sí mismos como acompañadas y apoyadas tanto por sus familias como por sus amigos y vecinos, apuntando a la interacción señalada en la literatura de resiliencia en relación a que el apoyo social fortalece a las personas, especialmente mientras activamente se encuentran resolviendo una situación (McCubbin, Joy, Cauble, Comeau, Patterson, y Leedle, 1995c).

A su vez, esta sensación de estar acompañadas en sus dificultades provoca que las personas se sientan lo suficientemente fuertes como para hacer frente a lo que sea necesario, ya que este apoyo se convierte realmente en otro recurso a disposición del individuo y/o familias, con ello corroborando que la fortaleza de enfrentar exitosamente tiene relación con la cantidad de recursos al alcance y disposición del sujeto, así como a su capacidad y disposición para acceder a ellos. Además, los resultados del enfrentar directamente y resolver activamente las situaciones, juega el papel de reforzador de auto percepción de competencia y suficiencia para seguir enfrentando con fortaleza, en un ciclo de autopropuestas que se cumplen en sentido positivo (Boss, 2002). No es entonces de extrañar que ante esta situación de competencia ante el enfrentamiento y reconocimiento de diferentes apoyos, los sujetos también reporten mucho menos percepción de falta de apoyo.

De manera similar, los sujetos que enfrentan de la manera anteriormente descrita, muestran también satisfacción con el estado que guardan la gran mayoría de sus ámbitos de vida tales como el clima familiar que los circunda, la manera en que expresan su afecto a sus amistades, y el afecto que reciben de sus amistades, quienes son y lo que han logrado en la vida, y su nivel de educación y economía, en resumen, están satisfechos con su calidad de vida.

La situación contraria a lo anterior se refleja en las correlaciones que se obtuvieron respecto a que cuando los sujetos enfrentan a través de la manifestación de emociones negativas tales como tristeza, angustia y enojo principalmente, entonces parecería, a juzgar por los resultados, que se sienten solos, perciben falta de apoyo y por tanto, es más fácil recurrir a la religión, la cual identifican como la única fuente de apoyo. Recordando que la religión es también un recurso en el enfrentamiento, es congruente que se observe el recurrir a ella como parte del repertorio de estrategias de enfrentamiento (Falicov, 2003; McIntosh, Silver, y Wortman, 1993; Walsh, 2003b). Lo que llama la atención al respecto es el hecho de que parezca que este recurrir a la religión se asocia con la presencia de estados afectivos no productivos tales como la tristeza, el enojo o la ansiedad en tanto mecanismos de enfrentamiento. Esta asociación podría sugerir que la presencia constante de esas emociones negativas termina por alienar al entorno social que rodea a la persona que así enfrenta.

Por otro lado, la religión ofrece consuelo y solaz cuando se está sufriendo, por lo que es entendible que se recurra a ella cuando se está en dolor psicológico, obteniendo la percepción de que se está

de alguna manera apoyado. Cuando se trata de este tipo de enfrentamiento, las personas reportan así mismo, falta de satisfacción con quienes son, lo que han logrado en la vida, su nivel de educación y su economía, es decir, con su calidad de vida. Estas asociaciones sugieren y sustentan el papel que las emociones negativas juegan en la apreciación de la vida del sujeto, es decir, si los lentes que el sujeto ostenta son grises, desesperanzados, la satisfacción con la vida es también del mismo color.

Por último, cuando la manera constante de enfrentar es a través de minimizar el problema, no atenderlo, o francamente evadirlo, es congruente que las personas que muestran estas dinámicas terminen por percibirse con una gran falta de apoyo, especialmente con menos apoyo de su familia y de sus amigos, lo que constituye un verdadero factor de riesgo tanto personal como familiar (McCubbin, Joy, Cauble, Comeau, Patterson, y Needle, 1995c). Además, las estrategias de evasión como estilo de resolución de problemas perjudican las relaciones interpersonales al evitar el crecimiento y desarrollo de las mismas, ya que al no resolverse los asuntos, las pautas de interacción se vuelven repetitivas y con tendencia a rigidizarse y con ello, el crecimiento se obstaculiza de manera importante.

Como consecuencia de esta dinámica, se encuentra que en términos de satisfacción con la vida, se observa que las personas reportan gran insatisfacción en la mayoría de sus áreas vitales tales como son: clima familiar, con la manera de expresar y recibir afecto y nutrición emocional de parte de sus amigos, con quien ellos son y lo que han logrado y con su nivel de educación, en una palabra, con su calidad de vida. Esta insatisfacción con la vida es congruente con la dinámica de evasión que el enfrentamiento reportado señala, ya que el evadir resta calidad y fortaleza no solo a las relaciones interpersonales sino al potencial de gozo y satisfacción que es posible derivar de la vida en general (Walsh, 1999).

En términos de enfrentamiento estado en su asociación con redes de apoyo social se encuentra que cuando se trata de enfrentar situaciones particulares, esta población usa los mismos estilos y estrategias que declara usar para enfrentar consistentemente. Así se tiene que cuando las personas declaran resolver directamente sus problemas o, si no se pueden resolver en lo práctico, los resuelven cambiándoles el significado, y esta estrategia de enfrentamiento es llevada a cabo en las ámbitos tanto de familia como de pareja y de amigos, esto va de la mano con la presencia de apoyo de parte de amigos, familia y con una ausencia de percepción de falta de apoyo.

El apoyo de los vecinos, a su vez, se asocia con este estilo, excepto que solo en el ámbito de la familia y amigos.

Estas asociaciones sugieren que el hecho de que los sujetos se sientan apoyados, especialmente por la familia, les da la fuerza necesaria para lidiar directamente y resolver lo que se les está presentando. Esto apoya lo que dice Caplan (1982) en términos de que la familia es el principal sistema de apoyo de sí misma, cuyo ofrecimiento de amor, de cuidado, de ayuda concreta, de reconocimiento del valor de cada uno de sus miembros, ofrece un lugar donde reestablecer las fuerzas y recordar que se tienen competencias suficientes para poder trascender el problema o la crisis presente.

El apoyo de los amigos se entiende, dentro de la cultura mexicana, como una extensión de la familia, dado que este tipo de relaciones muchas veces se consideran lo suficientemente cercanas al sujeto y la familia, como para que cumpla las mismas funciones de apoyo que la familia ejercita. Por su parte, los vecinos, siendo parte importante de la vida de interrelación de la familia, también prestan un servicio valioso de apoyo tanto instrumental como emocional, que probablemente redunde en la facilitación de un enfrentamiento directo y/o revalorativo. De tal manera que el poder reconnotar el significado de lo enfrentado, estrategia efectiva para paliar la molestia emocional cuando el problema es imposible de ser modificado en lo práctico, es facilitado por la comunidad que apoya y rodea al sujeto o familia enfrentado. Esto reviste particular significado en culturas colectivistas en las que por definición, se permite y fomenta la apertura del sistema familiar a las influencias, en cualquiera de sus modalidades, de los sujetos que proporcionan el apoyo. Tan es así, que la modificación y coconstrucción de los significados del evento enfrentado, guarda en su interior la influencia directa y participación de los allegados a la familia que conforman sus redes de apoyo principales (Falicov, 1998, 2003).

Cuando, por el contrario, el sujeto o familia aborda los problemas a través de su minimización o franco evitamiento, esto concurre con percepción de menos apoyo de parte de la familia y los amigos y más percepción de no ser apoyado en lo general. Esta asociación sugiere que el hecho de no abordar los problemas de manera directa, manda un fuerte mensaje tanto a la familia como a los amigos de que no se necesita apoyo, por lo que, aunque la familia y amigos quisieran ayudar, lo más probable es que ese apoyo, o no se acepta, o ni siquiera es ofrecido por temor a ser innecesario.

Por último, cuando la presencia de emociones de tipo tristeza, enojo, culpa o vergüenza entre otras, son la manera de tratar de resolver el problema presente, la percepción de disponibilidad de redes de apoyo es muy limitada, quedando circunscrita al apoyo religioso, acompañada de sensación de no ser apoyado por nadie más. La presencia de la religión juega entonces un papel muy importante entre la gente que usa un estilo emocional negativo para enfrentar, dado que se convierte en un refugio que funciona paliativamente, permitiendo al sujeto o familia sentirse mejor, aunque realmente no se ha hecho nada en lo práctico para resolver el problema que se está enfrentando (Barrett, 2003; Becvar, 1996, 2001; Burton, 1992; McIntosh, Silver y Wortman, 1993; Pargament, 1997; Walsh, 1999).

Respecto a los hallazgos en torno a las asociaciones entre la manera de enfrentar situacionalmente y la presencia de satisfacción o bienestar en la vida, se puede señalar que, en general, el enfrentamiento que resuelve directamente los problemas o los significa de manera que es posible resolverlos aunque sea en lo emocional, va de la mano con presencia significativa de satisfacción con varias áreas de la vida. Tal como lo expresa Niemeyer (2005), el adjudicar un significado que sea congruente con el sistema de creencias tanto familiar como social, traerá como consecuencia un alivio del malestar emocional suficientemente importante como para permitir que la persona experimente y exprese satisfacción con la vida. Esto es independientemente de que se trate del área de familia, pareja o amigos.

Las áreas identificadas como satisfactorias son: la vida familiar, la vida de relación social a través del afecto expresado y recibido de los amigos, lo que se ha logrado en la vida y quien se es en ese momento, el nivel de educación que se tiene así como el nivel de economía y en general, se está satisfecho con la calidad de vida de la que se goza. Existe una asociación adicional interesante entre el enfrentamiento directo/revalorativo en el área de pareja y la satisfacción con la religión. Lo anterior sugiere que dado el lugar tan importante que parece tener la religión en esta población (87% declara practicar alguna religión), y tomando en cuenta que la mayoría de las religiones aboga por el perdón, la esperanza, la fe en la superación de los problemas y la externalización de las causas de dichos problemas, poniéndolos en manos de dios por así decirlo, no es entonces de extrañar que cuando se tiene satisfacción con la práctica de la religión, esto se asocie con resoluciones directas y positivas del problema enfrentado, o en su cambio de significado como manera de lidiar positivamente con el mismo.

Por su parte, y de manera sumamente interesante, se encuentra que cuando las personas tratan de resolver sus problemas no enfrentándolos, pretendiendo que no están ahí, o minimizando su efecto, al igual que aquellas que tratan de resolver situaciones mediante el sumergimiento en emociones negativas de tipo depresivo, ansioso, culposo o vergonzoso, lo que sucede entonces es que la satisfacción con que se viven las diferentes áreas de la vida, son todas en sentido negativo. Es decir, estas personas no están disfrutando ni sintiéndose bien con su clima familiar, con la manera de ser con sus amigos, ni como sus amigos son con ellos, no están satisfechos con quienes son ni con lo que han logrado en la vida, ni con su educación y economía, y en general, muestran insatisfacción con su vida en general.

Esta manera de vivir con tantas áreas insatisfechas, sugiere el papel tan importante que juega el hecho de realmente arreglar los problemas que se van presentando en la vida. Es decir, al no resolver de manera eficiente lo que han que resolver, se provoca una acumulación de problemas o una especie de amontonamiento de estresores que terminan por agobiar tanto al sujeto como a la familia, pudiendo producir síntomas psicológicos o físicos importantes, además de una calidad de vida insatisfactoria, tal como se muestra en estas asociaciones. La importancia que revisten los mecanismos efectivos de enfrentamiento en la salud tanto física como mental, así como en la calidad de vida de los sujetos, quedan subrayados en estas asociaciones (Boss, 2002; Folkman, 2001; Lazarous, 1991; Nolen-Hoeksema y Larson, 1999).

Aunado a lo anterior, queda establecido que, tal como lo marca la literatura en resiliencia, un buen enfrentamiento permite a la persona y a la familia fortalecerse internamente al saberse capaz de superar y resolver los problema, lo que solo puede redundar en una salud familiar fortalecida y la adquisición de experiencia que se introyecta en la identidad familiar, habilidades y capacidades que pueden ser usadas la próxima vez que sea necesario salir delante de otra crisis o aún, de problemas menores (Walsh, 2004). Finalmente, esta experiencia y fortaleza se convierten en factores de protección tanto individuales como familiares, los cuales son las unidades de construcción del potencial resiliente que forma parte tanto del sujeto como de la familia.

El papel del apoyo social en términos del bienestar de los sujetos es un tema ampliamente documentado (Boss, 2002; Holtzworth-Munroe,

Stuart, Sandin, Smutzler, y McLaughlin, 1997; Kaplan, Cassel, y Gore, 1977; McCubbin, McCubbin, Thompson, y Thompson, 1998b; Nava, 2000). Las correlaciones obtenidas en esta investigación corroboran de manera puntual lo expresado en la literatura del campo. Es decir, cuando se encuentra apoyo presente de parte de la familia y de los amigos, esto va asociado con satisfacción expresada en los ámbitos vitales de clima familiar, en el área social en términos de satisfacción con los afectos demostrados hacia los amigos y la nutrición emocional que se recibe a cambio, con la manera de autoperibirse y con lo logrado en la vida, con el lugar que ocupa y la manera en que se percibe la religión, con la educación obtenida y con el nivel económico que se tiene, en general, con la calidad de vida presente. Esta satisfacción es de manera principal, según lo muestran estas correlaciones, con el clima familiar (correlación más robusta), subrayando con ello que la vida familiar es probablemente el área de más importancia que un ser humano tiene.

De manera inversa, cuando la percepción respecto a los apoyos con los que se cuenta en la vida arroja resultados negativos, es decir, el sujeto percibe no sentirse apoyado, entonces la insatisfacción con su vida es evidente, especialmente en las áreas de clima familiar (con el índice de correlación más fuerte), con sus interacciones sociales en términos de dar amistad y recibirla, con quien se es y lo que se ha logrado, con la religión que se profesa, con la educación y la economía que se tiene y en general, con la calidad de vida que se tiene. Es interesante notar que todas las áreas de insatisfacción presentes cuando se percibe falta de apoyo, son exactamente las mismas en las que se expresa satisfacción cuando se percibe estar apoyado por los amigos y la familia. En términos de percepción de apoyo religioso, se producen dos asociaciones: una de ellas, claramente congruente, es satisfacción con la manera de profesar la religión y la otra, interesante, es con los logros nacionales.

Esta última asociación se vuelve interesante por el hecho de que la satisfacción con los logros nacionales no se asocia con ningún tipo de apoyo, excepto el religioso. Lo que esto sugiere es que si la persona se siente bien con su religión, lo más probable es que esto le cause una apreciación de la vida en donde todas las situaciones se observan y viven con más optimismo, esperanza y fe, por lo que la situación de la vida en general, incluyendo el estado del país, se observaría desde la misma óptica optimista.

Por último, cuando el apoyo expresado es con los vecinos, esto se asocia con el estar satisfecho con la persona que se es, con lo que se

ha logrado y con el afecto que se recibe de parte de los amigos. La sugerencia de estas asociaciones apuntan al hecho de que los amigos y, en este caso se incluyen los vecinos, juegan un papel fundamental en la vida de relación de las familias mexicanas. Tal como lo expresa Caplan (1982, p. 200), los amigos y vecinos son "agregados sociales...promotores de salud y con efectos fortificadores para el ego" que juegan estas importantes funciones a través de el hecho de que la persona es tratada, dentro de esa relación, como un individuo único, por lo que las personas están interesadas en el de manera personalizada, hablan su mismo lenguaje, y sobre todo, son sensibles a sus necesidades personales las cuales son consideradas merecedoras de respeto y satisfacción.

ESTUDIO 2

Fase 3

Diferencias entre familias con duelo y sin duelo

JUSTIFICACIÓN

La crisis en la familia que caracteriza y acompaña el evento de perdida por muerte de uno de sus hijos, se manifiesta en todas las áreas de vida de la familia que ha tenido que sufrir tal desgracia (Cleiren, 1993; Klass, 2005; Murphy, Johnson, Wu, Fan, y Lohan, 2003; Rando, 1993). La reorganización del sistema familiar que la perdida de un hijo supone es de tal manera severa, que es de esperarse que esta crisis y reorganización se manifestará en la manera como está funcionando esa familia, en los mecanismos de enfrentamiento que están poniéndose a trabajar de manera extraordinaria, en la acrecentada necesidad de apoyo social, así como en una lógica disminución de la percepción de bienestar subjetivo. Es de suponer, entonces, que estas áreas vitales afectadas por el evento traumático se estarán comportando de manera diferente que las encontradas en familias que no están pasando por un evento de duelo por muerte de hijo. Es así mismo de suponer que estas diferencias se reflejarán en las respuestas que las familias emitieron y se registraron en los instrumentos que evaluaron las diferentes variables mencionadas.

Dado que con anterioridad se verificó que las variables de funcionamiento familiar, los estilos de enfrentamiento, las redes de apoyo social y el bienestar subjetivo se asocian de manera significativa, se puede proceder ahora a la búsqueda de diferencias

entre familias con duelo y familias sin duelo sobre estas mismas variables.

La búsqueda de estas diferencias es importante porque la información resultante en diferencias estadísticamente significativas, puede dar luz sobre aquellas diferencias susceptibles de ser atribuibles al proceso de duelo y a la respuesta de las familias a este proceso, con ello entendiendo un poco más acerca de los fenómenos de respuestas familiares resilientes, o no resilientes, en esta población, desencadenados por un evento de pérdida de la magnitud que supone la pérdida de un hijo.

OBJETIVO

Conocer las diferencias en el funcionamiento familiar, los estilos de enfrentamiento, las redes de apoyo social y el bienestar subjetivo entre familias sin duelo y familias con duelo por muerte de hijo de la Ciudad de Morelia Michoacán.

METODO

Participantes

En este estudio participaron 40 sujetos (padres y madres de familia), 20 que atravesaban por un proceso de duelo por la muerte de un hijo y 20 sin esta condición. El primer grupo estuvo formado por 20 madres de familia residentes en la ciudad de Morelia, Michoacán, de entre 43 y 68 años de edad, que habían sufrido la muerte de un hijo(a) ya sea por accidente (50%) o por cáncer (50%). De los hijos fallecidos, tres eran mujeres y 17 eran varones, cuyas edades oscilaban entre nueve y 35 años. El tiempo transcurrido desde la muerte del hijo(a) iba de los ocho meses, a los cinco años 10 meses. El muestreo utilizado fue no probabilístico intencional. El segundo grupo, fue constituido a partir de una selección aleatoria de la muestra de 200 sujetos que participó en el Estudio 1 de esta investigación, usando el paquete estadístico SPSS. Esta muestra quedó formada por 20 sujetos, 17.5% hombres y 82.5% mujeres, entre 21 y 70 años de edad; todos los participantes tenían hijos, independientemente de su estado civil o estructura familiar.

Instrumentos

Escala de Funcionamiento Familiar (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes, Díaz-Loving, 2006), el cual mide la manera en que una familia se encuentra funcionando en cuatro dimensiones. Estas dimensiones son: Ambiente familiar positivo, Hostilidad/evitación de conflicto, Mando/problemas en la expresión de sentimientos y la Cohesión y reglas presentes en la familia.

Escala Multidimensional-Multisituacional de Enfrentamiento (Reyes-Lagunes y Góngora, 2000). Este instrumento evalúa el enfrentamiento en sus dos modalidades: como rasgo y como estado. El enfrentamiento como rasgo evalúa tres estilos: Directo-revalorativo, Emocional-negativo y Evasivo. Por su parte, el enfrentamiento como estado abarca tres dimensiones: Familia, Pareja y Amigos. Dentro de las dimensiones de familia y pareja evalúa los estilos: Directo-revalorativo, Emocional-negativo, Evasivo; mientras que en la dimensión de amigos evalúa los estilos: Directo, Evasivo, Revalorativo y Social-emocional negativo.

Escala de Calidad de Red (Nava, 2002). Este instrumento, una vez que fue adaptado a la población de ésta investigación (Estudio 2, Fase 1), evalúa cuatro tipos de apoyos: Apoyo amigos, Apoyo familia, Falta de apoyo y Apoyo religión.

Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo (Reyes Lagunes y Anguas Plata, 2000). Este instrumento evalúa el nivel de satisfacción en las siguientes áreas: Clima familiar, Interacción social expresada, Atributos y logros personales, Interacción social recibida, Logros nacionales, Religión, Calidad de vida, Educación y Economía.

Procedimiento

Las 20 familias que componen la muestra con duelo fueron identificadas e invitadas a participar en esta investigación a través de diferentes medios, entre ellos, por referencia de médicos del Hospital Infantil y Civil de Morelia, Michoacán, así como de parte de médicos generales y oncólogos de la misma ciudad. Otras fuentes de identificación de sujetos fueron el grupo de apoyo "Asociación Michoacana de lucha contra el cáncer", y personas que, conociendo de esta investigación, refirieron a sujetos conocidos por ellas. Una vez identificadas las familias que cumplían con los criterios de inclusión, se les invitó a participar en el proyecto de investigación. Los criterios de inclusión fueron el haber perdido un hijo(a) ya sea por accidente o cáncer y que la pérdida hubiese sucedido entre seis meses y seis años

atrás. El contacto inicial con los sujetos fue vía telefónica, explicándoles con detenimiento los objetivos de la investigación, así como la trascendencia de participar en ella, haciendo hincapié en el carácter totalmente voluntario, anónimo y confidencial de su participación.

Una vez establecidos los parámetros éticos arriba mencionados, y habiendo accedido a participar, se citó a las familias de manera individual en el consultorio particular del investigador para llevar a cabo una entrevista, procedimiento que se describe a detalle en el Estudio 3. Al final de la entrevista, se le proporcionó a cada sujeto un sobre con los instrumentos de evaluación: Escala de Funcionamiento Familiar (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes, Díaz-Loving, 2006), Escala Multidimensional-Multisituacional de Enfrentamiento (Reyes-Lagunes y Góngora, 2000), Escala de Calidad de Red (Nava, 2002) y Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo (Reyes-Lagunes y Anguas Plata, 2000), para ser contestados en su domicilio particular, lugar de donde fueron recogidos dichos instrumentos en una fecha posterior. Los resultados obtenidos mediante estos instrumentos se sometieron a una serie de pruebas t de Student para muestras independientes, cuyos resultados se presentan a continuación.

Cabe aclarar que se exploró la posibilidad de que la población fallecida a causa de cáncer pudiera ser significativamente diferente a la población fallecida por accidente, en las variables de funcionamiento familiar, enfrentamiento, apoyo social y bienestar subjetivo. Para conocer si había diferencias, y por lo tanto, tratarlas como dos poblaciones separadas, estas se sometieron a una prueba t de Student para muestras independientes la que no arrojó ninguna diferencia estadísticamente significativa en términos de causa de muerte. Por lo anterior, se decide manejar solo una sola muestra de familias con duelo, indistintamente de la causa de muerte del hijo.

RESULTADOS

Los resultados de las pruebas t entre el grupo de familias sin duelo y familias con duelo sobre las variables del modelo arrojaron diferencias estadísticamente significativas. Estas diferencias se describen y explican a continuación.

Diferencias en funcionamiento familiar entre familias con y sin duelo

Tal como puede apreciarse en la Tabla 13, al comparar las familias con duelo y sin duelo, los resultados estadísticamente significativos obtenidos señalan que las familias con duelo reportan percibir el funcionamiento de sus familias con un menor ambiente familiar positivo que las familias sin duelo. Es decir, las familias dolientes perciben a su familia como menos cálida, con menor armonía, respeto y cooperación, con menor apertura y comunicación entre sus miembros.

De manera congruente con lo anterior, se encuentra otra diferencia estadísticamente significativa entre estas dos familias, en el área de percepción de hostilidad y evitación de conflicto. Las familias con duelo tienden a percibir más hostilidad y evitación de conflicto en el funcionamiento de sus familias, que cuando la condición de duelo no está presente. En términos de percepción de problemas en la expresión de sentimientos y mando, así como en el área de cohesión y reglas, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 13.

Diferencias en funcionamiento familiar entre familias con y sin duelo

Factor	Valor de la media		Media Teórica	t	p
	Sin duelo	Con duelo			
Ambiente familiar positivo	4.09	3.05	3	6.168	.000**
Hostilidad/ evitación del conflicto	-3.13	3.45	3	-3.023	.005*
Mando/problemas en la expresión de sentimientos	3.40	3.48	3	-.603	.551
Cohesión/ reglas	4.04	3.72	3	1.862	.071

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Diferencias en enfrentamiento rasgo entre familias con y sin duelo

Las diferencias obtenidas estadísticamente significativas entre las familias con duelo y sin duelo encontradas en la variable de

enfrentamiento rasgo señalan que las familias con duelo usan más los tres estilos de enfrentamiento (directo-revalorativo, emocional-negativo y evasivo) que las familias sin duelo. Esto es en cuanto a patrones constantes de resolución de problemas.

Tabla 14.

Diferencias en enfrentamiento rasgo entre familias con y sin duelo

Factor	Valor de la media		Media Teórica	t	p
	Sin duelo	Con duelo			
Directo revalorativo	3.37	6.24	4	15.320	.000**
Emocional negativo	3.27	4.86	4	5.415	.000**
Evasivo	1.76	3.57	4	4.143	.000**

*p ≤ .05 ** p ≤ .01

Diferencias en enfrentamiento estado entre familias con y sin duelo.

En términos de enfrentamiento situacional, las diferencias encontradas entre los dos tipos de familias son congruentes con los encontrados en enfrentamiento rasgo. Como se muestra en la Tabla 15, en el ámbito de enfrentamiento de problemas familiares, las familias con duelo usan mucho más los estilos de enfrentamiento directo-revalorativo y el emocional negativo. Respecto al ámbito de resolución de problemas en el ámbito de pareja, el patrón anterior se repite, es decir, las familias en duelo usan más los estilos directo-revalorativo y emocional negativo. Por último, en términos de enfrentamiento en el área de amigos, las familias con duelo presentan mayor uso de estilo directo y revalorativo de enfrentamiento, que las familias sin duelo. Es interesante notar que no se encontraron diferencias entre los dos tipos de familias en términos de uso de estilo evasivo, indistintamente del área de enfrentamiento (familiar, de pareja y de amigos). Tampoco hubo diferencias en el uso del estilo social-emocional negativo en el área de amigos.

Tabla 15.

Diferencias en enfrentamiento estado entre familias con y sin duelo.

Factor	Valor de la media		Media Teórica	t	p
	Sin duelo	Con duelo			
Familia: Directo-revalorativo	2.78	6.04	4	16.293	.000**
Familia: Emocional-negativo	2.77	4.60	4	5.878	.000**
Familia: Evasivo	3.35	3.53	4	.521	.606
Pareja: Directo-revalorativo	3.05	6.19	4	22.714	.000**
Pareja: Evasivo	2.81	2.80	4	-.036	.971
Pareja: Emocional-negativo	3.25	4.17	4	2.030	.050*
Amigos: Directo	2.64	5.77	4	11.659	.000**
Amigos: Evasivo	2.67	2.93	4	.685	.498
Amigos: Revalorativo	2.80	5.83	4	13.589	.000**
Amigos: Social-emocional negativo	3.51	3.75	4	.593	.557

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Diferencias en redes de apoyo social entre familias con y sin duelo.

Como puede observarse en la Tabla 16, las familias con duelo perciben mayor apoyo de amigos, apoyo religioso y apoyo de vecinos que las familias sin duelo; no obstante, las familias con duelo también reportan con mayor frecuencia la percepción de falta de apoyo. No se observan diferencias estadísticamente significativas, en la percepción de apoyo familiar entre los dos grupos.

Tabla 16.

Diferencias en redes de apoyo social entre familias con y sin duelo.

Factor	Valor de la Media		Media teórica	t	p
	Sin Duelo	Con Duelo			
Apoyo amigos	3.74	6.65	4	-8.706	.001**
Apoyo familia	4.44	4.25	4	.603	.551
Falta de apoyo	2.24	4.15	4	-7.972	.000**
Apoyo religioso	3.42	4.45	4	-2.843	.005**
Apoyo vecinos	3.52	4.40	4	-3.633	.001**

*p ≤ .05 ** p ≤ .01

Diferencias en bienestar subjetivo entre familias con y sin duelo

En relación al bienestar subjetivo, los resultados de la Tabla 17 muestran que las familias con duelo reportan menor satisfacción en clima familiar, en sus interacciones sociales tanto expresadas como recibidas, en cuestión de atributos y logros personales, en lo que respecta a logros nacionales, a su nivel de educación recibida y en general menor satisfacción en su calidad de vida en general. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en términos de percepción de satisfacción con la manera en que practican su religión y su nivel de economía.

Tabla 17.

Diferencias en bienestar subjetivo entre familias con y sin duelo

Factor	Valor de la media		Media Teórica	t	P
	Sin duelo	Con duelo			
Clima familiar	6.09	4.91	4	5.133	.000*
Interacción social expresada	6.11	4.47	4	7.674	.000*
Atributos y logros	5.91	5.08	4	3.218	.003*

Personales					
Interacción social recibida	5.80	4.43	4	4.548	.000*
Logros nacionales	3.63	5.31	4	-5.576	.000*
Religión	5.26	5.55	4	-.977	.335
Calidad de vida	5.47	4.60	4	2.784	.008*
Educación	6.02	4.77	4	4.388	.000*
Economía	5.01	4.80	4	.514	.611

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

DISCUSION

El patrón observado al analizar las diferencias encontradas entre las familias con duelo y las familias sin duelo a lo largo de las variables estudiadas, sugieren una gran cantidad de situaciones disímiles estadísticamente significativas entre estos dos tipos de familias, apuntando con ello a que la presencia de una pérdida por muerte de uno de sus hijos, puede ser un factor que obliga a las familias con duelo a comportarse de manera diferente en todas y cada una de las variables asociadas a la resiliencia familiar.

En lo que respecta a la percepción de funcionamiento familiar, se encuentra que las familias en duelo, a comparación de las familias sin duelo, perciben menor cantidad en clima familiar positivo; es decir, perciben un menor clima facilitador de cercanía, convivencia, armonía y respeto y en general, perciben menor clima favorecedor de toma de decisiones cordiales. El hecho de que las familias en duelo refieran una menor apreciación del área de ambiente familiar positivo no necesariamente significa que el acompañamiento, apoyo mutuo y amor familiar necesarios para enfrentar resilientemente el duelo estén ausentes. Lo que estas diferencias podrían sugerir es simplemente que la percepción de éstas familias en ésta área, está matizada por el importante momento de malestar psicológico por el

que están atravesando. Bajo una mirada de dolor y sufrimiento, es posible que la apreciación de las situaciones del entorno familiar y social sean vistas peor de lo que realmente se encuentran, cosa que se corrobora con la significativa diferencia encontrada entre estas dos familias en términos de bienestar subjetivo, o satisfacción con la vida.

Otra posible explicación podría consistir en el hecho de que las familias en duelo, se encuentran en medio de un intenso quehacer psicológico, al tener la necesidad de reorganizar toda su vida familiar ante una pérdida tan importante, no solo del ser querido sino también de sus roles y significados. Estas familias también se encuentran ante la ardua tarea de revisar todos los aspectos del mundo familiar que daban por hecho, de todo lo que asumían (Janoff-Bulman y Frantz, 1997) y de las creencias que daban estructura a un mundo que antes de la pérdida era probablemente entendible, manejable y significativo (Antonovsky y Souriani, 1988).

Al haberse perdido momentáneamente esta coherencia, la familia está por necesidad trabajando psicológica y emocionalmente de manera intensa en la revisión y restauración de un mundo donde se pueda volver a vivir con algún grado de certeza. Este estado de cosas los sitúa en una postura de sensibilidad aumentada desde el cual, la percepción de la manera de funcionar de su familia, así como su identidad, es cuestionada y revisada. Es así que en esta revisión, pueden llegar a sentir que su ambiente familiar dista de ser tan armónico como quizás ellos lo creían, o que existe más conflicto y menos cohesión de lo que ellos reconocían. Toda esta importante tarea de reconstrucción tanto del mundo de lo asumido como del sistema de creencias que lo contiene, es labor específica a la tarea del duelo, por lo que las familias sin esta condición no están sujetas a pasar por ello, de manera que estas últimas consideren que sus familias están funcionando suficientemente bien.

Así mismo, a consecuencia de la pérdida sufrida, la cantidad de toma de decisiones llevándose a cabo a todo nivel de la operatividad familiar es intensa, por lo que cualquier discusión puede verse permeada por esta sensación, en algún grado, de alienación familiar. En virtud de lo anterior, es interesante notar que de manera congruente, las familias con duelo también expresan una mayor apreciación de hostilidad y evitación de conflicto en sus entornos familiares. Esto pudiera obedecer, junto con todo lo anterior, a la presencia de menor tolerancia a la frustración en los miembros de la familia doliente, tolerancia disminuida que acompaña a la presencia

de tristeza, enojo, ansiedad, incertidumbre y culpa normalmente presente en los procesos de duelo (Rando, 1993).

Otro aspecto interesante encontrado es la ausencia de diferencia entre estas dos familias en los factores de cohesión y problemas en la expresión de sentimientos. Esta falta de diferencia en la percepción de estos factores puede estar obedeciendo a que de manera natural en las familias mexicanas, la lealtad y apoyo que se espera al interior de la unidad familiar son aspectos que se dan por hecho, casi de manera incuestionable, de manera que las familias tenderán a definirse como unidas y en buenos términos, ya que esta unión constituye una de las premisas básicas de la infraestructura cultural de las familias representadas en ésta muestra. Por lo anterior, podría considerarse desleal hablar mal de la familia, o reconocer que no se está recibiendo el apoyo necesario, o que la comunicación no es la ideal, ya que se estaría violando esta premisa básica, situación que puede estar subyaciendo la falta de diferencia encontrada.

Otra posible explicación a esta ausencia de diferencias obedece a que las familias en duelo en realidad consideran estar recibiendo la misma cantidad de apoyo y buena comunicación facilitadora de procesos, que las familias sin duelo. Es decir, las familias dolientes pueden estarse sintiendo apoyadas entre si y gozando de tan buena comunicación como cualquier otra familia sin ninguna condición especial. Así mismo, es posible que los integrantes de estas familias se vean retados a aceptar que los demás integrantes de la familia están pasando por el mismo dolor, y a reconocer que están unidos a través de éste, por lo que la cohesión no se percibe como disminuida entre ellos (Boss, 2002; McCubbin, y McCubbin, 1988; Patterson, 1995; Walsh; 2004).

Es importante considerar que las familias de esta muestra se encuentran en diferentes momentos del proceso de duelo, por lo que solo se puede entender su situación familiar como parte precisamente de ese proceso y no como un producto terminado e inamovible. De manera que los resultados aquí discutidos son pertenecientes a este momento histórico particular que están viviendo estas familias. Las familias que lograrán trascender todos estos procesos y salir precisamente más cohesionadas, con una identidad más firme de quienes son como familia, de las capacidades y fortalezas encontradas al haber contendido con la adversidad, y con recuperación de percepción de armonía y bienestar, son las familias que serán consideradas resilientes.

En términos de enfrentamiento rasgo, los dos tipos de familias muestran claras diferencias en términos del uso de los tres estilos de enfrentamiento. Dado que el enfrentamiento, tanto en su aspecto de rasgo como de estado, es una de las variables cruciales puestas en movimiento por la situación de pérdida, es entendible que existan diferencias significativas entre las familias bajo las dos condiciones, ya que aquellas que se encuentran en duelo están haciendo uso de todos y cada uno de los recursos a su disposición para la superación de tan importante pérdida. Estas familias están, por así decirlo, trabajando a marchas forzadas para recuperar el equilibrio que la familia ha perdido al sufrir la muerte de su hijo, de manera que el aspecto de las estrategias y estilos de enfrentamiento que esa familia usa de manera corriente, se encuentra extra-demandado por la cantidad significativa de estrés que el sistema está soportando.

Es así entonces que las familias dolientes muestran más uso de los tres estilos de enfrentamiento rasgo evaluados, cada uno de ellos siendo usado probablemente de diferente manera y en diferente momento, ya que el proceso de duelo, al no ser un proceso lineal sino oscilatorio (Stroebe y Schut, 2005a), demanda diferentes maneras y estilos a diferentes tiempos según donde se encuentre la familia en un momento determinado, a lo largo de este difícil recorrido en el proceso de duelo provocado por tal importante pérdida.

Una manera de entender las diferencias entre los dos grupos de familias en esta variable, es considerando que, en lo general, las familias con duelo parecen estar tratando de resolver los problemas resultantes a partir de la muerte del hijo de manera directa, es decir, reconociendo lo que ha sucedido y considerando diversas opciones de solución, mucho más que lo que hacen las familias sin duelo. También se puede entender como que, de no ser posible el enfrentamiento directo del problema, estas familias han optado por revalorar lo sucedido y lo que significa, tratándole de encontrar el sentido, ver lo positivo o descubrir las lecciones que la muerte hubiera podido dejar, tratando de aprender de la experiencia vivida, lo cual constituye un tipo de enfrentamiento muy efectivo en los casos de duelo por muerte.

Además, estos intentos de resignificación dejan ver la tendencia resiliente en las familias, ya que la posibilidad de encontrar o asignar significado a la muerte, ver que sentido tiene y derivar lecciones de vida a partir de ella, es una característica muy clara encontrada en las familias que se consideran resilientes.

Otro importante hallazgo es que las familias en duelo recurren más al estilo de enfrentamiento emocional negativo, que las familias sin duelo. Esto parece señalar el que, de manera muy claramente documentada, en determinado momento las familias dolientes no pueden evitar sumirse en la tristeza, ansiedad, incertidumbre y culpa que vienen de la mano con el hecho de perder un ser querido de manera prematura. Tal como se ha mencionado a lo largo de este trabajo, el que una familia manifieste estas emociones es un hecho no solo contundente sino entendible bajo las circunstancias. El que estas emociones también puedan ser usadas a manera de enfrentar lo sucedido, es de igual manera, entendido como una alternativa de enfrentamiento muy común en estas familias.

Recordando que importantes investigaciones marcan que la mayoría de las personas no son capaces de pronosticar como se sentirán en un futuro (Wilson y Gilbert, 2003), sino que responden obedeciendo a como se sienten en el momento, es posible que lo reportado en los instrumentos contenga el sesgo del momento emocional en el que se respondió al instrumento, de manera que parezca que los estilos de enfrentamiento emocional-negativo son más constantes (rasgo), que lo que sucede en la vida real, bajo las circunstancias que se están viviendo (situacional).

De tal manera entonces que es posible plantear la posibilidad de que en realidad el uso de estas estrategias, reportado más frecuentemente por las familias con duelo que por las familias sin duelo, esté obedeciendo más a la dramática situación vivida por la familia que al hecho de ser realmente rasgos constantes de manejo de problemas. Lo anterior puede suponerse basado en el cuerpo de evidencia marcado por la literatura específica en términos de muerte de hijo, especialmente si se tuvieron que vivir duelos anticipatorios como en el caso de las familias con muerte de hijo por cáncer (Klass y Walter, 2001; Rando, 2000). Por otro lado, si estas estrategias de manejo de problemas se convirtieran en un estilo constante en el quehacer vital de la unidad familiar, entonces merecería ser analizado desde otro punto de vista.

En términos del último estilo, el evasivo, cabe señalar que este hallazgo concuerda con lo que la literatura marca en términos de que con cierta medida, es psicológicamente sano evadir a ratos el tema del duelo. Es decir, no estar todo el tiempo, de manera constante hablando, analizando y compartiendo la historia y efectos de lo sucedido, permite a la familia tomar un poco de distancia, ver otros aspectos de la vida, respirar por así decirlo y con ello descansar

emocional y psicológicamente, aumentando sus reservas y recursos internos. Es así, que no es de extrañar que las familias en duelo muestren mayor uso de todos y cada uno de los estilos de enfrentamiento como rasgo.

En términos de enfrentamiento situacional, los resultados arrojados muestran que también en ésta dimensión existen diferencias significativas entre varios de los estilos de enfrentamiento. Estas diferencias se encontraron en el estilo de enfrentamiento directo revalorativo (tanto en el área de familia, como de pareja y de amigos), así como en el estilo emocional negativo (en las áreas de familia y pareja). En lo concerniente al estilo evasivo, no se encontró ninguna diferencia, en ninguna de las áreas de vida, tanto familiar, como de pareja o de amigos. Las diferencias encontradas entre el uso de estilos directo-revalorativo y emocional-negativo sigue la misma línea de pensamiento manifestada en párrafos anteriores cuando se habló de enfrentamiento rasgo, es decir, que las familias en duelo están siendo sobre-exigidas en sus recursos tanto internos como externos por la desgracia vivida alrededor de haber perdido un hijo.

Este uso aumentado de estilos directos-revalorativos conlleva a considerar que estas familias, en lo general, están haciendo todo lo posible por resolver activa y directamente la situación ante la que se encuentran, y de no ser posible esto dado el tipo de irremediable situación presentada por la muerte, entonces están activamente resolviendo a través de el cambio de significado del evento a manera de paliar el dolor provocado por la pérdida.

Así mismo, y de igual modo en que se entiende el enfrentamiento rasgo, es común encontrar que las familias, a pesar de que puedan ser muy efectivas resolviendo el estrés familiar resultante de la muerte, también pueden recurrir a estados emocionales considerados negativos o no productivos tales como la tristeza, depresión, enojo, culpa y vergüenza. Tal como se discutió anteriormente, estas emociones son normales y de esperarse bajo las condiciones de estas familias en duelo, condiciones que son tan extremas que lo circunstancial del uso de los estilos de enfrentamiento reportados son, precisa y claramente, circunstanciales y empapados del sesgo provisto por la tremenda adversidad sufrida por estas familias.

Las diferencias encontradas en términos de redes de apoyo social demuestran que las familias con duelo perciben sentirse más apoyadas por amigos, por su religión y por sus vecinos. El área de necesidad de apoyo social es otra que, al igual que la de

enfrentamiento, está siendo demandada de manera fundamental por las circunstancias del duelo. Es decir, por lo general, la necesidad de apoyo social de índole emocional e instrumental que una familia en duelo experimenta es bastante alta (Lopata, 1996). Esto es especialmente cierto en culturas colectivistas como la representada en esta investigación, en donde el acompañamiento durante la adversidad es característica esencial tanto de lo que espera como de lo que busca la familia doliente. De hecho, la cantidad de apoyo social de diversas fuentes (amigos, familia, religión, vecinos), constituye un recurso a favor de la familia para enfrentar de manera más efectiva el predicamento presentado por la muerte. Así mismo, la presencia de apoyo por parte de amigos y vecinos es completamente congruente con el estilo de vivir comunitario de éstas familias.

El lugar que ocupa la religión en tanto red de apoyo percibida, es también congruente con el lugar que estas familias expresan tener en términos de práctica religiosa, ya que esta población declara profesar la religión católica en un alto porcentaje (83%). Además, esto es congruente también con la importancia que el apoyo espiritual brinda en casos de muerte de familiar, especialmente de un hijo (McIntosh, Silver y Wortman, 1993). El alta demanda de apoyo requerido por estas familias, parece explicar el hallazgo de que, a pesar de sentirse más apoyadas, las familias en duelo también expresan sentir más falta de apoyo. Esto es quizás debido a los sentimientos de desamparo que también forman parte del cuadro dramático pintado por la muerte de un hijo.

En términos de apoyo proveniente de la familia, es interesante notar que es el único rubro en cuanto a apoyo en donde no se encontraron diferencias entre los dos tipos de familias. Esto puede ser debido a que las familias mexicanas en general se declaran cercanas y apoyadas por ellas mismas, de tal manera, que con o sin la condición de duelo, estas familias en general se consideran igualmente apoyadas por su núcleo relacional más cercano.

Por último, respecto a la percepción de bienestar subjetivo, en general se encuentra que las familias con duelo expresan estar menos satisfechas en muchas de las áreas vitales evaluadas por el instrumento usado para tal fin. De tal manera, que las familias en duelo expresan estar menos satisfechas en cuanto a la confianza que le tienen a su familia, al afecto recibido y la franqueza con que recomunican en el seno del hogar; en lo que respecta tanto a la manera en que sus amigos los apoyan, el afecto que les brindan y el

respeto que reciben, como en la manera en que ellos brindan tal apoyo, afecto y respeto. También se encuentra menor satisfacción en lo que respecta a lo que han logrado como personas y quienes son, así como en lo correspondiente a su nivel de educación y en general, en su nivel de calidad de vida: las actividades que se realizan en lo cotidiano, el lugar donde se vive, lo que se puede adquirir, la salud de la que se goza.

Sin embargo, en el rubro de satisfacción con los logros de la nación, las familias con duelo expresan estar más satisfechas que las familias sin duelo. Este hallazgo, de alguna manera peculiar, puede entenderse desde la óptica de la distancia personal entre el diario vivir y lo que se considera como la vida nacional; es decir, probablemente los demás rubros se viven de manera mucho más cercana, más personal, con una inmediación que no puede evadirse, mientras que la satisfacción con el funcionamiento del país puede estarse concibiendo como algo ajeno, más remoto de la vida y el dolor de la tragedia vivida, la cual si es experimentada en lo más inmediato y privado de la vida de la familia.

Es interesante notar que en las áreas tanto de religión como de economía, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. En términos de la satisfacción con la religión expresada de manera homogénea entre los dos grupos, se puede pensar en que, siendo la religión un aspecto importante en ésta población a juzgar por los porcentajes declarados por la muestra, este aspecto es constante en los dos grupos y por lo tanto, el duelo puede no estar haciendo ninguna diferencia.

ESTUDIO 3

CREENCIAS FAMILIARES SOBRE LA MUERTE

JUSTIFICACION

El conocimiento de las creencias que una familia tiene respecto a la vivencia de la pérdida por muerte de uno de sus miembros, se vuelve imprescindible dado el lugar medular que dichas creencias tienen en la determinación de aspectos cruciales de la vida familiar a futuro (Nadeau, 2005; Niemeyer, 2005; Walsh, 1998a). Estas creencias determinarán en gran medida las respuestas adaptativas resilientes o no, de esta unidad vital ante la pérdida.

Estas creencias subyacen, entre otras cosas, a las atribuciones y significados que se adjudicarán a la pérdida, facilitando u obstaculizando con ello el proceso de recuperación familiar post-perdida. Estos procesos cognitivos de atribución y significado son de suma importancia ya que la literatura sustenta claramente el efecto determinante que tienen sobre aspectos cruciales facilitadores u obstaculizadores de adaptación familiar resiliente al nuevo status quo familiar post-pérdida. Algunos de estos aspectos determinados por las atribuciones y significados son: la opinión que la familia tiene sobre si misma, la identificación de fortalezas y debilidades de sus miembros, la confianza y esperanza o falta de ellas en la superación de las dificultades, el aprendizaje potencial y el reajuste de valores y prioridades familiares que puede dejar la experiencia de la muerte para la familia, la posibilidad de encontrar un legado que trascienda al núcleo familiar y sea de beneficio social, la posibilidad de imaginarse un futuro familiar que ya no incluye en lo físico al miembro que murió, la percepción de contar con apoyos sociales de diversa índole, situaciones que se manifestarán en los ritos y rituales que se llevarán a cabo alrededor del evento de pérdida (Imber-Black, Roberts y Whiting, 2003; Patterson y Garwick, 2003; Rolland, 2004; Taggart, 1994)

El papel crítico que juegan estas creencias estriba así mismo en su contundente determinación de la aceptación del hecho de la muerte y posibilidad de la familia de visualizarse hacia el futuro, como un sistema familiar reconfigurado donde los roles del hijo que murió ya se reasignaron y los significados del evento de pérdida ya quedaron

establecidos, situaciones consideradas como piedras angulares en términos de resultados familiares resilientes (Nadeau, 2005; Rosenblatt, 1996; Walsh, 2004). Por lo anterior, es de lógica consecuencia pensar que estas creencias también estarán jugando un papel determinante en la predicción de la satisfacción o bienestar al que la familia pueda arribar conforme avance en el proceso de duelo.

Una vez establecido lo anterior, es claro que conocer a fondo las creencias que mantienen las familias en duelo ante la muerte de un hijo es imprescindible, si se ha de pretender entender como las familias construyen su propia experiencia de duelo (Rosenblatt, 1996) y con ello, dictaminan su adaptación post-pérdida, lo que da luz a entender el fenómeno de la resiliencia familiar ante un proceso de duelo.

Por último, y como parte de conocer las creencias familiares ante la muerte en todas sus dimensiones posibles, se considera importante entender de qué manera éstas se asocian con todas las demás variables del modelo de resiliencia familiar propuesto en esta investigación.

Cabe señalar que la variable de creencias familiares se explora hasta este capítulo debido a que su abordaje es de orden cualitativo, a diferencia del usado con las otras variables que componen la propuesta de modelo de resiliencia familiar en ésta investigación. Una vez abordada esta variable bajo la modalidad cualitativa, ésta podrá ser convertida a valores cuantitativos lo que permitirá llevar a cabo análisis que involucren a todas las variables, tal como lo sugiere el modelo que acompaña y guía a la presente investigación.

OBJETIVOS

- a) Conocer las creencias familiares respecto a la muerte de un hijo, en familias en duelo de Morelia, Michoacán.
- b) Conocer las correlaciones entre las creencias familiares respecto a la muerte y las variables asociadas a la resiliencia familiar: funcionamiento familiar, enfrentamiento, redes de apoyo social y bienestar subjetivo.
- c) Predecir el bienestar subjetivo, a partir del funcionamiento familiar, enfrentamiento, redes de apoyo social y creencias familiares.

Para contestar a estos objetivos, este estudio se llevará a cabo en tres fases:

Fase 1. Conocer las creencias familiares sobre la muerte de un hijo, en familias en duelo.

Fase 2. Correlación de las creencias familiares respecto a la muerte con las variables asociadas a la resiliencia familiar: funcionamiento familiar, enfrentamiento, redes de apoyo social y bienestar subjetivo.

Fase 3. Predicción del bienestar subjetivo, a partir del funcionamiento familiar, enfrentamiento, redes de apoyo social y creencias familiares.

Cabe señalar que durante las tres fases se usará la misma población, de manera que esta solo se describirá una vez, durante la Fase 1. Respecto a los instrumentos, se describirá la Guía de entrevista de Creencias Familiares respecto a la muerte, dado que se usa por primera vez. El resto de los instrumentos usados en las fases de éste estudio ya han sido descritos en el Estudio 2, de manera que solamente se hará mención de ellos.

ESTUDIO 3

FASE 1

Conocimiento de las creencias familiares sobre la muerte de un hijo en familias en duelo.

OBJETIVO

Conocer y categorizar las creencias que una muestra de familias en duelo tienen respecto a la muerte de uno de sus hijos.

METODO

Definición de variable

Creencias familiares

Definición Conceptual:

Las creencias familiares respecto a la muerte son una serie de constructos desarrollados por la familia en un proceso continuo a través de transacciones con otros significativos y el mundo externo. Estas creencias incluyen ideas acerca de la autoevaluación de la

familia en cuanto a sus fortalezas, debilidades, valores, convicciones, esperanza, optimismo, motivación hacia el futuro, aprendizajes identificados, atribuciones causales ante lo sucedido, adjudicación de significado a la muerte, rituales y tradiciones respecto a la pérdida de su hijo, y sus convicciones y sesgos respecto de los vínculos sociales con los que cuenta, que caracterizan a una familia y que se unen para formar premisas básicas que proveen coherencia y organizan la experiencia, disparando respuestas emocionales y decisiones informadas, así como guiando las acciones que serán emprendidas (Walsh, 2004).

Definición Operacional:

Las creencias familiares respecto a la muerte se refieren al conjunto de atribuciones causales, autoevaluación familiar de fortalezas, transformación, significado, capacidad de pedir ayuda, sentido de trascendencia, visión familiar a futuro y rituales resultantes de la vivencia de la muerte de un hijo (Walsh, 2004), que una familia expresa como respuesta a una serie de preguntas abiertas, comprendidas en la "Guía de entrevista de Creencias Familiares respecto a la muerte" construida expresamente para ésta investigación (ver Anexo 1).

Participantes

En este estudio participaron 20 familias residentes en la ciudad de Morelia, Michoacán, representadas por la madre de cada una de ellas, que habían sufrido la muerte de un hijo(a) ya sea por accidente (50%) o por cáncer (50%). La edad de las madres oscilaba entre 43 y 68 años de edad. De los hijos fallecidos, tres eran mujeres y 17 eran varones, cuyas edades oscilaban entre 9 y 35 años. El tiempo transcurrido desde la muerte del hijo(a) es de los 8 meses, a los 5 años 10 meses. El 95% de los participantes declara ser de moderadamente a sumamente religioso. El muestreo utilizado fue no probabilístico intencional.

Instrumentos

Se elaboró una "Guía de Entrevista sobre Creencias Familiares respecto a la muerte" específicamente para esta investigación. Esta guía está formada por 13 preguntas derivadas de las creencias familiares identificadas como clave en la aparición de resiliencia familiar contempladas en el modelo de resiliencia familiar de Walsh (2004). Estas 13 preguntas inquieran básicamente sobre dos áreas del sistema de creencias de familias en duelo: Atribuciones y significados

específicos respecto a la muerte del hijo y Atribuciones y significados sobre la situación de la familia tras la muerte. Estas dos áreas se describen a continuación:

1. Atribuciones y significados específicos respecto a la muerte del hijo:

Incluye la Causa atribuida a la muerte, Significado de la muerte para la familia, Aprendizaje que le deja a la familia la muerte del hijo, Grado de aceptación familiar de la muerte, Legado/Trascendencia que deja la muerte del hijo y Ceremonias y rituales llevados a cabo para el hijo que falleció.

2. Atribuciones y significados sobre la situación de la familia tras la muerte:

Incluye las Características de la familia que ayudaron a enfrentar la pérdida, Características de la familia que obstaculizaron el enfrentamiento de la pérdida, Redes de Apoyo social presentes durante el enfrentamiento, Motivación familiar para seguir adelante, Situaciones que restan motivación a la familia para seguir adelante, Cambio de valores y prioridades en la familia a partir de la muerte y Visión familiar a futuro.

Procedimiento

Como primer punto, se establecieron los parámetros éticos imprescindibles para éste estudio que consistieron en asegurarse que los participantes tuvieran claridad completa respecto a su participación en el estudio, lo que este implicaba en términos del llenado de instrumentos, la participación en la entrevista y su audio grabación, la total confidencialidad en el manejo de sus datos y el anonimato del que estos gozan. Una vez habiendo estado de acuerdo en los parámetros anteriores y habiendo accedido a participar con completo consentimiento, se citaron a las familias al consultorio particular del investigador.

Es importante señalar que a pesar de haber convocado a toda la familia, y habiendo esta accedido a participar, solamente las madres de familia asistieron a la entrevista en el consultorio. Este fenómeno sucedió en el 100% de los casos. Se decidió proceder con la entrevista a las madres solas por las siguientes razones:

Primero: dentro del contexto cultural en el que se desenvuelve esta investigación, la madre juega un papel central en la familia, donde ella es la encargada y portavoz del aspecto emocional de la vida familiar (Díaz-Guerrero, 2003), de manera que resultó congruente que ella fuera la señalada por el sistema familiar para emitir su voz.

Segundo: dentro del contexto teórico sistémico que enmarca la presente investigación, se juzga suficiente tener un miembro de la familia para considerar que está representada toda la unidad familiar, por lo que se estima válido el entrevistar solamente a la madre de cada familia doliente (Hoffman, 1992; Minuchin, 1984).

Se llevaron a cabo entonces entrevistas con las madres de familia dolientes usando la "Guía de Entrevista sobre Creencias Familiares respecto a la muerte". Es importante subrayar que el lenguaje usado tanto en la elaboración como en la administración de las preguntas de la guía de entrevista fue en función de capturar la percepción toda la unidad familiar, en este caso a través de la madre. Las entrevistas tuvieron una duración entre 45 minutos a 2 horas, dependiendo del estilo de discurso de los sujetos. Para identificar el tipo de creencias que las familias tienen sobre la muerte, se llevó a cabo la transcripción verbatim de las respuestas emitidas, para posteriormente realizarse un análisis de contenido de las entrevistas, y con ello poder agrupar los contenidos en categorías. Tras identificar dichas categorías, estas se sometieron a una evaluación por parte de jueces expertos en la temática, para garantizar la validez de su contenido.

RESULTADOS

Al analizar los contenidos de las respuestas obtenidas, se obtuvieron 50 categorías en total que pertenecen a dos ámbitos: Atribuciones y significados específicos sobre la muerte y Atribuciones y significados sobre la situación de la familia tras la muerte. En el primer ámbito se encontraron 28 categorías y en el segundo 22 categorías. Estas categorías, sus definiciones y ejemplos, se describen a continuación. El jueceo llevado a cabo para la validación del contenido de las categorías arrojó una confiabilidad de 80%.

A. ATRIBUCIONES Y SIGNIFICADOS ESPECÍFICOS SOBRE LA MUERTE

Este primer ámbito agrupa las siguientes dimensiones exploradas: Causa atribuida a la muerte, Significado de la muerte para la familia, Aprendizaje que le deja a la familia la muerte del hijo, Grado de aceptación familiar de la muerte, Legado/Trascendencia que deja la muerte del hijo, y Ceremonias y Rituales llevados a cabo para el hijo que falleció.

1. Causa atribuida a la muerte: Se refiere a todas aquellas explicaciones y creencias construidas por la familia que explican al interior del núcleo familiar, a que se debió la muerte del hijo (ver Tabla 18). En general en esta dimensión, el 100% de las personas de esta muestra atribuyen la muerte a causas de tipo de deficiencia familiar, relacionadas con afectos, como resultado del destino, como una especie de sacrificio para la familia, como resultado de circunstancias fuera del control del sujeto o como producto de malas decisiones. Ningún sujeto mencionó como causa de muerte la presencia real y tangible de los efectos físicos resultados del accidente que causó el deceso.

Tabla 18.

Causas atribuidas a la muerte

Categorías	Definición e indicadores
Percepción de deficiencia en el rol de padres	Ideas que hacen referencia a la autoevaluación de ineficacia o insuficiencia en el cuidado de los hijos bajo el rol de padres. Implica percepción de falta de atención, descuido, negligencia, etc.: "No nos dimos cuenta de que algo estaba mal con el", "No pusimos atención suficiente a nuestro hijo".
Presencia de afectos mal manejados	Ideas que refieren la causa de la muerte a emociones negativas o mal manejadas de parte del hijo: "Se murió por desamor", "Murió porque lo dejó la novia".
Percepción de destino predeterminado	Ideas referentes a la percepción del destino como algo previamente establecido, externamente determinado, que marca el principio y fin de la vida y sus circunstancias. "Ya era su momento", "Mi hijo no era de aquí, no era para nosotros".
Sacrificio para la familia	Ideas que refieren la creencia de que la muerte fue en aras de algún beneficio ulterior para la familia: "Murió para evitar sufrimientos posteriores a la familia", "se sacrificó para que nosotros estuviéramos unidos".
Victima de	Ideas alrededor de la noción de que la muerte fue

circunstancias fuera de su control	causada por circunstancias aleatorias en las que el sujeto no tuvo ninguna influencia o participación: "Su novio trajo a morir a mi hija a Morelia (novio iba manejando el carro involucrado en el accidente)", "Murió a causa de la violencia en las calles".
Irresponsabilidad / malas decisiones	Ideas referentes a la muerte como efecto de la comisión de acciones irresponsables o malas decisiones tomadas por el sujeto. Conlleva la noción de que la muerte pudo haber sido evitada: "Murió por estúpido, porque estaba en el lugar donde no debía, a una hora que no debía", "Murió por irresponsable, por que siempre manejaba muy rápido"

2. Significado de la muerte para la familia: Se refiere a la adjudicación de sentido atribuido a la pérdida del hijo, que permite a la familia que la muerte sea vista como un evento comprensible, manejable y significativo (ver Tabla 16). Dentro de las respuestas a esta categoría, se encuentra que 80% de las familias otorgaron un significado positivo a la muerte, es decir, refirieron una revaloración hacia lo positivo de la pérdida, percepción de alivio o descanso para el hijo que murió o para la familia o como sacrificio. En el resto de los casos, se otorgó o un significado neutral, es decir, como designio divino, o uno claramente negativo, es decir, se destacaron afectos o sentimientos tales como percepción de deficiencia en el cumplimiento del rol de padres y sentimientos de culpa, o bien, no se ha adjudicado ningún significado.

Tabla 19.

Significado de la muerte

Categorías	Definición e indicadores
Reconstrucción positiva del significado de muerte	Ideas referidas a la muerte como evento connotado por la familia como benéfico en algún sentido, ya sea para el fallecido o para la familia: "Mi hijo aprendió lo que tenía que aprender de la vida, por eso se fue, porque ya lo había aprendido", "Mi hijo nos vino a dejar enseñanzas, solo hay que

	descubrirlas”.
Percepción de alivio para el sujeto o la familia	Ideas acerca de la muerte como fin de situaciones difíciles para el sujeto que murió o para su familia: “Mi hija dejó de sufrir porque toda su vida sufrió mucho (conflictos con su papá, insatisfacción con lo que decidía hacer, etc.), “Con su muerte se alivió la angustia que siempre teníamos (de donde se encontraba el hijo, que estaría haciendo)”.
Percepción de deficiencia en el rol de padres	Ideas que hacen referencia a la autoevaluación de ineficacia o insuficiencia en el cuidado de los hijos bajo el rol de padres. Implica percepción de falta de atención, descuido, negligencia, etc.: “La muerte significa que no cumplimos como padres”.
Sacrificio para la familia	Ideas que refieren la creencia de que la muerte fue en aras de algún beneficio ulterior para la familia: “El sacrificio mayor que un esposo y padre puede hacer por su familia (refiriéndose al seguro que recibió la esposa por el accidente y muerte)”, “Murió para que se unieran y se perdonaran el papá y la mamá”.
Designio divino	Ideas que expresan la presencia de decisiones de tipo divino en la ocurrencia de la muerte, y que permite por lo tanto, la vivencia de la pérdida como algo positivo: “Que Dios nos hizo un regalo que nos duró 15 años (edad en que murió la hija), aunque después nos lo recogió”, “Tuvimos el privilegio de ver que Dios así nos dio a nuestro hijo y así nos lo quitó, al mismo tiempo que nos dio la fuerza de salir adelante”.

No tiene	Incapacidad de la familia para elaborar algún tipo de significado que les ayude a entender la muerte como un evento comprensible y por lo tanto manejable y superable: "Esta muerte no tiene ningún significado", "No significa nada".
----------	--

3. Aprendizaje que le deja a la familia la muerte del hijo: Se refiere a los señalamientos respecto a la transformación de la tragedia en un aprendizaje identificable para la familia y que sirve de plataforma de crecimiento a partir de la crisis (ver Tabla 20). En términos de qué tanto puede aprender una familia o una persona en relación con la muerte, los resultados indican que en general para el 100% de las familias existe una experiencia de aprendizaje, es decir, implica el reconocimiento y valoración de aspectos positivos (80% de la muestra) o negativos (20% de la muestra) en torno a la experiencia de pérdida. Para algunas familias, los aprendizajes positivos incluyeron el mejoramiento de las habilidades de crianza para con los hijos restantes, para otras, se vinculó con el reconocimiento de fortalezas familiares y fortalecimiento del área espiritual familiar, el reconocimiento de aprendizajes filosóficos que modificaron la cosmovisión familiar del mundo y aún, aprendizajes prácticos. Para otras familias, los aprendizajes fueron, o inexistentes, o negativos, como lo muestra la presencia de desesperanza aprendida y la inhabilidad o incapacidad de identificar algo que haya podido aprenderse de la experiencia de pérdida.

Tabla 20.

Aprendizaje que deja la muerte del hijo

Categorías	Definición e indicadores
Mejoramiento de habilidades de crianza	Ideas referentes a que la pérdida trajo consigo mejoramiento en el rol de padres, con resultados ventajosos para los hijos restantes: "Hay que tener más comunicación con los hijos, poner más atención a como están, como les va, como se sienten", "Hay que amarlos mucho, respetar sus decisiones".

Identificación de fortalezas familiares y sociales	Ideas referentes a la identificación de capacidades y fortalezas familiares o sociales pre-existentes cuya presencia no era reconocida por la familia: "Aprendimos que somos más fuertes de lo que creíamos".
Fortalecimiento de la vida espiritual	Ideas acerca de efectos positivos identificables en el área espiritual a partir de la muerte: "Conocimos más a Dios, nos acercamos a él".
Aprendizajes de tipo filosófico	Ideas abstractas referentes a efectos de la muerte que se manifiestan en la cosmovisión familiar: "Los hijos no son nuestros, son prestados por un ratito", "Lo principal en la vida es el amor, ser desprendido, viajar ligero", "Vivir con simplicidad".
Aprendizaje práctico	Ideas referentes a aspectos concretos de la vida, derivados de la experiencia de pérdida: "No se debe usar insecticida en la casa", "Hay que tener cuidado en las calles por la violencia que existe".
Desesperanza aprendida	Verbalizaciones que apuntan a la creencia de que el sujeto no tiene ningún control sobre lo que le sucede, o que ello es de naturaleza aleatoria, de manera que no vale la pena esforzarse por cambiar algo o tener esperanza: "No vale la pena esforzarse en nada porque de todas maneras la vida se puede acabar en cualquier momento", "La vida es injusta y se mueren las personas que no se deberían morir".
Ninguna	Incapacidad de la familia para descubrir algún tipo de aprendizaje en la experiencia de la pérdida sufrida: "No veo que pudiéramos aprender de ésta tragedia"

4. Grado de aceptación familiar de la muerte: Referente a aquellos señalamientos en torno a la integración o no de la tragedia a la identidad familiar. Percepción familiar de dominación de lo posible o aceptación de lo que no se puede cambiar (ver Tabla 21). El 30% de las entrevistadas expresan que la familia no ha logrado aceptar la muerte, mientras que el 55% que expresa aceptación, lo hace de manera matizada o parcial, y por último, el 15% expresa ambivalencia ya que dentro de sus respuestas existen contradicciones que refieren la aceptación y no aceptación de la muerte de su familiar, ya sea por la misma persona, o por diferentes partes de la familia.

Tabla 21.

<i>Grado de aceptación de la muerte</i>	
Categorías	Definición e indicadores
Falta de aceptación de la muerte	Verbalizaciones que reflejan la imposibilidad de la familia de aceptar el evento de muerte como un hecho consumado: “No lo hemos podido aceptar, es demasiado horrible, es como una pesadilla”, “Del cero al diez, cero aceptación”, “No lo hemos aceptado nada”.
Aceptación de la muerte	Ideas referentes a la vivencia del hecho de la muerte como algo posible de ser aceptado e incorporado a la historia familiar: “Nunca va a dejar de doler pero el tiempo alivia”. “No lo hemos aceptado del todo”.
Ambivalencia	Expresiones referentes a la presencia de la dicotomía aceptar/no aceptar como postura familiar ante el evento de la muerte como un hecho consumado: “A veces creo que ya lo hemos aceptado y otras veces no, porque lloramos mucho, lo mismo pasa con mis hijas, que continuamente dicen que lo extrañan”, “Toda la familia ya lo aceptó menos yo (la

madre) y mi mamá (la abuela)". "A veces creo que ya lo aceptamos pero de repente algo pasa y volvemos a sentir como si recién hubiera muerto mi hijo, como que no ha pasado el tiempo, como que no lo hemos aceptado para nada"

5. Legado/Trascendencia que deja la muerte del hijo: Se refiere a las verbalizaciones respecto a la adquisición de compromiso de ayuda a otros y responsabilidad social resultante de la muerte del hijo (ver Tabla 19). En términos del legado o trascendencia de la muerte del familiar, se obtuvo un 100% de respuestas que reconocen o identifican un mensaje o un legado especial de tal hecho. Este mensaje o legado vincula la importancia que tiene la muerte de su hijo en términos de fomentar la responsabilidad familiar y social, así como la transmisión de mensajes de esperanza y autocuidado.

Tabla 22.

Legado/trascendencia que deja la muerte

Categoría	Definición e indicadores
Mensajes de mejoramiento de habilidades efectivas en el rol de padres	Ideas referentes a la posibilidad de que el legado que deja la muerte será usado para el mejoramiento de habilidades de paternaje con el consiguiente beneficio para los hijos restantes: "Para que las familias tengan más comunicación con sus hijos", "Contándoles mi experiencia a otras madres para que no hagan lo mismo que yo hice (dar testimonio de errores)"
Mensajes de responsabilidad social	Ideas referentes a la posibilidad de que el legado de la muerte sirva para la facilitación de acciones que deriven en beneficio social: "Que no manejen tan rápido los jóvenes", "Que se haga un esfuerzo para que los órganos "nuevos y sanos" del que muere sean aprovechados para alguien, así seguiría viviendo mi hijo en otras personas, al mismo tiempo que beneficiaría a alguien".

Mensajes de esperanza	Creencias alrededor de que la experiencia de la pérdida pueda transmitir esperanza de recuperación a familias que están pasando por situaciones de duelo semejantes: “Dar esperanza a otras familias que han pasado por lo mismo, que hay una luz al final del camino, que te acostumbras a vivir con el dolor”, “Decirles a todas las personas que tienen la misma pena que le pidan mucho a diosito, que el está con nosotros, que el nos ayuda y que con la familia unida, adelante”.
Mensajes de autocuidado	Creencias alrededor de que la experiencia de la pérdida, al ser transmitida, puede motivar y/o fomentar conductas de autocuidado en otros: “Hay que pasar el mensaje de que los muchachos, por muy sanos que sean, con proyecto de vida, no son invulnerables, no se sabe que pueda pasar”, “Hay que tener más cuidado con la violencia en la calle”.

6. Ceremonias y rituales llevados a cabo para el hijo que falleció:

Versa sobre la presencia de eventos y conductas ritualizadas que tienen como fin reconocer lo irremediable de la muerte, así como honrar y promover lazos de unión con el fallecido y entre el resto de la familia (ver Tabla 23). Las respuestas en esta área fueron las menos difíciles de elicitar y las más abundantes en contenido. Sin excepción, el 100% de las familias llevan a cabo rituales ya sea socioculturalmente prescritos como hacer oraciones u ofrendar misas; o llevan a cabo rituales diseñados por la familia (ver videos, fotos, diseño de altares especiales en honor al hijo, etc.), o de los dos tipos.

Tabla 23.

<i>Ceremonias y rituales alrededor de la muerte</i>	
Categorías	Definición e indicadores
Rituales socioculturalmente prescritos	Se refiere a eventos y conductas ritualizadas comunales pre-establecidas por la cultura y dictaminadas por ella como consecuentes al evento de la

	muerte: “Le mandamos decir misas cada mes”, “Le rezamos su novenario”.
Rituales diseñados por la familia	Se refiere a eventos y conductas que adquieren características simbólicas y ritualistas conferidas por la familia en referencia a la pérdida sufrida: “Cada domingo, después de ir al panteón, nos juntamos en casa de mi hija y vemos videos familiares que nos permiten recordar a mi hija que murió”, “Tenemos un altar en casa con su foto, con tres velas que son el padre, el hijo y el espíritu santo”.

B. ATRIBUCIONES Y SIGNIFICADOS SOBRE LA SITUACIÓN DE LA FAMILIA TRAS LA MUERTE

Por su parte, el segundo ámbito, referente a las Atribuciones y significados sobre la situación de la familia tras la muerte, agrupa las siguientes dimensiones: “Características de la familia que ayudaron a enfrentar la pérdida”, “Características de la familia que obstaculizaron el enfrentamiento de la pérdida”, “Redes de apoyo social presentes durante el enfrentamiento”, “Motivación familiar para salir adelante”, “Situaciones que restan motivación a la familia para seguir adelante”, “Cambio de valores y prioridades en la familia a partir de la muerte” y “Visión familiar a futuro”.

1. Características de la familia que ayudaron a enfrentar la pérdida: Se refiere a aquellas verbalizaciones referentes a la identificación de fortalezas que la familia cree poseer y que les ha facilitado enfrentar la muerte de su hijo (ver Tabla 24). El 90% de las respuestas se refirieron a la cohesión y comunicación como las principales características fuertes de su familia al enfrentar la pérdida. En el caso del 10% de las familias restantes, la muerte representó una forma de fortalecer o bien generar un vínculo más estrecho entre sus integrantes a través de la espiritualidad y fe compartida.

Tabla 24.

Características familiares facilitadoras

Categorías	Definición e indicadores
Cohesión familiar	Ideas referentes a la presencia de unión familiar como fortaleza para enfrentar la pérdida: “La unión que sentimos con mis otros hijos y mi esposo es lo que creo que nos ha sacado adelante”, “Mi esposo y yo nos hemos acercado ya que estábamos muy separados”.
Comunicación familiar	Ideas referentes a la percepción de comunicación abierta y eficiente tanto en lo verbal como respecto a las emociones, entre los miembros de la familia, identificada como elemento facilitador de enfrentamiento efectivo: “La comunicación con toda la familia: tenemos recuerdos constantes que se comparten”, “Lo que ha ayudado a todos es que podemos reírnos al recordar cosas que hacía o decía (el hijo que murió), “La alegría que compartimos en ocasiones”.
Espiritualidad	Ideas acerca de la presencia de la fe como fortaleza familiar: “Somos una familia con mucha fe en Dios”, “En mi familia somos muy creyentes”.

2. Características de la familia que obstaculizaron el enfrentamiento de la pérdida: Referida a aquellas verbalizaciones alrededor de la identificación de debilidades que la familia cree poseer y que les ha obstaculizado enfrentar la muerte de su hijo (ver Tabla 25.). Si bien, en la pregunta sobre aspectos positivos que ayudaron a la pérdida, se reconoce la presencia de cohesión y comunicación, parece ser que para el 70% de las familias, la muerte también puede acompañarse de un distanciamiento o poca cohesión entre sus integrantes, aunado a una serie de conductas o comportamientos que parecen estar dificultando el transcurrir por el proceso del duelo, entre ellos, la presencia de diferencias individuales en el procesamiento del duelo, así como la presencia de conflictos familiares de diversa índole. El 30% restante no identificó ninguna característica que obstaculiza el enfrentamiento.

Tabla 25.

<i>Características familiares obstaculizantes del enfrentamiento</i>	
Categorías	Definición e indicadores
Falta de cohesión familiar	Identificación de dificultades en términos de unión familiar en detrimento de la habilidad de enfrentar adecuadamente: "La falta de apoyo de la familia extendida".
Diferencias individuales en el proceso de duelo	Identificación de ciertas diferencias individuales dentro de la familia en el procesamiento del duelo, que se entienden como obstáculos en la resolución de éste: "Mi esposo prohíbe que se nombre a mi hija (la que murió), y se enoja si lloramos".
Presencia de conflicto familiar	Verbalizaciones que indican la presencia de situaciones difíciles en términos de relaciones familiares que afectan el adecuado enfrentamiento al duelo: "Separación emocional con el esposo", "El alcoholismo de mi esposo".
Ninguna	Verbalizaciones en el sentido de no poder identificar ninguna característica que obstaculiza el enfrentamiento.

3. Redes de Apoyo social presentes durante el enfrentamiento: Se refiere a todas aquellas personas, grupos, instituciones o ideas identificadas por la familia como ofertadoras de apoyo ya sea instrumental, espiritual o religioso, o psicológico (ver Tabla 26). El 100% de las familias refieren haber contado con algún tipo de apoyo, siendo particularmente común encontrar dos tipos de apoyo: el apoyo referido en mayor cantidad que es de tipo espiritual o religioso, seguido en frecuencia por el apoyo de tipo familiar y social.

Tabla 26.

Redes de apoyo social	
Categorías	Definición y ejemplos
Apoyo de familia nuclear y extendida	Ideas referentes a la presencia de apoyo otorgado por la familia tanto extendida como nuclear: "Todos mis hermanos nos han apoyado mucho. No sabíamos que podíamos contar con ellos de esa manera", "El principal apoyo somos nosotros mismos, mi esposo y mis hijos".
Apoyo de sociedad en general	Identificación de apoyos provenientes de otras fuentes diferentes a la familia: "Nunca pensamos que nos iba a acompañar tanta gente. Vinieron todos los vecinos y muchos amigos de la escuela (del hijo que falleció)", "Mis compañeros de trabajo y mis amigas han sido de gran ayuda para mi familia".
Apoyo espiritual o religioso	Identificación de apoyos provenientes específicamente del ámbito de lo espiritual o religioso: "Un sacerdote que nos conoce fue el que más nos ayudo con sus consejos", "El apoyo más grande es Dios".

4. Motivación familiar para seguir adelante: la cual se compone de las verbalizaciones que apuntan a la presencia de esperanza, visión optimista y confianza en la existencia de otras razones, deberes familiares o sociales que motivan el superar la experiencia dolorosa (ver Tabla 27). El 80% de las respuestas obtenidas fueron en el sentido de expresar motivación a continuar funcionando en razón de las necesidades de los hijos restantes, de la presencia de nietos como factor motivante y en un solo caso, se incluye al esposo como motivo para continuar. El 20% restante refiere encontrar motivación en razones de índole personal así como razones de tipo espiritual.

Tabla 27.

Motivación para superar la experiencia dolorosa

Categorías	Definición e indicadores
Deberes para con los hijos y otros familiares, restantes	Reconocimiento de la necesidad de honrar el compromiso paterno con los hijos restantes, identificado como factor motivante para continuar adelante: "La única razón por la que necesito seguir luchando, levantándome en la mañana y yendo a trabajar es por que el hijo que me queda me necesita", "Yo por mi, me moriría pero eso sería injusto para mi hija que está esperando su primer bebé".
Situaciones de índole personal	Expresiones que manifiestan la existencia de una serie de situaciones de índole personal que actúan como motivadores para continuar con ánimo de enfrentar la pérdida: "Ayudar a niños con cáncer", "Obligación de cumplir con mi trabajo en la sala de urgencias de un hospital (así me tengo que levantar para ayudar a otros)"
Razones espirituales	Verbalizaciones que expresan argumentos de tipo espiritual como motivadores para seguir luchando para superar la muerte: "La idea de que mi hijo vive en nosotros no se irá jamás, nos impulsa a sentirme bien para encontrarlo, no se dónde pero lo vamos a encontrar", "Haber encontrado a Dios mediante cursillo cristianos".

Situaciones que restan motivación a la familia para seguir adelante:

Incluye todas las verbalizaciones referidas a situaciones propias al proceso de duelo que se viven como obstáculos para la posible superación del evento de muerte del hijo (ver Tabla 28). En el 80% de los casos, la principal razón expresada como responsable de la dificultad en motivarse a avanzar en la vida es la presencia de mucho dolor, desesperanza ante este, culpa y síntomas de depresión. En otro

10% de los casos, la falta de motivación obedece a prohibiciones familiares para expresar el duelo, a la falta de cohesión familiar y a la continua búsqueda de significado de la muerte. Por último, el 10% restante expresa no identificar ninguna situación que le reste motivación para seguir adelante.

Tabla 28.

Situaciones restantes de motivación

Categorías	Definición e indicadores
Desesperanza ante el dolor	Ideas referentes a la imposibilidad de encontrar consuelo o esperanza de alivio después de la muerte y que se identifica como situación que obstaculiza la superación del evento: "Que más da, nunca vamos a poder superar esto", "A veces pienso que éste dolor es tan grande que no podemos con el y ya hace casi tres años (de la muerte del hijo)".
Afectos negativos	Expresiones de afectos negativos, depresivos, de enojo, de culpa o soledad que se viven como factores obstaculizantes para la posible superación del evento de duelo: "Me levanto, voy a trabajar pero es como automático, la verdad no me importa nada", "Este dolor casi no se nos ha quitado, sentimos el mismo dolor de cuando nos dijeron (que el hijo había muerto), a veces me encierro en el baño y lloro".
Prohibiciones familiares	Verbalizaciones que indican la existencia de dificultades familiares que se manifiestan en prohibiciones abiertas o implícitas de expresión libre de sentimientos respecto al hijo muerto o algún aspecto de la vivencia del duelo: "No puedo hablar abiertamente de mi hija que murió delante de mi esposo", "No puedo llorar cuando quiero".
Falta de cohesión familiar	Identificación de dificultades en términos de unión familiar en detrimento de la habilidad de enfrentar adecuadamente: "La falta de apoyo

	de la familia extendida”.
Búsqueda de significado	Expresión de necesidad de encontrar explicaciones o significados al evento de muerte como factor que resta motivación para continuar adelante: “La duda de no saber por que se murió nuestra hija”.
Ninguna	Verbalizaciones en el sentido de no poder identificar ninguna situación que reste motivación para seguir adelante. “No hay ninguna situación”.

6. Cambio de valores y prioridades en la familia a partir de la muerte: la cual abarca la percepción de lo que se considera valioso a partir de la muerte, así como la reevaluación, reafirmación y/o modificación de las prioridades vitales (ver Tabla 29). Dentro de esta pregunta, el 80% de las entrevistadas habló de cambios de valores y prioridades en el ámbito familiar en sentido positivo, 10% se refirió a la reafirmación de valores ya presentes, y el restante 10% hizo referencia a cambios específicos del ámbito espiritual de la familia.

Tabla 29.

Cambio de valores y prioridades en la familia a partir de la muerte

Categorías	Definición e indicadores
Cambios positivos en el ámbito familiar	Ideas que refieren cambios de valores familiares en sentido positivo y de crecimiento a raíz de la pérdida: “Desde el accidente nos hemos apoyamos más como familia”, “Después de la muerte de mi hijo, el tiempo que paso con mis otros hijos es más importante para mi”.
Reafirmación de los valores familiares ya presentes	Ideas que refieren la ratificación de valores familiares ya existentes: “Los valores que tenemos como familia siguen iguales, se ratificaron”.

Cambios en el ámbito espiritual de la familia	Ideas que refieren cambios específicos en el área espiritual familiar a raíz de la pérdida: "Desde que mi hijo murió rezamos más".
---	--

7. Visión familiar a futuro: Se refiere a señalamientos sobre las expectativas familiares hacia la reorganización o desintegración del núcleo familiar, así como la prevalencia del clima emocional a partir de la ausencia del hijo. En lo que se refiere a ésta muestra, el 40% de las entrevistadas anticipan el futuro positivamente, seguidos de 40% que lo anticipan en un tenor más negativo, mientras que el 20% restante no pueden aún imaginar como será este futuro (ver Tabla 30).

Tabla 30.

Visión familiar a futuro sin el hijo que murió

Categorías	Definición e indicadores
Visión positiva del futuro	Verbalizaciones que apuntan a la posibilidad de reacomodo del esquema familiar en sentido positivo, de manera que es posible anticipar una vida familiar a futuro sin la presencia del hijo muerto: "Anticipo el futuro con bien, con la alegría de los hijos de mis hijos (nietos), sus triunfos", "Tenemos esperanza de que los otros hijos tendrán una buena vida y un buen futuro".
Visión negativa del futuro	Verbalizaciones que apuntan a la posibilidad de reacomodo del esquema familiar en sentido negativo, es decir, se anticipa el futuro con presencia de emociones de tristeza y dificultad emocional: "Triste, con mucho llanto siempre", "Con un vacío muy grande".
Imposibilidad de imaginar el futuro	Expresiones que indican la dificultad de reacomodar el esquema familiar de manera que pueda imaginarse una vida familiar futura sin el hijo que murió: "Duele demasiado como para imaginarlo", "No podemos imaginar el futuro sin mi hijo".

DISCUSION

Las categorías encontradas al hacer un análisis de contenido de las narrativas de las familias representadas por las madres que participaron en este estudio, aportan una gran cantidad de información acerca del proceso de duelo por el que se encuentran transitando estas familias. De manera notoria, resalta la coincidencia entre los temas del contenido de las categorías, y aquello que la literatura existente sobre duelo por muerte de hijo expresa (Klass, 2005; Lehman, Davis, DeLongis, Wortman, Bluck, Mandel, y Ellard, 1993; Marwit y Klass, 1996; Murphy, Lohan, Braun, Johnson, Cain, & Beaton, 1999; Murphy, Johnson, Wu, Fan, y Lohan, 2003; Osterwais, Salomón y Green, 1994; Rando, 1993, 2000; Rubin y Malkinson, 2001; Sanders, 1999; Walsh, 2004; Wortman, Silver, y Kessler, 1993). A primera vista, estos temas en común parecerían sugerir que el duelo es, tal como ha sido sugerido por diferentes autores, un proceso universal aunque matizado por idiosincrasias individuales, familiares, culturales, sociales y religiosas, que le imprimen un carácter único a la experiencia.

A continuación se discuten las respuestas emitidas por las familias dolientes participantes, señalando las coincidencias teóricas entre la experiencia de estas familias y la literatura actual sobre el tema, así como las diferencias encontradas. Es importante contextualizar que las diferencias encontradas entre la experiencia de estas familias michoacanas y lo que la literatura señala, pudieran ser atribuidas entre otras cosas, a la cultura en la que las familias participantes se desenvuelven.

Como primer hallazgo, se encuentran las respuestas a las preguntas alrededor de las causas y los significados adjudicados a la muerte. Los resultados encontrados en las dos preguntas anteriores tienden a corroborar lo que las investigaciones en el campo han identificado como característica propia del proceso de duelo, es decir, la necesidad presente en las personas y las familias de adjudicar atribuciones y significados al evento de muerte, como parte medular hacia la trascendencia de la experiencia. (Attig, 2005; Jannof-Bulman y Berg, 1998; Nadeau, 1998; Neimeyer, 2005; Silverman y Klass, 1996; Vickio, 2000).

En términos de análisis de los contenidos de las respuestas, es interesante notar que al revisar con detenimiento las "Causas atribuidas a la muerte", es de inmediato aparente la presencia de dos situaciones claramente discutidas en la literatura: la presencia de

atribuciones causales de tipo interno y de tipo externo que se dan como explicación de la muerte.

En primer lugar, como ejemplo del tipo de atribución causal interna se encuentran las verbalizaciones de las madres que apuntan a la presencia de culpa y responsabilidad percibida respecto a la muerte del hijo. Esta vivencia de culpa y responsabilidad obedece a la noción de que los padres, como parte de su rol en la familia, deben de ser capaces de proteger a los hijos ante los peligros del mundo. La muerte accidental o por enfermedad del hijo provoca entonces sentimientos de autorreproche y culpa por haber fallado en ésta importante función, revelando la noción subyacente de que el accidente o enfermedad pudieron haber sido prevenidos (Davis, Lehman, Silver y Wortman, 1996; Davis, 2005; Kubany, 1998; Niedenthal, Tangney y Gavansky, 1994; Rando, 1986). Esta autopercepción de ineficiencia en el desempeño de las funciones parentales acarrea asimismo emociones de desesperanza ante el dolor, depresión, ansiedad y enojo tal como se vuelve a manifestar en las categorías referentes a "Situaciones que restan motivación a la familia para seguir adelante".

Es importante señalar que, tal como lo mencionan tanto Parkes (2001b) como Worden (2004), las emociones de tipo depresivo, ansiosas y de enojo son normales y de esperarse en todo proceso de duelo, sin embargo, lo que hace diferente el duelo de los padres ante la muerte de un hijo es, entre otras cosas, la intensidad y duración de éstas reacciones (Rando, 1986). Una de las causas de la ansiedad que se sufre es debido al caos interno a consecuencia del enfrentamiento de los padres a su propia mortalidad (Becker, 1973), además de la tristeza inherente ante la pérdida de alguien no solo valioso y único sino que concebido como parte y propiedad de los padres, así como extensión psicológica de los mismos padres (Klass, 2005).

Este duelo parental es especialmente difícil cuando la muerte del hijo es debida a circunstancias no anticipadas, tales como serían aquellas debidas a accidentes o violencia, a diferencia de las resultantes de circunstancias mas comprensibles o aceptables como sería el caso de muerte por enfermedad (Murphy, Johnson, Wu, Fan, y Lohan, 2003). Esto es explicable cuando se considera que, por doloroso que resulta el saber que un hijo tiene una enfermedad terminal y que morirá, permite a la familia y en especial a los padres, tener tiempo para experimentar duelos parciales o anticipatorios (Rando, 2000; Rolland, 2000), durante los cuales se puede terminar cualquier asunto que estuviera inconcluso entre la familia y el hijo enfermo, hay

oportunidad de prepararse para las consecuencias de la pérdida, absorbiendo la realidad de esta pérdida gradualmente y evitando el impacto psicológico demoledor que ocasiona una muerte súbita como es el caso de los accidentes.

En éste último caso, el impacto es psicológicamente demoledor debido a lo importante para la familia que es el sujeto que muere, sin tiempo para prepararse o decir adiós. Esta situación se convierte en generadora de más estrés y malestar emocional para la familia en la medida en que hubiese asuntos emocionales sin concluir con el hijo, malentendidos sin aclarar, si los padres tenían una relación ambivalente con el dicho hijo, si este jugaba papeles clave en la dinámica familiar, si el sujeto es percibido como habiendo vivido una vida plena, y la manera y detalles de su muerte (Dannemiller, 2002; Lehman, Wortman y Sorenson, 1989; Matthews y Marwit, 2004; Murphy, Lohan, Braun, Johnson, Cain, y Beaton, 1999; Murphy, Johnson, Wu, Fan, y Lohan, 2003; Rando, 2000; Wortman y Silver, 2001).

Lo anterior obedece en parte, tal como ya se mencionó, a las ideas profundamente arraigadas tanto de responsabilidad paterna de protección a los hijos, como de violación del ciclo natural de la vida en el cual los mayores mueren primero y son reemplazados por los descendientes, es decir, hay la expectativa implícita de que un padre morirá antes que un hijo. El orden natural del universo se socava cuando ésta expectativa no se cumple (Gorer, 1965; Rando, 1993).

Otras fuentes de culpa para los padres y resto de la familia pueden obedecer a: culpa de sobreviviente (Lifton, 1976), culpa por sentir alivio (en caso de muerte por cáncer), culpa relacionada a la creencia de que el padre contribuyó, por omisión o comisión, a la muerte del hijo; culpa por deficiencias percibidas en el rol parental durante la enfermedad o a la hora de la muerte del hijo, culpa por la percepción de fallar en las expectativas personales o sociales del ser padre, culpa ante la percepción de que la muerte obedeció a castigo de índole moral, ético o religioso, culpa relacionada a las reacciones conductuales o emocionales que se tuvieron durante la muerte o el luto, culpa por volver a sentir felicidad o bienestar, culpa por poder disfrutar la vida sin el hijo, entre otras fuentes (Finkenauer y Rimé, 1998; Miles y Demi, 1986; Pennebaker, Mayne y Francis, 1997).

Estas verbalizaciones de culpa se encuentran otra vez como respuesta a la pregunta referente al "Significado de la muerte para la familia". Cabe señalar que aunque la presencia de culpa en los padres que han perdido a un hijo es, como ya se dijo, normal y natural

durante el duelo, se corre el riesgo de que si estos sentimientos y pensamientos culposos no se revisan y se desechan poco a poco con el tiempo, pueden quedar como parte del nuevo sistema de creencias que regirá a la familia emergente post-pérdida, con ello representando un factor que precluye de manera crítica la aceptación de la muerte y por ende, constituye una de las fuentes más determinantes en las complicaciones del duelo (Milo, 1997; Rando, 1993). Así mismo, estos sentimientos de culpa restan fortaleza a la familia, generando muy frecuentemente brechas de comunicación entre los miembros de la familia, restando con ello fortaleza a la unidad familiar, al disminuir la cohesión entre sus miembros, con consecuencias de menores resultados adaptativos resilientes (Rolland, 2004; Walsh, 2004).

La segunda situación manifestada en relación a las causas atribuidas a la muerte, es la de atribuciones causales externas en donde se habla de la muerte como destino predeterminado o bajo el control de un ser poderoso que controla el destino de las personas, es decir, ajeno al control del sujeto. Esta percepción de un ser externo que dictamina y decide sobre el destino, es decir, la presencia de locus de control externo (Rotter, 1966) en la filosofía de vida de las familias mexicanas, es culturalmente congruente con el estilo de enfrentamiento automodificador del mexicano (Díaz-Guerrero, 2003). Walsh (2004, p. 97) contiene que "en las culturas y religiones basadas en creencias fatalistas, la adversidad se considera parte del destino de cada uno". Esta explicación es adecuada al contexto cultural que enmarca la muestra de familias de este estudio.

En general, tanto las "Causas atribuidas a la muerte" como el "Significado de la muerte para la familia", corroboran en esencia la necesidad que las familias tienen de encontrar alguna explicación del evento que restaure el sentido de coherencia necesario para continuar en la vida. El sentido de coherencia, entendido como la interpretación y entendimiento del mundo como un lugar comprensible, manejable y significativo, es crucial para el restablecimiento del orden interno tanto del ser como de la familia (Antonovsky y Sourani, 1988). La necesidad de encontrar sentido a la pérdida es así mismo entendida como una estrategia de enfrentamiento comúnmente encontrada en personas en duelo (Nadeau, 1998). Múltiples hallazgos en la literatura en el campo sugieren que el encontrar significado a experiencias traumáticas es parte esencial para poder trascenderlas además de estar relacionado con resultados adaptativos resilientes (Kauffman, 2002; Landsman, 1993; Neimeyer, 2005). Lo anterior puede explicarse también desde el

punto de vista de la adjudicación de significado como un reordenamiento del mundo de lo asumido, lo cual implica la posibilidad de volver a sentir que el mundo es controlable, que hay bondad, que tiene significado, que tiene propósito, que se puede volver a tener fe y que las personas tienen valor, disminuyendo con ello los sentimientos de ansiedad y vulnerabilidad (Janoff-Bulman, 1992; Matthews y Marwit, 2004)).

Es así mismo de llamar la atención el hecho de que ningún sujeto respondió a la pregunta acerca de la causa de muerte con información concreta propia de las razones físicas que provocaron el deceso, sino que contestaron obedeciendo de inmediato a razones atribuidas por la familia del orden descrito anteriormente. Cabe subrayar que se encontraron así mismo respuestas que indican que la muerte “no tiene significado”, lo que constituye un indicador preocupante en términos de resiliencia familiar, dado que tal como se consignó en algunas de las líneas previas, la tendencia natural de la familia es hacia el encontrar causas y significados que expliquen lo que pasó y con ello, restaurar el sentido de coherencia imprescindible para el buen desarrollo a futuro del funcionamiento de la familia. La incapacidad o falta de voluntad de una familia para elaborar estas causas y/o significados se convierte entonces en un factor de riesgo para esa familia, indicando que la progresión hacia la resolución resiliente del duelo no se está llevando a cabo de la mejor manera.

Respecto al “Aprendizaje que le dejó a la familia la muerte del hijo” se encuentra que la mayoría de las respuestas en las categorías exhiben un sesgo positivo, es decir, que se reconoce el efecto de la muerte como una oportunidad de mejorar las habilidades de crianza en beneficio de los hijos restantes, se identifican fortalezas familiares y sociales, se percibe un robustecimiento de la vida espiritual y se incrementan los aprendizajes filosóficos pertenecientes a la cosmovisión familiar, además de señalarse algunos aprendizajes prácticos. Esta posibilidad de encontrar aprendizajes en la muerte del hijo y el sesgo positivo adjudicado a ellos son considerados facilitadores de resultados resilientes ya que apuntan a un pronóstico bueno en términos de minimización de posibles complicaciones de duelo para algunas de las familias representadas en el estudio, tal como lo señala Walsh (2004). Esta autora contiene que cuando una familia es capaz de convertir una experiencia dolorosa en una oportunidad de crecimiento y aprendizaje, está demostrando que posee características resilientes.

Sin embargo, y a pesar de que la mayoría de las respuestas exhibieron un sesgo positivo sobre todo en razón de que el aprendizaje puede ser usado para ayudar a otras familias, también se encontraron respuestas en sentido de aprendizajes negativos, por ejemplo, en función de desesperanza aprendida y aún más, se encontró el reporte de ausencia de reconocimiento de algún aprendizaje. Estas respuestas que indican la ausencia de aprendizajes, constituyen claramente un indicador no resiliente en tanto que una de las características de la resiliencia es el poseer un aspecto existencial, lo que permite la traducción de las experiencias vividas a lecciones que pueden ser incorporadas tanto a la historia e identidad de la familia como a su cosmovisión modificada resultante a partir de la muerte (Walsh, 2003b).

Respecto a las familias que no han logrado identificar algún tipo de enseñanza dejado por la muerte, es posible aventurar que esto pudiera obedecer a que no se ha establecido en primera instancia un significado a la muerte y por ende, determinar que aprendizaje es dejado por ese evento cuando este aún no se comprende, resulta difícil o casi imposible dada la dificultad de tipo cognitivo al tratar de reconciliar estas dos situaciones. La asignación de significado podría ser entendida desde ésta perspectiva, entonces, como pre-requisito cognitivo para posteriormente encontrar como podría esa experiencia ser de utilidad para la misma familia, es decir, que se aprendió de ella.

En relación a las emociones asociadas a la desesperanza aprendida reportada como aprendizaje, esto pudiera estar indicando una franca dificultad en el tránsito por el proceso de duelo, que requeriría una evaluación pertinente desde el punto de vista clínico, a juzgar por la severidad de las aseveraciones expresadas en las respuestas.

La categoría referente a "Legado/Trascendencia que deja la muerte del hijo" va de la mano con la noción de aprendizaje, ya que dicho aprendizaje actúa como una especie de precursor en cuanto a la posibilidad de traducir dicho aprendizaje a lecciones de vida o compromisos que pueden ser llevados o transmitidos a otras familias que están pasando por la misma situación de duelo. Esta posibilidad de trascender a través de compartir la experiencia vivida con otras familias en la misma situación, es una característica de familias resilientes (Walsh, 2004). A lo que esta categoría se refiere es precisamente a encontrar en el doloroso evento de pérdida, un legado que trascienda el mero acto de la muerte, pudiendo manifestarse esto en la adquisición de compromisos pro-sociales o

incluso involucrarse en acciones, sociedades o agrupaciones cuya misión es impedir que se repita, en lo posible, el evento que dio pie a la muerte prematura del hijo. Esto es debido a que, tal como lo explica Calhoun y Tedeschi (2005), la experiencia dolorosa parece permitir un incremento en la habilidad de conectarse emocionalmente con otros y una sensación de aumento en la capacidad de empatía y autodivulgación que correlaciona positivamente con índices de bienestar (Pennebaker, Mayne y Francis, 1997).

Esta situación es especialmente cierta en casos de muerte por accidente cuando, por ejemplo, la muerte fue causada innecesariamente por alguien que manejaba bajo los efectos del alcohol, por mal uso de pistolas, por falta de precaución al manejar, etc. En casos de muerte por enfermedad, las obras de voluntariado con familias que padecen del mismo mal (cooperar con asociaciones de apoyo a niños con cáncer, por ejemplo) es una manifestación común de la búsqueda de trascendencia y legado de la muerte (Walsh, 2004). Dado el contexto cultural tradicional en el que se desenvuelven las familias de esta muestra, es muy probable que dichas enseñanzas serían transmitidas de manera casual, en conversaciones en diferentes ámbitos donde la familia se desenvuelve, a diferencia de lo que pudiera suceder en otras culturas donde esos tipos de enseñanzas o legados se transmiten generalmente de manera más formal o incluso institucionalizada.

A este respecto, se tiene que el total de las familias entrevistadas declaran haber identificado mensajes o legados de diversa índole, a través de los cuales podría ayudarse a otras familias. Estos mensajes son de tipo de mejoramiento de habilidades de paternaje efectivo, mensajes de responsabilidad social, mensajes de esperanza y mensajes de autocuidado. La posibilidad de encontrar estos mensajes en un trance tan doloroso, es decir, ejercer la habilidad de reconnotar positivamente un evento de suyo trágico, es un signo poderoso de resiliencia familiar (Walsh, 2004) o, como lo plantean Calhoun y Tedeschi (2005), es indicador de crecimiento post-traumático.

Por último, es importante señalar que las respuestas de los sujetos a éste rubro fueron difíciles de elicitar, en general requiriendo más tiempo para ser contestadas que las preguntas anteriores, lo cual probablemente indica cierta falta de elaboración previa de este aspecto de la experiencia familiar post-pérdida. Esto resulta lógico cuando se considera que normalmente no se piensa en la muerte de un hijo como un evento que contenga aspectos positivos por lo que

encontrar trascendencia o legado a ésta experiencia de pérdida sustenta lo que Braun y Berg (1994) explican acerca de que las creencias acerca de la trascendencia de un evento traumático, proveen significado y propósito que va más allá de la persona, de la familia y de la propia adversidad. El sentido de propósito familiar que puede surgir de una tragedia (Coles, 1997) hace que la familia se fortalezca de manera importante, de tal manera que las familias de esta muestra que han logrado encontrar un legado que puede trascender más allá de la tragedia, son familias con mejor pronóstico respecto a la adaptación al nuevo status a partir de la pérdida y por consiguiente, con mayor resiliencia.

Un fenómeno interesante se encontró en el análisis de las respuestas acerca del "Grado de aceptación familiar de la muerte". En éste sentido, las respuestas señalan que la mayoría de las familias participantes no han aceptado aún la muerte del hijo a pesar de que en otras preguntas dieron respuestas que indican una buena progresión en el proceso de resolución de duelo. Esto pudiera deberse a que, tal como lo expresó una de las madres, "aceptar sería el equivalente a estar de acuerdo con que la muerte haya sucedido y eso nunca lo aceptaremos, quizás nos lleguemos a resignar, pero no a aceptarlo".

Una posible explicación a ésta aparente contradicción se encuentra en el hecho de que los padres temen que la aceptación equivalga a la terminación de la relación con el hijo, lo cual produce sentimientos de culpa por "abandonar" a su hijo. La anterior situación sería culturalmente no bien vista, ya que uno de los dictados de la cultura mexicana es el hincapié en ser buenos padres lo cual, por definición, incluye el aspecto de la abnegación por parte de la madre y la lealtad a la familia a ultranza. Es posible que el ser una buena madre abnegada mexicana incluiría seguir sufriendo en honor del hijo muerto y por consiguiente aceptar la pérdida equivaldría a ser una madre que no cumple con su deber para con el hijo, es decir, la lealtad que trasciende la vida y sigue en la muerte como premisa insoslayable de lealtad y abnegación (Díaz-Guerrero, 2003).

Además, existe un cuerpo importante de literatura que sugiere que el fenómeno de adaptación a la pérdida comprende la continuación de las relaciones familiares mas allá de la muerte, es decir, la persona muere, la relación no. La noción de continuación de los vínculos emocionales más allá de la muerte es un concepto relativamente nuevo en las investigaciones sobre adaptación al duelo, y uno que recibe cada vez más soporte empírico. Este concepto es contrario a

lo que se consideraba que constituía una de las metas del “trabajo” de duelo en las primeras investigaciones, sobre todo las de orden psicoanalítico, donde el retiro de la energía libidinal o la terminación de los lazos emocionales con el fallecido, era lo considerado como meta deseable para considerar que el duelo estaba resuelto (Stroebe y Schut, 2005b).

Esta continuación de los lazos emocionales constituye uno de los puntos nodales en el caso de muerte de hijo. Dentro de la población estudiada en esta investigación, esta presencia constante del hijo fallecido a través de “hablar con él”, “tomarlo en cuenta para decisiones familiares”, el “verlo, oírlo u olerlo”, fue una experiencia común encontrada en las narraciones en todos los casos, y una que parece traer consuelo y bienestar a la familia (Gaines, 1997; Hagman, 1995, 2005; Kaplan, 1995; Klass, 1993; Klass, Silverman y Nickman, 1996; Marwit y Klass, 1996; Rees, 1997; Rosenblatt, 1996; Schwab, 1990; Shelby, 1993).

En términos de la práctica de rituales en honor al fallecido, se puede declarar que llevar a cabo ceremonias y rituales en honor al hijo que falleció son aspectos cruciales que facilitan el proceso de duelo en la familia (Imber-Black, Roberts y Withing, 2003). Estos autores mencionan que los rituales, entendidos como actos simbólicos coevolutivos que expresan dualidades y resuelven contradicciones, que definen la realidad aunque se producen en un tiempo y espacio “sagrados” que están fuera de la “realidad” habitual, actúan como catalizadores de diferentes aspectos del proceso de duelo al permitir lo que Van der Hart (1983) señala cuando expresa que los rituales proveen experiencias terapéuticas poderosas que simbolizan transición, curación y continuidad. Los rituales así mismo, proporcionan marcos de expectación en los cuales, por medio del uso de la repetición, la familiaridad y la transformación de lo que ya se sabe, pueden producirse nuevas conductas, acciones y significados.

En el caso de las familias de este estudio, las respuestas referentes a las ceremonias y rituales llevados a cabo en honor al hijo fueron abundantes, es decir, la totalidad de las familias han llevado a cabo rituales socioculturalmente prescritos consecuentes a la muerte, que son no solo congruentes con el ecosistema cultural y social circundante, sino dictaminados por él.

Dado que las familias del estudio están inmersas en un contexto cultural claramente colectivista, estos rituales pueden haber sido llevados a cabo obedeciendo a dictámenes sociales comunitarios

tradicionales y no necesariamente como reflejo de actos deliberados y por ende con mayor significado, por parte de la familia. Bajo esta manera de entender las cosas, la práctica de rituales diseñados por la familia, a diferencia de los socioculturalmente prescritos, implicarían un nivel de conciencia familiar más alto respecto a la vivencia del proceso de duelo y por tanto, sugerirían una progresión más adecuada hacia la aceptación del hecho de la muerte. Los rituales diseñados por la familia alrededor de su pérdida, son más indicativos de progresión hacia la resolución del duelo debido a los componentes simbólicos personalizados que la familia ha tenido que identificar con objeto de señalar la ausencia real del ser amado que murió, honrar su vida y afianzar los lazos emocionales para con el fallecido y el resto de la unidad familiar (Imber-Black, 2003; Imber-Black y Roberts; 1998; Roberts, 2003).

Cabe así mismo la posibilidad de que la práctica de rituales en estas familias dolientes cumplan con la función no solo de sanación y conexión simbólica con el ser querido, sino que también sirvan para convocar y recibir apoyo de parte de la comunidad que rodea a la familia, ya que los rituales, especialmente los socioculturalmente prescritos, son generalmente llevados a cabo en el ámbito de lo comunitario.

Dentro de las "Características de la familia que ayudaron a enfrentar la pérdida", las respuestas emitidas formaron las categorías de cohesión familiar, comunicación familiar, y espiritualidad. Estos ámbitos de la vida familiar son precisamente los que, de acuerdo al modelo de resiliencia familiar de Walsh (2004), son claves en la resolución resiliente de los eventos traumáticos enfrentados por una familia. Estos ámbitos constituyen elementos de fortaleza familiar que, al ser autoidentificados por la familia, produce un incremento a sus fortalezas.

Recordando que uno de los principios básicos de la resiliencia familiar es su cambio de paradigma de un modelo de deficiencia a uno de suficiencia familiar y que esta óptica permite observar a las familias sufrientes como retadas y no como poseedoras de disfunción, es entonces fácil entender que el hecho de que una familia puede identificar sus fortalezas, es de suma importancia hacia la resolución resiliente del evento enfrentado (Silliman, 1994). Cuando una familia no es capaz de reconocerse a sí misma sus capacidades, entonces el tránsito hacia la resolución resiliente de sus dificultades es más difícil. La cercanía emocional y apoyo entre los miembros de la familia en tiempos de dificultad, la posibilidad de hablar del hijo que ya no está,

el poder recordarlo y compartir los recuerdos y emociones que se tienen de él y respecto a él, así como el compartir aspectos tan fundamentales como la espiritualidad, son todos componentes críticos en el proceso de avance hacia la reestructuración y reasignación de roles familiares que permitirán a la familia adaptarse a la nueva configuración familiar y funcionar adecuadamente para continuar cumpliendo con las tareas de desarrollo que le corresponden (Walsh, 2004). Lo anterior es ratificado así mismo por hallazgos de Stinnett y colaboradores (Stinnett y DeFrain, 1985; Stinnett, Knorr, DeFrain, & Rowe, 1981) los cuales reportan que en tiempos de crisis, el mantenerse unidos es uno de los factores más importantes para salir adelante con éxito, o tal como lo expresa Treadway (2004, p. 399) "Estar en duelo uno solo dura toda la vida, estar en duelo juntos, sana".

De la mano con lo anterior, los "Obstáculos que las familias identifican en el enfrentamiento", son la falta de cohesión familiar, diferencias individuales en el proceso de duelo y presencia de conflicto familiar. La percepción de falta de cohesión familiar es, de manera congruente con lo anterior, uno de los factores que apuntan a un peor pronóstico en la resolución del duelo, tal como lo menciona Raphael (1984). Dado el contexto sociocultural de las familias de ésta muestra, esta percepción de falta de cohesión equivaldría a violentar una de las premisas histórico-sociales más centrales a la cultura mexicana, es decir, aquella que precisa que la familia (y todas sus circunstancias) es primero, de manera que la falta de cohesión se puede estar viviendo al interior de la familia como deslealtad o traición, trayendo consigo mayor tensión y dificultad en el enfrentamiento y con ello, mermando las fortalezas que la familia necesita en tiempos de crisis (Díaz-Guerrero, 2003).

Otra manera de entender este hallazgo es desde la óptica de la posibilidad de que lo que se vive como falta de apoyo o de acompañamiento en el duelo, obedezca realmente a diferencias individuales en el procesamiento de la pérdida, más que a falta de cohesión familiar. Si las reglas que regulan el sistema familiar no permiten el desacuerdo, este obstáculo se puede volver un verdadero problema. Si por el contrario, las reglas del sistema toleran estas diferencias y permiten que haya espacio y tiempo para su resolución, este obstáculo no será más que puramente circunstancial, resolviéndose a su propio paso, sin dejar secuelas familiares duraderas, ni restando posibilidades de resultados resilientes adaptativos.

Es así mismo posible que estas diferencias individuales puedan estarse manifestando en lo que las familias consideran como dificultades en el proceso de duelo, lo cual a su vez puede reforzar la noción y creencia de dificultad en el enfrentamiento, perpetuando consecuentemente esas diferencias individuales y por ende creando más distancia entre los miembros de la familia, en un ciclo de profecías que se autocumplen.

Respecto a las familias que indicaron no poder identificar ninguna característica familiar obstaculizante, es meritorio notar que esta situación se entiende claramente como un elemento resiliente a favor de esa familia. Es decir, esta respuesta está indicando que estas familias se perciben a sí mismas como poseedoras de características facilitadoras, más que poseedoras de características obstaculizantes en términos de enfrentamiento. Esta percepción constituye, desde el modelo de resiliencia familiar, claramente un factor de fortaleza familiar y por ende, de resiliencia familiar (Walsh, 2004).

El lugar que ocupa la presencia de redes de apoyo social en el enfrentamiento de crisis de diversas índoles, es un hecho documentado ampliamente (Acuña y Bruner, 1999; Barrón, 1996; Holtzworth-Munroe, Stuart, Sandin, Smutzler, y McLaughlin, 1997; Kaplan, Cassel, y Gore, 1977). En el caso de las familias del estudio, la identificación de fuentes de apoyo social de diversa índole fue fácil de llevar a cabo. Sin excepción, todas las familias de éste estudio, pudieron señalar varias fuentes de apoyo social, lo cual no es sorprendente cuando se toma en cuenta el contexto socio-cultural colectivista y tradicional mexicano, situación especialmente aparente en la ciudad donde se llevó a cabo este estudio, en donde las redes de apoyo son parte implícita de la manera de operar de éstas colectividades. Es interesante notar que el apoyo espiritual o religioso fue mencionado por esta población con tanta frecuencia como el apoyo de la familia. Esta situación es congruente con las características conservadoras de la Ciudad de Morelia, Michoacán, contexto geográfico de las familias del estudio, así como con la frecuencia reflejada en las respuestas de ésta población sobre su religiosidad, recordando que el 83% de la población indicó practicar la religión católica.

Este lugar predominante dado al apoyo espiritual se encuentra así mismo reflejado en respuesta al tipo de rituales enumerados en el apartado correspondiente. Otro aspecto que puede explicar lo numeroso de las respuestas de orden espiritual y religioso, se encuentra en lo que se menciona en la literatura de duelo respecto al

papel tan importante que cumple la parte espiritual en la sanación de un trauma (Barrett, 2003; Becvar, 1996; Burton, 1992; McIntosh, Silver y Wortman, 1993; Pargament y Brant, 1998; Walsh, 1999).

Una experiencia que se tuvo al entrevistar a las familias dolientes de éste estudio y que no se encuentra consignado en ningún otro apartado del mismo, es el hallazgo de experiencias espirituales de diferente índole referidas por estas familias. Estas experiencias no se anticipaban en el diseño de las preguntas que guiaron la entrevista llevada a cabo. La razón por la que no se previó explorar éste ámbito, es que en la literatura pertinente al duelo, no se hace suficiente mención ni énfasis respecto a la parte de la vida espiritual de las familias. Esto es posiblemente debido a que es de reciente interés científico el explorar sistemáticamente tan importante ámbito de la vida familiar (Anderson, Marwit, Vandenberg y Chibnall, 2005; Pargament, Ensing, Falgout y Olson, 1990).

En términos de contenido, estas experiencias narran en su mayoría el tema en común de encuentros con el hijo que murió (Klass, 2005). Estos encuentros fueron a través de sueños en donde él/ella le dice a la familia que está bien, que está contento, que se encuentra en paz, que ya no lloran por él, que él los cuida y los observa desde donde está. Estos sueños fueron experimentados directamente por la madre en su gran mayoría, y en otros casos por la tía más cercana del fallecido, o por algún hermano. Generalmente, estos sueños fueron tomados por toda la familia como verdaderos e incuestionables mensajes de parte del hijo, mismos que trajeron consigo una importante cantidad de consuelo, alivio y descanso, ya que uno de las principales preocupaciones de los padres de ésta muestra era el de saber si el hijo estaba bien, si no necesitaba nada, si no tenía hambre o frío.

Otra experiencia consignada por las madres de ésta muestra es de tipo sensorial en donde el hijo se “ve”, se “huele” o se “oye” claramente. En esas ocasiones, las madres han reaccionado con sentimientos de felicidad al estar convencidas de que estas manifestaciones revelan que el hijo “anda por ahí, en la casa, con nosotros” y por lo tanto, permiten que la familia se sienta en unión y conexión con este miembro tan importante que murió. Por último, exclusivamente en el caso de las familias con muerte por cáncer, se encontraron relatos de anticipación del momento de la muerte, por ejemplo, como en el caso de la percepción de “un ángel sentado en la cama” (horas antes del deceso), o declaraciones provenientes del

mismo joven que murió en el sentido de que ya estaba listo para irse, se despide, y muere.

En términos de proceso, estas narrativas fueron compartidas, sin excepción, espontánea y voluntariamente por las madres y siempre hacia el final de la entrevista. Parecería que el compartir éstas experiencias fuera algo que necesitara el previo establecimiento de un grado aceptable de confianza y *rapport* de parte de las madres dolientes con el entrevistador. Otro aspecto interesante en éste sentido fue que antes de compartir estas narrativas, las madres decían a manera de preámbulo, algo a efecto de que querían decirle al investigador algo importante pero temían ser tomadas como "locas". Una vez que se les reaseguraba que todo era normal dentro de su experiencia, ellas hablaban con libertad y expresaban abiertamente lo que anteriormente se describió.

Respecto a la "Motivación familiar para seguir adelante", las respuestas emitidas por las familias reflejan en gran medida la presencia del efecto central de los hijos en las familias mexicanas así como la abnegación de la madre como rasgo tradicional mexicano (Díaz-Guerrero, 2003). Tal como éste mismo autor señala: "Hay poca duda de que la mujer mexicana ha recibido de las premisas socioculturales de su sociedad un duro papel" Esto es aplicable a las madres de familias en duelo respecto a su manera de conducirse aún dentro de su dolor particular, el cual se supedita al bienestar de su familia, tal como lo determina su rol social de madre abnegada (Díaz-Guerrero, p. 306). La segunda razón expresada por las entrevistadas respecto a su motivación para continuar, obedece a esa búsqueda de significado del que se habló con anterioridad en este escrito, en este caso, adjudicando significado a la vida en función del deber para con los hijos que quedan, nietos y/o esposo.

Es interesante notar que otra de las razones mencionada como motivador para continuar adelante tiene que ver con la búsqueda de significado de la muerte. Esto ratifica lo que la literatura marca en términos de la importancia y necesidad de encontrar sentido a la muerte, especialmente cuando es una que no está contemplada en el diseño de la vida, como lo es la muerte de un hijo (Nadeau, 2005).

Respecto a las "Situaciones que restan motivación para continuar", se mencionan la desesperanza de poder algún día superar el evento, así como la presencia de afectos negativos de tristeza, culpa, enojo, culpa o soledad, que como ya se explicó en otro apartado, son afectos normales y de esperarse en el contexto de esta desgracia

vivida por la familia. Una manera adicional de entender la sensación de que nunca se podrán superar las emociones dolorosas, la proveen Wilson y Gilbert (2003) los cuales contienden, basados en numerosas investigaciones, que es una característica humana no poder anticipar como se sentirá la persona en el futuro. Este concepto llamado pronóstico afectivo (*affective forecasting*), sugiere que la persona está sumergida en las emociones del momento de tal manera, que no concibe la posibilidad de sentirse diferente en el futuro, siendo esto verdad tanto para las emociones negativas como para las positivas.

Otra de las razones señaladas como obstáculo para superar la pérdida tiene que ver con mandatos familiares que prohíben la expresión abierta de las manifestaciones emocionales del duelo. Estos mandatos pueden estar siendo emitidos en función del grado de comodidad con las emociones de parte del que ostenta el poder en la familia, de manera que son mas bien un reflejo de las diferencias individuales al interior de la familia en el manejo del duelo, trayendo consigo una percepción de falta de cohesión familiar. Posiblemente, también puede tratarse de una manifestación de rigidez del sistema familiar expresado como una dificultad para hacer los cambios necesarios, tanto en lo emocional como en lo práctico, para adecuarse al nuevo estatus-quo familiar. Dentro de ésta categoría se vuelve a encontrar la búsqueda de razones o explicaciones para la muerte del ser querido, como una situación que resta motivación para continuar. Esto subraya una vez más, la importancia fundamental que la tarea de encontrar, o adjudicar, significado al evento de muerte reviste en la progresión normal hacia la resolución del duelo y continuación de la vida de las familias.

Por último, respecto a la respuesta de no encontrar ninguna situación restante de motivación, se puede aseverar que esta puede significar la presencia de un indicador de resiliencia, ya que la familia no identifica ningún factor como obstaculizante de la progresión hacia la resolución, sugiriendo con ello que nada los está deteniendo en su adaptación funcional (Walsh, 2004).

El "Cambio de valores y prioridades en la familia a partir de la muerte" se refiere a un reordenamiento de las prioridades y de lo que se considera valioso en la vida de una familia, considerado como resultado natural del enfrentamiento con eventos traumáticos que destruyen por completo la noción de lo que se consideraba como estable y predecible. Tal como se mencionó al principio de ésta discusión, la creación de un nuevo mundo de lo asumido trae como

consecuencia natural la revisión de los valores y prioridades familiares, dando lugar a dicho re-ordenamiento (Janoff-Bulman, 1992).

Dentro de las familias de esta muestra se encontró que la gran mayoría de ellas expresaron reconocer cambios en la vida familiar, siendo estos en su mayoría cambios positivos con una menor cantidad señalando cambios específicos en el aspecto religioso, apuntando hacia la dirección de re-ordenamiento familiar señalado por la literatura (McIntosh, Silver, & Wortman, 1993). Respecto al menor porcentaje restante de familias que expresaron no identificar cambios en los valores y prioridades familiares, y/o que incluso ratificaron los ya existentes, se podría pensar que estas familias se encuentran aún, o en etapas incipientes del proceso de resignificación del evento, o en una etapa más avanzada donde ésta revisión de valores y prioridades ya tuvo lugar, quedando la familia más fuertemente cimentada en los valores y prioridades que los caracterizaba anteriormente.

Respecto a la “Visión familiar a futuro” que manifiestan las familias de ésta muestra, se tiene que solo el 40% de las entrevistadas anticipan el futuro positivamente, señalando con ello claramente el resultado no solo de la resignificación del evento de muerte sino probablemente también la realineación de los roles dentro de la familia, evidenciando con ello una clara tendencia hacia la adaptación positiva y funcional del núcleo familiar a un mundo donde el hijo ya no existe. La posibilidad de tener una visión familiar a futuro, aún con la presencia de emociones negativas expresada por otro 40 % de la muestra, sugiere la presencia de hallazgos como los reportados por Wilson y Gilbert (2003) los cuales establecen, como se mencionó anteriormente, que las personas no son capaces de pronosticar con certeza su estado anímico futuro, en la idea de que como se sienten emocionalmente ahora, será como se sentirán siempre.

Respecto al 20% restante que no logra imaginar el futuro sin el hijo, tendría que pensarse en la idea expresada con anterioridad respecto a la presencia incompleta del fenómeno tanto de encontrar una razón convincente que explique la muerte, como la de adjudicación de significado a esta. Lo anterior, tendría que darse como paso previo a la posibilidad de proyección cognitiva al futuro, así como a la noción de lo que significa en éste contexto cultural el ser “buenos padres”, implicando que imaginarse como sería la familia sin el hijo que murió equivaldría a ser desleal a él al “sacarlo” del esquema familiar, con el consiguiente quebrantamiento de la premisa histórico-socio-cultural mencionada por Díaz-Guerrero (2003) que habla de la característica medular de la familia mexicana referente a la

tendencia a la lealtad y cohesión, fundamental en la identidad de las familias en éste contexto.

Como conclusión, cabe notar que los conceptos de atribución y significado asignados por las familias durante el proceso de duelo por la muerte de un hijo en esta muestra de subcultura mexicana, subraya la presencia central de dichos conceptos como subyacentes en los antecedentes y consecuentes de las diversas áreas de adaptación familiar a la continuación de la vida sin el hijo que se perdió. Es notorio el impacto que el entendimiento del evento traumático de la pérdida tiene sobre las causas atribuidas a la muerte, el significado que éste reviste para la familia, el aprendizaje que le deja a la familia, el grado de aceptación familiar de la muerte, el legado y trascendencia que deja esta muerte, las ceremonias y rituales practicados, las características familiares que ayudan u obstaculizan al enfrentamiento, las redes de apoyo presentes al enfrentar, la motivación para continuar o detenerse en el enfrentamiento, los cambios de valores y prioridades en la familia y la posibilidad de visualizar el futuro sin el hijo. Sobra enfatizar que todas las áreas arriba mencionadas tendrán a su vez un papel determinante en la manera en que una familia funcionará y por ende, se manifestará en la calidad con que dicha familia enfrentará el duelo además del cumplimiento de las tareas de desarrollo y situaciones y estreses normativos por venir, así como su percepción de la satisfacción y bienestar del que gozan.

ESTUDIO 3

Fase 2

Correlación de las Creencias Familiares respecto al duelo con las variables asociadas a la resiliencia familiar.

OBJETIVO

Conocer las correlaciones entre las creencias familiares respecto a la muerte y las variables asociadas a la resiliencia familiar: funcionamiento familiar, enfrentamiento, redes de apoyo social y bienestar subjetivo.

METODO

Judith López Peñaloza

Instrumentos

“*Guía de entrevista de Creencias Familiares respecto a la muerte*”, diseñada especialmente para esta investigación. Esta guía está formada por 13 preguntas derivadas de las creencias familiares identificadas como clave en la aparición de resiliencia familiar contempladas en el modelo de resiliencia familiar de Walsh (2004). Estas 13 preguntas inquieran básicamente sobre dos áreas del sistema de creencias de familias en duelo: Atribuciones y significados específicos respecto a la muerte del hijo y Atribuciones y significados sobre la situación de la familia tras la muerte.

Escala de Funcionamiento Familiar (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes, Díaz-Loving, 2006), el cual mide la manera en que una familia se encuentra funcionando en cuatro dimensiones. Estas dimensiones son: Ambiente familiar positivo, Hostilidad/evitación de conflicto, Mando/problemas en la expresión de sentimientos y la Cohesión y reglas presentes en la familia.

Escala Multidimensional-Multisituacional de Enfrentamiento (Reyes Lagunes y Góngora, 2000). Este instrumento evalúa el enfrentamiento en sus dos modalidades: como rasgo y como estado. El enfrentamiento como rasgo evalúa tres estilos: Directo-revalorativo, Emocional-negativo y Evasivo. Por su parte, el enfrentamiento como estado abarca tres dimensiones: Familia, Pareja y Amigos. Dentro de las dimensiones de familia y pareja evalúa los estilos: Directo-revalorativo, Emocional-negativo, Evasivo; mientras que en la dimensión de amigos evalúa los estilos: Directo, Evasivo, Revalorativo y Social-emocional negativo.

Escala de Calidad de Red (Nava, 2002). Este instrumento, una vez que fue adaptado a la población de ésta investigación, evalúa cuatro tipos de apoyos: Apoyo amigos, Apoyo familia, Falta de apoyo y Apoyo religión.

Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo (Reyes Lagunes y Anguas Plata, 2000). Este instrumento evalúa el nivel de satisfacción en las siguientes áreas: Clima familiar, Interacción social expresada, Atributos y logros personales, Interacción social recibida, Logros nacionales, Religión, Calidad de vida, Educación y Economía.

Procedimiento

Se llevó a cabo una correlación de Pearson entre las creencias familiares ante la muerte y el resto de las variables que componen el modelo de resiliencia propuesto en la presente investigación.

RESULTADOS

Los resultados encontrados en esta fase muestran correlaciones importantes entre las creencias familiares respecto al duelo y las variables del modelo propuesto de resiliencia familiar. Estas correlaciones se describen a continuación.

Correlaciones significativas entre creencias familiares respecto a la muerte y funcionamiento familiar.

Tal como se observa en la tabla 31, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el funcionamiento familiar y cuatro de las creencias familiares respecto a la muerte: atribuciones causales, características familiares determinantes para enfrentar la muerte, aprendizaje y legado que deja la muerte y la aceptación de la misma. Estos hallazgos señalan que cuando hay una percepción de ambiente familiar positivo, esta presenta asociaciones fuertes con la posibilidad de la familia de atribuir significado a la muerte y con la aceptación de la misma, dos de los indicadores más fuertes de la resiliencia familiar. Esta posibilidad de aceptación, junto con el reconocimiento de aprendizajes y legados subsiguientes a la muerte, se hayan robustamente correlacionados con la percepción de un funcionamiento familiar cohesivo, donde las reglas son claras. De manera inversa, existe una correlación negativa entre aceptación y ambientes familiares negativos caracterizados por hostilidad y evitación de conflicto y problemas en la expresión de sentimientos.

Este ambiente familiar con problemática en su mando y expresión de sentimientos también correlaciona de manera importante en sentido negativo con el aprendizaje y el legado que deja la muerte, así como con la identificación de características familiares determinantes para enfrentar la muerte, es decir, a más problemática familiar, menor aprendizaje y legado reconocidos por la familia, así como menos reconocimiento de características familiares determinantes para enfrentar la muerte. No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las creencias familiares respecto a la muerte y características familiares que obstaculizan el

enfrentamiento, las redes de apoyo social que la familia identificó durante el enfrentamiento, la motivación para continuar enfrentando

Tabla 31.

Correlaciones significativas entre creencias familiares respecto a la muerte y funcionamiento familiar

	Ambiente familiar positivo	Hostilidad/evitación de conflicto	Mando/problemas en la expresión de sentimientos	Cohesión/reglas
1. Atribuciones causales	.564*			
2. Características familiares determinantes para enfrentar			-.484*	
8. Aprendizaje que deja la muerte			-.561*	.495*
10. Legado/trascendencia			-.431*	.414*
12. Aceptación familiar de la muerte	.470*	-.456*	-.690**	.591**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Correlaciones significativas entre creencias familiares respecto a la muerte y enfrentamiento rasgo

Como puede observarse en la Tabla 32, se encontraron correlaciones significativas entre enfrentamiento rasgo y seis de las creencias familiares. Estas asociaciones encontradas muestran que cuando la manera de enfrentar es de tipo directo revalorativo, este se asocia con la presencia de atribuciones causales y con la identificación de características familiares que obstaculizan el enfrentamiento. Por su parte, el estilo emocional negativo produce correlaciones negativas con las características familiares que obstaculizan, con el legado que deja la muerte, con la posibilidad de visualizar el futuro y con la aceptación familiar de dicha muerte. Respecto al estilo de enfrentamiento de tipo evasivo, solo se produjo una correlación, la cual es en sentido negativo, con el área de apreciación familiar de redes de apoyo social disponibles para la familia durante el duelo.

Tabla 32.

*Correlaciones entre creencias familiares respecto a la muerte y
enfrentamiento rasgo*

	Directo revalorativo	Emocional negativo	Evasivo
1. Atribuciones causales	.484*		
3. Características familiares obstaculizantes	.413*	-.512*	
4. Redes de apoyo social			-.476*
10. Legado/ trascendencia		-.452*	
11. Visión a futuro		-.445*	
12. Aceptación familiar de la muerte		-.439*	

**Correlaciones significativas entre creencias familiares respecto a la
muerte y enfrentamiento estado**

Por su parte, el enfrentamiento como estado se asoció significativamente con nueve de las trece creencias familiares respecto a la muerte, de la manera en que se muestra en la Tabla 33. El estilo directo revalorativo en todas las áreas: familia, pareja y amigos, muestra una asociación positiva con la presencia de atribuciones causales. Sin embargo, este mismo estilo muestra diferentes asociaciones por área: en el área de familia, existe una asociación en sentido negativo con el cambio de valores familiares a partir de la muerte.

En el área de pareja, este estilo correlaciona positivamente con la aceptación familiar de la muerte, mientras que en el área de amigos, las asociaciones son negativas entre este estilo de enfrentar y las características familiares determinantes para enfrentar el duelo y el cambio de valores familiares a partir de la muerte. Respecto al estilo emocional negativo, se tiene que el área de familia correlaciona positivamente con atribuciones causales, y en sentido negativo, con el legado que deja la muerte.

Este mismo estilo, pero en el área de pareja, se encuentra asociado positivamente con redes de apoyo social y rituales llevados a cabo por la familia, y se asocia negativamente con cambio de valores,

legado y visión a futuro. Continuando con el mismo estilo emocional negativo, en el aspecto de amigos, se encuentra solamente una asociación negativa con la posibilidad de visualizarse a futuro. En términos de estilo evasivo de enfrentamiento, las áreas de familia, pareja y amigos coinciden en la producción de correlaciones positivas con la creencia de aprendizaje que deja la muerte. Otra correlación resultante entre el estilo evitativo y el área de familia es con aceptación familiar de la muerte, la cual es positiva. Por último, el estilo evasivo en el área de amigos produce dos correlaciones más: positiva con características familiares determinantes para enfrentar y negativa con redes de apoyo social percibidas por la familia. No se encontró ninguna correlación entre el estilo directo en el área de amigos y las creencias familiares.

Tabla 34.

Correlaciones significativas entre creencias familiares respecto a la muerte y enfrentamiento estado

	Familia: Directo revalorativo	Familia: Emocional negativo	Familia: Evasivo	Pareja: Directo revalorativo	Pareja: Evasivo	Pareja: Emocional negativo	Amigos: Evasivo	Amigos: Revalorativo	Amigos: Social emocional negativo
1. Atribuciones causales	.624*	.589**		.402*				.469*	
2. Características familiares determinantes para enfrentar							.422*	-.422*	
4. Redes de apoyo social						.445*	-.384*		
8. Aprendizaje que deja la muerte			.405*		.454*		.462*		
9. Cambio de valores	-.451*					-.540**		-.519**	
10. Legado/trascendencia		-.547**				-.439*			
11. Visión a futuro						-.534**			-.389*
12. Aceptación familiar de la muerte			.450*	.485*			.560**		
13. Rituales						.437*			

Correlaciones significativas entre creencias familiares respecto a la muerte y redes de apoyo social

Como se muestra en la Tabla 35, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las redes de apoyo social y seis de las creencias familiares. Las correlaciones entre las creencias familiares y las redes de apoyo social muestran que cuando se percibe apoyo de parte de amigos, hay una asociación positiva con atribuciones causales y tres asociaciones negativas con características familiares determinantes para enfrentar, con aceptación familiar de la muerte y una asociación especialmente robusta con el aprendizaje resultante de la pérdida. Cuando el apoyo percibido es de índole familiar, se encuentra una sola asociación la cual es positiva con el legado dejado por la muerte. El apoyo de la religión produce una asociación de tipo negativo con la aceptación familiar de la muerte y por último, cuando el apoyo viene de los vecinos, hay una correlación positiva con las redes de apoyo social.

Tabla 35.

Correlaciones significativas entre creencias familiares respecto a la muerte y redes de apoyo social

	Apoyo amigos	Apoyo familia	Falta de apoyo	Apoyo religión	Apoyo vecinos
1. Atribuciones causales	.491*				
2. Características familiares determinantes para enfrentar	-.504*				
4. Redes de apoyo social					.431*
8. Aprendizaje que deja la muerte	-.757**				
10. Legado/ trascendencia		.507*			
12. Aceptación familiar de la muerte	-.470*			-.392*	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Correlaciones significativas entre creencias familiares respecto a la muerte y bienestar subjetivo

Las correlaciones significativas encontradas muestran que el bienestar subjetivo correlaciona con ocho de las creencias familiares respecto a la muerte, tal como se muestran en la Tabla 36. Las correlaciones significativas encontradas entre estas dos variables sugieren que cuando existe percepción de satisfacción con el clima familiar, existe una fuerte asociación positiva con el cambio de valores, el legado y la aceptación familiar de la muerte. En términos de satisfacción con interacción social expresada, o sea, con el cuidado o nutrición emocional que se da a los amigos, se produjeron dos asociaciones positivas: con cambio de valores y con redes de apoyo social. La satisfacción con quien se es y lo que se ha logrado, es decir, con los atributos y logros personales, produjo cinco correlaciones: Las correlaciones son en términos de redes de apoyo, cambio de valores, legado, visión a futuro y aceptación de la muerte, siendo ésta última la más fuerte de las cinco asociaciones. Respecto a la satisfacción con los logros nacionales, las asociaciones encontradas son todas positivas, y son: con las creencias de aprendizaje que deja la muerte a la familia, cambio de valores y legado. En términos de satisfacción con la religión, esta se asocia también positivamente con los rubros de significado, aprendizaje y legado que deja la muerte y la visión a futuro de la familia sin el hijo que falleció. La satisfacción con calidad de vida arrojó dos correlaciones: con aceptación familiar de la muerte y con redes de apoyo social. Por su parte, la satisfacción con la educación que se tiene, se asocia con cinco creencias: atribuciones causales, cambio de valores, legado, aceptación familiar de la muerte y redes de apoyo social. Por último, la satisfacción con la economía de la que se goza resulta en asociaciones positivas con el cambio de valores, legado, aceptación familiar de la muerte y redes de apoyo social. El área de interacción social recibida fue la única que no correlacionó con ninguna de las creencias familiares.

Tabla 36.

Correlaciones significativas entre creencias familiares respecto a la muerte y bienestar subjetivo

	Clima familiar	Interacción social expresada	Atributos y logros personales	Logros nacionales	Religión	Calidad de vida	Educación	Economía
1. Atribuciones causales							.417*	
4. Redes de apoyo social		.476*	.413*			.412*	.400*	.463*

7. Significado de la muerte					.468*			
8. Aprendizaje que deja la muerte				.402*	.402*			
9. Cambio de valores	.688**	.553**	.499*	.443*			.474*	.487*
10. Legado/trascendencia	.481*		.380*	.414*	.521**		.512*	.429*
11. Visión a futuro			.380*		.391*			
12. Aceptación familiar de la muerte	.428*		.552**			.620**	.484*	.542*

DISCUSION

Tomando como eje cada una de las 13 creencias familiares sobre la muerte, se discutirán las correlaciones estadísticamente significativas encontradas entre estas y las variables del modelo de resiliencia familiar: funcionamiento familiar, enfrentamiento rasgo y estado, redes de apoyo social y bienestar subjetivo.

Respecto a la primera creencia o **atribuciones causales alrededor de la muerte**, las asociaciones estadísticamente significativas señalan el siguiente patrón: El ambiente familiar cooperativo, armonioso y en general, productor de bienestar para sus miembros, se asocia con la atribución de significado a la muerte del hijo. Esto es probablemente facilitado por la presencia de buena comunicación, como factor presente en el tipo de funcionamiento familiar positivo. La comunicación efectiva, que no bloquea los procesos sino que los facilita, es elemento indispensable en los procesos familiares de co-construcción de búsqueda de razones por las que se produjo la muerte del hijo (Beavers y Hampson, 1990). Este mismo proceso de abierta comunicación y armonía a su vez, permite que se contemplen diferentes maneras y alternativas de enfrentar lo sucedido, encontrando diferentes explicaciones para la muerte, tal como se ve reflejado en el estilo de enfrentamiento tanto rasgo como estado, asociado a esta creencia, el cual es de tipo directo-revalorativo.

Es interesante notar que este estilo de enfrentamiento se asocia de manera constante con ésta creencia, a través de los diferentes ámbitos de vida, es decir, en el ámbito de familia, pareja y amigos. Así mismo, se observa que entre más directamente se enfrenta el problema, aún cuando sea a través de revalorar sus significados,

menos necesidad tiene la familia de abordar el problema desde la utilización de emociones negativas como angustia, tristeza y enojo. A pesar de que la existencia de éstas emociones negativas son parte intrínseca del proceso del duelo vivido por estas familias (Rando, 1993), la manifestación de estos afectos difiere claramente del uso de estas emociones como patrón de enfrentamiento a la situación, tal como lo sugiere la asociación negativa entre la asignación de atribuciones y el uso de estilos emocionales negativos. Todo lo anteriormente señalado sugiere la presencia de flexibilidad en el sistema familiar, lo cual permite precisamente, la contemplación de diferentes alternativas de explicación al evento sufrido, diferentes maneras de enfrentarlo, así como facilita la entrada de ayuda y apoyo de parte de los amigos de la familia, tal como se muestra en la significativa asociación encontrada con apoyo de amigos (Boss, 2002).

Precisamente en términos de apoyo, estas asociaciones señalan que entre más apoyada se siente la familia por parte de sus amigos, menos se percibe sola, o con falta de apoyo. Esto también puede obedecer, una vez más, a que la familia goza de un clima familiar positivo señalado por las asociaciones con el tipo de funcionamiento familiar cooperativo y armonioso que es parte del perfil de asociaciones que se está describiendo. Todas estas asociaciones y sus posibles explicaciones constituyen un ejemplo de la presencia de factores y procesos que apuntan a la producción de resultados resilientes, es decir, las familias que presentan un conjunto de factores como el que aquí se describe, serían consideradas como familias poseedoras de elementos de resiliencia familiar (Walsh, 2004).

Por último, existe una asociación significativa entre atribuciones causales y la percepción de satisfacción con el nivel de educación que se tiene. Esto pudiera deberse a que precisamente el nivel de educación existente subyace y permite la flexibilización de la percepción de eventos vitales para dar cabida a explicaciones alternativas de lo sucedido a la familia o la reconnotación positiva del evento sufrido lo que permite a su vez el uso de diferentes estrategias de enfrentamiento.

En relación a la segunda creencia que indaga sobre las **características que la familia considera determinantes para el enfrentamiento de la muerte**, es decir, la identificación de fortalezas familiares, se encuentra que esta se asocia con una menor percepción de problemas en el mando y expresión de sentimientos en la familia. Esto resulta coherente cuando se piensa que en una

familia en donde no se perciben problemáticas de comunicación de sentimientos y las reglas por consiguiente pueden expresarse de forma clara y consistente, hay más posibilidad de que dicha familia se vea a sí misma con recursos y fortalezas que las vuelve más capaces de enfrentar lo vivido (Walsh, 2004).

De la misma manera, estas fortalezas percibidas permiten que en términos de enfrentamiento situacional en el ámbito de amigos, las estrategias usadas sean de tipo evasivo, ya que no hay necesidad de estar abordando el tema ni revalorando la experiencia en el ámbito social, dado que la fuente de fortaleza y comunicación principal deriva del núcleo familiar. Esto es congruente con el hecho sugerido por los hallazgos de correlaciones obtenidas, de que en términos de apoyo social percibido, entre más fortaleza familiar, menos necesidad del apoyo de los amigos, apuntando con ello al hecho de que es la familia y su fortaleza la principal proveedora del apoyo necesario para la trascendencia del evento de muerte que se está enfrentando. Esto también puede sugerir que la pérdida de un hijo se está viviendo como un evento íntimo, hasta cierto punto privado, donde la familia se está encargando de superarlo basándose en sus fortalezas y con un mínimo de necesidad de apoyo externo.

En apariencia, y desde el punto de vista contextual de la cultura mexicana, podría parecer contradictorio el hecho de que una familia parezca que está enfrentando una pérdida basándose en sus propios recursos, excluyendo las fortalezas que los recursos sociales pueden aportar. Sin embargo, la literatura de resiliencia familiar entendería esto como un signo de competencia familiar. La sugerencia de esta aparente contradicción ameritaría un análisis más profundo de ésta situación, incluyendo variables específicas de la cultura mexicana con el fin de entender cuáles son las dinámicas que se están manifestando en éstas asociaciones.

Por otro lado, en término de **identificación de características familiares que obstaculizan el enfrentamiento**, o percepción de debilidades familiares, se encontró solamente una correlación. Esta correlación es en términos de enfrentamiento rasgo y sugiere que la familia que se da cuenta de que posee características que le están obstaculizando el enfrentar la situación de pérdida, usa más la estrategia de revalorar o reconnotar ésta pérdida. Así mismo, en la medida en que se usa más esta manera de hacer frente a lo que le está sucediendo, menos usa la tristeza, el llanto y la angustia como manera de solucionar la situación que la aqueja. Desde una óptica

positiva, otra manera de entender esta asociación encontrada, sería verlo paradójicamente como un signo de proceder familiar resiliente, en tanto, al reconocerse con debilidades, la misma familia trataría de entender lo que le pasa desde ángulos explicativos alternativos, minimizando al mismo tiempo, el uso de dichas emociones negativas. Esta explicación iría en el sentido en el que Antonovsky (1987) explica en lo que se refiere a cómo los organismos vivos tienen una tendencia innata hacia la salutogénesis, o tendencia hacia la búsqueda de corrección y salud.

En lo que respecta a la creencia respecto a **quienes han apoyado a la familia durante la crisis vivida alrededor de la muerte del hijo**, se encuentra que las asociaciones significativas son las que a continuación se discuten. En el área de enfrentamiento rasgo, se encuentra que entre más redes de apoyo social experimentó la familia, menos se enfrentó la pérdida pretendiendo que no pasaba nada o minimizando el evento, situación que se repite en el enfrentamiento situacional en el ámbito de amigos. Probablemente esto sea debido a que precisamente, al estar rodeado de gente, instituciones, o ideas de las que se deriva apoyo, mas confrontada está la familia con el tema y por consiguiente, menos necesidad de evitación. En términos de enfrentamiento situacional, en el ámbito de la pareja, la asociación sugiere la presencia de emociones de tristeza, angustia, enojo y desesperación como manera de enfrentar la experiencia. Esto apunta a que precisamente en el ámbito íntimo representado por la relación con la pareja, es más fácil que estas emociones se manifiesten en toda su extensión. Se tendrá que tomar en cuenta que se está hablando de enfrentamiento ante una situación muy específica como lo es la muerte de un hijo, lo cual de alguna manera explicaría que estas emociones, normales dentro de éste contexto, salen a flote cuando no se encuentran otras personas alrededor.

En lo que corresponde a asociaciones entre los apoyos percibidos por la familia y las redes sociales que la rodean, la asociación que resultó significativa es con el apoyo de vecinos. El que solo se encuentren asociaciones significativas con el apoyo de vecinos puede estar sugiriendo un efecto de techo, es decir, no hay varianza respecto a los demás tipos de apoyo porque probablemente todos los tipos de apoyo estaban presentes y lo único que varió fue el apoyo de dichos vecinos. Otra posible explicación puede residir en el hecho de la incertidumbre que rodea el tiempo "normal" que dura el duelo, por lo que, una vez pasado el tiempo más agudo de la crisis, las demostraciones de apoyo pueden ir menguando, derivado de la

creencia de que la familia ya se está “recuperando” y que ofrecer ayuda pudiera tomarse como un “recordatorio doloroso” del evento. Esto puede ser especialmente cierto en casos de muerte de hijo, dado que ya se sabe que el duelo es mucho más prolongado de otros tipos de duelo (Attig, 1996; Klass, 2005; Nadeu, 1998; Murphy, Johnson, Wu, Fan y Lohan, 2003; Rando, 1993; Worden, 1997)

En cuanto a las redes de apoyo y la percepción de satisfacción o bienestar, los hallazgos indican que entre más apoyada se percibe una familia, más satisfecha se encuentra con la manera en que demuestra su amistad, más satisfacción se siente con los atributos que se poseen y lo que se ha logrado, con el nivel y calidad de educación que se tiene y la economía de la que se disfruta. En general, se encuentra más satisfacción con el nivel de calidad de vida. El hecho de que la percepción de ser apoyado correlaciona con tantos tipos de satisfacción o bienestar, parece corroborar lo que la literatura sobre apoyo social marca, esto es, que a mayor acompañamiento tanto de los círculos más íntimos como son la familia nuclear y extendida, como de los círculos sociales de vecinos, amigos y compañeros de trabajo, así como las instituciones comunitarias e incluso las ideas de tipo religioso, mejor estado de salud y enfrentamiento mostrará la familia (Lepore, Silver, Wortman & Wayment, 1996; Nolen-Hoeksema y Davis, 1999; Stinnet y DeFrain, 1985; Walsh, 2004).

Respecto al **significado** que tiene esta muerte para la familia, se encontró solamente una correlación estadísticamente significativa la cual es entre esta creencia familiar y el bienestar subjetivo en su factor de satisfacción con la manera de practicar su religión. Esta asociación es importante porque parece subrayar el componente espiritual del que habla la literatura en relación a la adjudicación de significado a eventos cruciales para la vida familiar (Barret, 2003; Becvar, 2001; Burton, 1992; Dossey, 1993; Higgins, 1994; Niemeyer, 2001; Pargament, 1997; Stander, Piercy, MacKinnon y Helmeke, 1994; Taggart, 1994; Walsh, 2003b; Walsh y McGoldrick, 2004; Wright, 2003).

Algunos estudios expresan que, a diferencia de la atribución de causas concretas para explicar la muerte, la significación del evento parece señalar un nivel cognitivo más profundo, de tipo espiritual o religioso al cual la familia puede tardar años en llegar pero que parece producir mayor cantidad de consuelo, de aprendizajes, de identificación de fortalezas, y en general, de mayor sentido de vida (Murphy, Johnson, Wu, Fan, & Lohan, 2003).

En términos de **aprendizaje** identificado por las familias como producto de la muerte del hijo, se tiene que se encuentran diversas asociaciones importantes que dan luz a varios aspectos de la dinámica de enfrentamiento familiar ante la muerte de un hijo. Entre las asociaciones significativas encontradas en ésta población se encuentran aquellas que van en dirección positiva con un funcionamiento familiar adecuado en su ámbito de cohesión y reglas. Esto apoya lo que diversos estudios señalan en relación a que a pesar de la crisis vivida en familias enfrentadas al duelo, su capacidad de encontrar el o los aprendizajes dejados por la muerte se ve facilitado por un funcionamiento armónico, con las dimensiones de cohesión y lealtad familiar robustecidas precisamente por la desgracia enfrentada en común, con realineación o redefinición de las nuevas reglas que rigen el sistema y con su aspecto comunicacional operando eficientemente. Es decir, la identificación familiar de los aprendizajes imbuidos en la textura de la experiencia vivida, es facilitada por una buena comunicación familiar, elemento inherente a este ambiente armónico y cohesivo (Beavers y Hampson, 2000).

De manera contraria, cuando en la familia hay problemas en su expresión de sentimientos y por lo tanto, en el mando y regulación de sí misma, la asociación que se encuentra es en sentido negativo, es decir, a mayor presencia de problemas en ésta área, más obstáculo para identificar los aprendizajes necesarios para proseguir en el camino de la recuperación. Esto tiene sentido si tomamos en cuenta que una buena comunicación, abierta y libre, es esencial para la facilitación de interacciones entre los miembros de la familia que permitan negociar los diferentes discursos respecto a lo aprendido y con ello, pueda unificarse un solo discurso contenedor de todas las visiones de los diferentes miembros de la familia alrededor de lo que se decide incorporar como experiencia y aprendizaje surgido a partir de la muerte, a la trama de la historia familiar (Walsh, 2004).

La siguiente correlación importante es en el área de enfrentamiento situacional en donde la presencia de aprendizajes va de la mano con el estilo evasivo de enfrentar en todos los ámbitos: familia, pareja y amigos. Esta necesidad de evadir el tema de la muerte a manera de enfrentar la situación, puede entenderse cuando se contempla que la familia ya ha identificado una lección dejada por la muerte, lo que señala una progresión adecuada hacia la resolución adaptativa del duelo. Si esta es la situación, entonces la necesidad de estar abordando el tema de la muerte y sus secuelas ya no es una necesidad prioritaria como quizás lo fue en un inicio. De hecho, se

encuentran importantes estudios que refieren el papel adaptativo de la evitación de los pensamientos alrededor del evento de la muerte (Bonanno, 2001b; Folkman, 2001; Nolen-Hoeksema, 2001). Así mismo, otros investigadores, tal como Archer (1999), señalan que en éste momento se tienen pocos datos empíricos y poca evidencia de que las estrategias de enfrentamiento directo se asocien con mejores resultados que las estrategias evitativas. Wortman y Silver (2001), por su parte, contienden que las estrategias evitativas pueden predecir o facilitar adaptación subsiguiente en la medida en que estas no tomen formas maladaptativas tales como incremento en el uso del alcohol o drogas.

Entre las explicaciones que se ofrecen al respecto, se menciona que la contemplación intensa y frecuente de los detalles y sucesos alrededor del fallecimiento, más allá de la búsqueda de atribuciones causales y adjudicación de significado, conduce a lo que se consideran pensamientos rumiativos y pensamientos contrarios a los hechos (conterfactual thoughts) (Davies, 2005; Nolen-Hoeksema, 2001). Este tipo de ejercicio cognitivo termina por no producir ningún avance en el duelo, sino que parece que lleva a la perpetuación de sentimientos de culpa porque se cree, al revisar una y otra vez lo que sucedió, que se pudo haber hecho algo diferente que pudiese haber evitado la muerte, con un consiguiente aumento de la percepción de culpa por haber fallado en el rol de padres protectores, produciendo así mismo, un aumento en las emociones negativas, especialmente culpa, vergüenza, enojo, tristeza y desesperanza.

En términos de aprendizaje y redes de apoyo social, los resultados muestran una robusta correlación entre la presencia de aprendizajes derivados de la muerte y la percepción de sentirse apoyado de manera significativa por parte de amigos. Subrayando el contexto cultural que rodea a las familias de éste estudio, estos hallazgos parecen apuntar al hecho de que, dado que la identificación o construcción de aprendizajes en la familia es producto de interacciones insertas en una matriz relacional, estos aprendizajes también podrían estar incluyendo las opiniones de los amigos cercanos de la familia. Es importante señalar que las definiciones de quienes constituyen "amigos" en familias mexicanas, incluyen relaciones sumamente cercanas, íntimas, al grado de que se consideran como parientes cuando no hay lazos reales de sangre. Este es el caso muchas veces de los "compadres" o personas que la familia sitúa en el círculo más inmediato de influencia y cuya opinión tendría la validez suficiente como para ser tomada en cuenta cuando se están construyendo las narrativas acerca de lo que se

considera que se aprendió a través de la muerte del hijo (Falicov, 1998, 2003).

Por último, el aprendizaje se asocia también con el bienestar percibido en sus dimensiones de satisfacción con la religión y con logros nacionales. La asociación con la religión se entiende de manera paralela a lo mencionado en la discusión anterior respecto a la presencia de significado. Es decir, el aprendizaje puede ser visto desde una óptica que lo explicaría como producto posterior a la adjudicación de significado. Es decir, tal parece que la familia no podría decir qué aprendió del evento de muerte cuando aun no ha sido capaz de construir una explicación acerca de por qué sucedió. Esta asociación también subraya los hallazgos no solo en esta muestra sino ampliamente reportados en diversas investigaciones, en el sentido de que el contenido de los aprendizajes son de contenido espiritual en su gran mayoría (Murphy, Johnson, Wu, Fan, y Lohan, 2003). Respecto a la asociación con logros nacionales, quizás lo que ésta sugiere es que al estar la familia satisfecha en el área espiritual o religiosa, es más fácil declararse satisfechos con otras áreas de la vida en general, tal como puede ser con el área de satisfacción con los logros del país.

Otro aspecto ligado de manera cercana a la atribución de causas que propiciaron la muerte, al significado que ésta reviste y a lo que se puede aprender de ella, es lo referente a la revisión, reajuste o a cambio **de valores que una familia sufre como resultado de la revisión de sus creencias y reestructuración** el mundo de lo que se asumirá a partir de la muerte de el hijo. Como lo menciona Coles (1997), las familias resilientes superan las crisis devastadoras con una brújula moral más fuerte y un sentido de propósito fortalecido. Este reajuste de valores familiares resultante del enfrentamiento con ésta dolorosa pérdida, se asocia de manera estadísticamente significativa con la manera de enfrentar la situación. En el ámbito de la familia, congruentemente se encuentra que a más reajuste o cambio de valores, más se enfrenta la situación directamente, revalorando o reconnotando la experiencia. En el ámbito de la pareja, se asocia con un uso menor de tristeza, ansiedad e incertidumbre y en el campo de los amigos, también hay una revaloración que apunta, como se ha visto en otras asociaciones, a la revaloración acompañada por así decirlo, es decir, la presencia de amigos ayuda en éste proceso de revaloración de los valores familiares que se poseen.

Este reajuste de valores también se asocia positiva y significativamente con la satisfacción percibida en varias áreas de la vida: hay satisfacción reportada con el clima familiar, con la manera en que se expresa la amistad, con lo que se ha logrado personalmente así como con quien se es, con satisfacción con el estado del país y sus logros, con el nivel de educación y con la economía que se tiene. Estos hallazgos parecen indicar que el hecho de haber revisado los valores que sustentan a la familia trae como consecuencia, en resumen, una satisfacción bastante global con el estado que guardan la mayoría de las áreas vitales.

Todo lo anterior, a su vez, reviste crucial importancia en el sentido de la **identificación del legado** que deja la muerte del hijo. Es decir, una vez que se decidió que fue lo que causó la muerte del hijo, que significa para la familia, que se aprende de ello, que valores se revisan, se desechan o se reafirman, ahora es posible para esta familia el encontrar así mismo, que posible legado o de que manera puede trascender la pérdida de éste importante miembro familiar. De acuerdo a Walsh (2004, p. 121), "gracias al aprendizaje hecho en la adversidad, muchas familias resilientes creen que sus padecimientos las han hecho mejores de lo que hubiesen sido en otras circunstancias....Al aceptar lo ocurrido y las cicatrices permanentes, tratan de incorporar lo que han aprendido a sus intentos de tener una vida mejor, y se esfuerzan para que los demás puedan extraer alguna lección de su experiencia". Esto es la esencia del legado o trascendencia desde la óptica de la resiliencia familiar.

Este legado, es decir, la extracción de la lección que deja la experiencia, es también un proceso de co-construcción familiar. Esto es ejemplificado de manera más clara cuando se observa la serie de asociaciones significativas encontradas entre este legado y todas las variables involucradas en la resiliencia familiar.

En términos de funcionamiento familiar, se encuentra que lo que puede mencionarse como legado de la muerte va asociado con mayor unión familiar, junto con la presencia de reglas y manejo claro de la información al interior de la familia. Esto va en consonancia con lo que expresan autores como Beavers y Hampson (2003) y Stinnet y DeFrain (1985), los cuales subrayan el valor asociativo tan importante en una familia y su repercusión en la trascendencia de las crisis enfrentadas como un solo cuerpo. Reiss (1981) también se refiere a este fenómeno cuando menciona que los paradigmas que una familia tiene para entender al mundo, configuran y refuerzan lo que la familia derivará de la experiencia enfrentada y por consiguiente,

que parte de esa experiencia puede identificarse como el legado o lección a ser compartida. Cuando por el contrario, en una familia se encuentran problemas en su mando y expresión de sentimientos, por definición, se encontrarán problemas para ponerse de acuerdo en cual o cuales son las lecciones que se derivan de lo enfrentado. Lo anterior se refleja en la asociación negativa encontrada entre esta manera de funcionar de una familia y el rescate de una lección que puede ser compartida para aprendizaje de otros.

En términos de enfrentamiento rasgo, la asociación encontrada es en dirección de que a mayor legado y trascendencia mencionados, menor uso de estrategias de enfrentamiento de tipo emocional negativo, es decir, a mayor descubrimiento del legado de la muerte, menor uso de tristeza, ansiedad o desesperación como manera de lidiar con el dolor de la pérdida. Esto se refleja de la misma manera también en términos de enfrentamiento situacional: a mayor legado encontrado, menor necesidad de emociones negativas tanto en el ámbito de la familia, como en el de la pareja. Estas últimas dos asociaciones apuntan al hecho de que una familia pudo haber enfrentado la muerte de su hijo de manera efectiva o resiliente, al grado de que ha decidido que ésta muerte posee una lección válida de ser compartida, por lo que puede proclamar tal legado como parte del significado que la muerte del hijo tiene de manera intrínseca. Otro hallazgo que sustenta lo anterior se encuentra cuando se analiza la asociación de legado con redes de apoyo social: aquí se observa que a mayor identificación de legado, mayor percepción de que se está apoyado por la familia. Dado que el paradigma sistémico contempla la circularidad como parte de los fenómenos encontrados en las vidas familiares, lo anterior se puede también entender como que es precisamente la percepción o sensación de estar siendo apoyado por la familia, lo que facilita o permite el proceso de cristalización del legado dejado por la muerte. Este fenómeno de identificación de legado se propicia en un contexto relacional, a través de transacciones significativas entre los miembros de la familia, a la luz de la vivencia de unión y apoyo mutuo (Walsh, 2004).

El último aspecto de la presencia de legado en el discurso familiar posterior a la pérdida, se observa en las asociaciones entre este y la percepción de satisfacción con la vida o bienestar. Aquí, se encontraron asociaciones significativas en sentido positivo con varios factores, lo que ofrece un panorama amplio sobre la situación de bienestar percibido que va de la mano con la posibilidad de la familia de encontrar una lección aplicable en la pérdida. Las

asociaciones encontradas son las siguientes: con clima familiar, con lo que se ha logrado personalmente en la vida así como con los atributos personales, con los logros personales, con la manera en que se practica la religión, y con el nivel de educación y economía de la que se goza. En fin, a juzgar por los datos anteriores, parece que la posibilidad de encontrar la lección susceptible de ser transmitida, va de la mano con percepción de bienestar en casi todos los rubros de la vida. Es meritorio resaltar que la satisfacción con la religión, aspecto que forma parte de ese bienestar global, tiende a señalar una vez más, la dimensión espiritual que forma parte de la resiliencia familiar.

Respecto a la creencia familiar relacionada con la posibilidad de **visualizarse a futuro sin la presencia física del hijo que murió**, se observan asociaciones significativas con el enfrentamiento emocional negativo tanto en la modalidad de enfrentamiento rasgo, como estado y tanto en los ámbitos de pareja como de amigos. Esto se puede interpretar como información que apunta al hecho de que la familia ha enfrentado la pérdida de manera suficientemente bien como para poder modificar su identidad y esquemas internos, de manera que puede “verse” a sí misma reconfigurada al futuro. Por lo anterior, esta familia no necesita enfrentar a través de tristeza, ansiedad, enojo e incertidumbre, por lo que estos estilos de enfrentamiento no solo no se asocian a la visión a futuro, sino que correlacionan inversamente, es decir, a mayor posibilidad de verse al futuro, menos uso de estos estilos negativos.

La segunda y última asociación significativa de ésta creencia es con dos factores de bienestar subjetivo: atributos y logros personales y religión. La asociación positiva con atributos y logros personales habla de que existe una satisfacción básica con quien se es y lo que se ha logrado, probablemente incluyendo el hecho de ser capaz de haber enfrentado la muerte del hijo y seguir funcionando. Esta capacidad de reconocerse a sí mismo lo que se ha hecho bien, de darse el crédito por haber superado una dificultad importante, y contabilizar este logro como parte de la persona que se es actualmente o bien, pensando que fue gracias a esa vivencia el que ahora se es fuerte, es un indicador de resiliencia claramente reportado en la literatura (Walsh, 2004).

En términos de la asociación positiva con la religión, estos hallazgos subrayan, una vez más, la importancia de la dimensión espiritual en el enfrentar la tragedia. Esto apunta a que se ha enfrentado suficientemente bien como para efectuar esos cambios en

esquemas internos de que se habló en el párrafo anterior. Para que una familia sea capaz de verse hacia el futuro sin incluir físicamente al hijo que murió, es porque necesariamente ha logrado entender la finitud de la muerte y/o ha aceptado el hecho de efectivamente nunca más volverá físicamente el hijo. Es también muy posible que como parte de esa visión a futuro, la familia haya decidido que la relación con el difunto es ahora de otra manera, es decir, que la relación ha logrado transformarse de una relación física, externa, a una relación con la idea y sentimientos hacia el hijo. Este fenómeno de continuidad en la relación o en los vínculos afectivos, es uno que se encuentra extensamente documentado en la literatura sobre duelo (Attig, 1996; Benore y Park, 2004; Fisher, 2001; Klass, Silverman y Nickman, 1996; Klass y Walter, 2001; Niemeyer, 2001; Reisman, 2001; Russac, Steighner & Canto, 2002; Schuchter y Zisook, 1993). De hecho, este es uno de los puntos de controversia actual en términos de cambio de paradigma en el entendimiento del fenómeno de duelo. Así como antes se tenía por dada y cierta la idea e origen psicoanalítico de que para procesar o “trabajar” el duelo era esencial cortar todos los vínculos que se tenían con el ser querido que murió, ahora se sabe que en muchas culturas, y especialmente en el ámbito de lo espiritual y/religioso, este cortar vínculos no es algo que sucede (Klass, 1999).

De hecho, diversos hallazgos señalan precisamente la continuidad de los vínculos como un fenómeno asociado a medidas de mejor bienestar y adaptación post-pérdida. En el caso particular de ésta investigación, se encontró que todas las familias sin excepción relatan tener conversaciones y sensación de presencia y acompañamiento de parte de sus hijos muertos. Estas experiencias son vividas e interpretadas como un suceso que brinda mucho consuelo a la familia al hacerles sentir que el hijo sigue “vivo” entre ellos. Esta creencia de que el hijo “sigue vivo” es, por supuesto, en un nivel espiritual, por lo que la asociación encontrada entre la visualización a futuro y la religión adquiere mucho sentido en ésta población.

La **aceptación familiar** en tanto parte de las creencias arrojó asociaciones estadísticamente significativas con la mayoría de los factores de los instrumentos de evaluación de todas las variables del modelo. Este hallazgo no es de sorprender cuando se considera que si la familia ha llegado a un nivel de aceptación de la muerte del hijo es congruente que esto se asocie con un funcionamiento familiar caracterizado por ambiente familiar armónico, positivo, cohesivo, sin dificultades en la institución y seguimiento de reglas funcionales, y

con estilos de comunicación facilitantes de conversaciones conducentes a la elaboración de un discurso familiar de aceptación e integración del evento en la trama de la historia e identidad familiar (Walsh, 2004). Al mismo tiempo se observa que esto se ratifica en la aparición de correlaciones negativas con ambientes familiares hostiles, disarmónicos, en donde la comunicación no es efectiva ya que produce problemas en el mando y regulación del sistema familiar, o incluso una franca evitación de las situaciones que aquejan a la familia. Cuando la familia se encuentra funcionando de esta manera, no es posible considerar que existan espacios suficientemente calmos como para que la unidad familiar llegue a acuerdos acerca de lo que les ha sucedido, y por consiguiente, no se produce aceptación de la tragedia acaecida.

Respecto al enfrentamiento en tanto rasgo, se produjo una correlación negativa con el estilo emocional negativo, es decir, que a mayor aceptación, menor uso de emociones y afectos tales como la tristeza, la culpa, la angustia, el enojo y la ansiedad. Es decir, la familia ha aceptado de alguna manera la inevitabilidad de la muerte y a pesar de que se manifiesten sentimientos del tipo negativo anteriormente señalados, estos son apropiados en tanto respuesta a lo ocurrido pero no son usados como manera de lidiar con la pérdida.

Respecto al enfrentamiento situacional, las asociaciones encontradas son con los estilos de tipo evasivo en los ámbitos de familia y amigos, lo que puede estar señalando que el tema doloroso de la muerte ya no se está manejando en todo momento tanto al interior de la familia como en el ámbito social, sino que se evita el tema. Este hallazgo se encuentra en consonancia con importantes hallazgos encontrados en investigaciones que apuntan al uso de la evasión como estrategia positiva durante ciertos momentos del duelo, a manera de tomar distancia y descansar de los sentimientos normales generados por tan difícil trance, además de permitir el curso normal de la reacomodación cognitiva a la nueva situación, estructura y organización de la familia que finalmente desembocan y facilitan en la aceptación del hecho (Archer, 1999; Clairen, 1993; Downey, Silver y Wortman, 1990; Gilbert, 1997).

Otra asociación encontrada entre enfrentamiento situacional y aceptación es en el ámbito de la pareja donde se encuentra que el estilo directo-revalorativo varía positivamente con la presencia de aceptación. Esto puede sugerir que a nivel de intimidad de pareja, aún cuando ya se ha encontrado una manera de aceptar la

pérdida, se pueden estar platicando o revisando estrategias para resolver aspectos que aún queden alrededor de la pérdida, ya sea en términos de reasignación de roles o de otros estresores familiares presentes, contingentes a la situación de la muerte. El hecho de que existan asociaciones positivas así mismo con buena comunicación familiar tal como lo evidencia la correlación entre aceptación y funcionamiento familiar positivo, parecería que apoya adicionalmente este hallazgo.

Otra correlación significativa es la encontrada entre presencia de aceptación y menor percepción de apoyo de amigos y de religión. Esto puede estar significando que, el haber llegado a aceptar la muerte, la necesidad de apoyo tanto de los amigos como de la religión, disminuye. Esta situación hace eco de hallazgos publicados respecto a la variabilidad de necesidad de apoyo dependiendo del momento del duelo. Es decir, durante la fase aguda del duelo, es más probable que el apoyo social sea más necesario o hasta indispensable por parte de la familia, y al mismo tiempo, más ofrecido por parte de las redes sociales que rodean a la familia en duelo, dejando de ser tanto necesitado por parte de la familia, como ofrecido por la red social, en cuanto va pasando el tiempo y el duelo sigue su curso normal. (Bohannon, 1991; McIntosh, Silver y Wortman, 1993; Nolen-Hoeksema y Larson, 1999; Stroebe, Hansson, Stroebe y Schut, 2001).

Por último, la asociación entre aceptación familiar y bienestar subjetivo sugiere que, al estar en un momento más avanzado dentro del curso del duelo, la percepción de que se está bien, incrementa. Esto es aparente cuando se observa que las asociaciones significativas encontradas son con satisfacción en una variedad de aspectos de la vida en general tales como el clima familiar, quien se es y lo que se ha logrado, con la calidad de vida que se tiene y con la educación y economía de la que se goza. Lo anterior parece señalar que haber logrado aceptar la muerte del hijo, por difícil que haya sido, permite que se reconozcan otras áreas de la vida que marchan satisfactoriamente. Dado que de manera natural para los humanos es difícil predecir como se sentirán en el futuro (Wilson y Gilbert, 2003) el hecho de poder reconocer que efectivamente se puede disfrutar de otros satisfactores en la vida, a pesar de la pérdida, subraya el momento en que la familia ha salido adelante de manera resiliente de la dura prueba de perder un miembro prematuramente (Walsh, 2004).

La última creencia tiene que ver con la presencia y ejecución de rituales llevados a cabo en honor del hijo que murió. Esta creencia arrojó solamente correlaciones con la variable de enfrentamiento estado, en sus ámbitos de pareja y amigos, en términos de estilo emocional negativo. Estas asociaciones sorprenden debido a que, siendo las familias del estudio pertenecientes a una cultura tradicional, que practica un sinnúmero de rituales para diferentes momentos de la vida, se esperaría que hubiera más asociaciones con otras variables, tales como con redes y la percepción de bienestar. Sin embargo, lo que esta situación sugiere es que precisamente la cultura mexicana provee tantas situaciones sociales ritualizadas que se producen de manera espontánea, que no se alcanzan a registrar por lo constante de su presencia. Es decir, los rituales alrededor de la muerte son ocurrencias sociales constantes en la cultura que rodea a las familias michoacanas de manera que estas creencias alcanzan una situación de techo, donde solo se detecta lo diferente, lo que varía. Es así que se encuentra entonces que la presencia de emociones negativas tanto en lo íntimo de la pareja como en el área social, van de la mano con la presencia de rituales a manera de lidiar situacionalmente con la pérdida. Es decir, a más emociones negativas, más presencia de rituales, o más misas mandadas decir, más visitas al panteón, más rezos, más necesidad de preparar altares, como una manera de encontrar el consuelo que pudiera ayudar a aliviar el dolor manifestado en esas emociones negativas.

ESTUDIO 3

FASE 3

Predicción del bienestar subjetivo a partir de las variables de la resiliencia familiar.

OBJETIVO

Predecir el bienestar subjetivo a partir del funcionamiento familiar, el enfrentamiento, las redes de apoyo social y las creencias familiares respecto al duelo ante la muerte de un hijo.

METODO

Instrumentos

“*Guía de entrevista de Creencias Familiares respecto a la muerte*”, diseñada especialmente para esta investigación. Esta guía está formada por 13 preguntas derivadas de las creencias familiares identificadas como clave en la aparición de resiliencia familiar contempladas en el modelo de Resiliencia Familiar de Walsh (2004). Estas 13 preguntas inquieran básicamente sobre dos áreas del sistema de creencias de familias en duelo: Atribuciones y significados específicos respecto a la muerte del hijo y Atribuciones y significados sobre la situación de la familia tras la muerte.

Escala de Funcionamiento Familiar (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes, Díaz-Loving, 2006), el cual mide la manera en que una familia se encuentra funcionando en cuatro dimensiones. Estas dimensiones son: Ambiente familiar positivo, Hostilidad/evitación de conflicto, Mando/problemas en la expresión de sentimientos y la Cohesión y reglas presentes en la familia.

Escala Multidimensional-Multisituacional de Enfrentamiento (Reyes Lagunes y Góngora, 2000). Este instrumento evalúa el enfrentamiento en sus dos modalidades: como rasgo y como estado. El enfrentamiento como rasgo evalúa tres estilos: Directo-revalorativo, Emocional-negativo y Evasivo. Por su parte, el enfrentamiento como estado abarca tres dimensiones: Familia, Pareja y Amigos. Dentro de las dimensiones de familia y pareja evalúa los estilos: Directo-revalorativo, Emocional-negativo, Evasivo; mientras que en la dimensión de amigos evalúa los estilos: Directo, Evasivo, Revalorativo y Social-emocional negativo.

Escala de Calidad de Red (Nava, 2002). Este instrumento, una vez que fue adaptado a la población de ésta investigación, evalúa cuatro tipos de apoyos: Apoyo amigos, Apoyo familia, Falta de apoyo y Apoyo religión.

Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo (Reyes Lagunes y Anguas Plata, 2000). Este instrumento evalúa el nivel de satisfacción en las siguientes áreas: Clima familiar, Interacción social expresada, Atributos y logros personales, Interacción social recibida, Logros nacionales, Religión, Calidad de vida, Educación y Economía.

Procedimiento

Antes de llevar a cabo la predicción del bienestar subjetivo, se llevó a cabo un análisis factorial de las 13 preguntas que componen la “Guía de entrevista de creencias familiares respecto a la muerte”, de manera que los factores resultantes pudieran ser sometidos a su vez a un factorial de segundo orden para poder ser incluidos en los análisis de predicción del bienestar subjetivo (ver resultados de dicho factorial en Anexo 2). Una vez hecho esto, se llevó a cabo un análisis factorial de segundo orden para cada una de las variables predictoras: Funcionamiento familiar, Estilos de enfrentamiento, Redes de apoyo social y Creencias Familiares respecto a la muerte, con el fin de reducir el número de factores.

El análisis factorial de segundo orden llevado a cabo para la Escala de Funcionamiento Familiar (García Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes, Díaz-Loving, 2006) arrojó un solo factor que incluyó los cuatro factores originales: Ambiente familiar positivo, Hostilidad/evitación de conflicto, Mando/problemas en la expresión de sentimientos y Cohesión y reglas. Este factor resultante se denominó *Funcionamiento familiar global*.

El análisis factorial de segundo orden realizado para la Dimensión Rasgo de la Escala Multidimensional-Multisituacional de Enfrentamiento (Reyes Lagunes y Góngora, 2000), arrojó un solo factor que se nombró *Enfrentamiento Rasgo* y que quedó compuesto por los tres factores originales de la escala: Directo revalorativo, Emocional negativo y Evasivo.

El análisis factorial de segundo orden llevado a cabo en la Dimensión Estado de la Escala Multidimensional-Multisituacional de Enfrentamiento (Reyes Lagunes y Góngora, 2000), arrojó tres factores: *Enfrentamiento estado directo*, *Enfrentamiento estado emocional negativo* y *Enfrentamiento evitativo*. El factor *Enfrentamiento estado directo* quedó conformado por los factores: directo-revalorativo (del área de familia y pareja) y directo y revalorativo (del área de amigos). El factor *Enfrentamiento estado emocional negativo*, quedó conformado por los factores: emocional-negativo (del área de familia y pareja) y el social-emocional-negativo (del área de amigos). En lo que corresponde al factor *Enfrentamiento evitativo*, este quedó conformado por el factor evitativo, correspondiente a las áreas de familia, pareja y amigos. Es importante recordar que para efectos de ésta investigación, y tal como se mencionó en el Estudio 2, Fase 2, se decidió eliminar de los análisis los resultados de las subescalas de enfrentamiento salud y enfrentamiento trabajo.

El análisis factorial de segundo orden realizado para la Escala de Calidad de Red (Nava, 2002), arrojó dos factores: *Apoyo social cercano* que quedó conformado por los factores Apoyo Familia, Apoyo amigos y Falta de apoyo; y *Apoyo social externo* que está formado por los factores Apoyo religión y Apoyo vecinos.

Así mismo, se llevó a cabo un análisis factorial de segundo orden en el que entraron los nueve factores de la Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo (Reyes-Lagunes y Anguas Plata, 2000): Clima familiar, Interacción social expresada, Atributos y Logros Personales, Interacción social recibida, Logros nacionales, Religión, Calidad de vida, Educación y Economía. Este análisis arrojó un factor principal que se denominó *Bienestar subjetivo global*, el cual quedó conformado por todos los factores del instrumento, lo que permitió contar con un puntaje de bienestar subjetivo global susceptible de ser predicho.

Por último, se llevó a cabo un análisis factorial de segundo orden sobre los cinco factores que componen la Guía de entrevista de creencias familiares respecto a la muerte, con un resultante de dos factores: el primero se denominó *Fortalezas psicosociales de las creencias* y agrupa tres factores: Revaloración, Social y Cognitivo-emocional; y el segundo, denominado *Fortalezas espirituales de las creencias*, que agrupa dos factores: Espiritual y Superación del evento.

RESULTADOS

Con la finalidad de predecir el bienestar subjetivo a partir de las variables del modelo, en primer lugar se realizó un análisis de regresión múltiple (método estándar) en el que se incluyeron como variables predictoras los dos factores de creencias: Fortalezas psicosociales y Fortalezas espirituales y como variable dependiente el Bienestar subjetivo (ver Tabla 37).

Tabla 37.

Regresión múltiple estándar de las Fortalezas psicosociales y Fortalezas espirituales de las creencias sobre el Bienestar subjetivo

MODELO	Variable Predictora	B	R múltiple	R ²
1	Fortalezas psicosociales de las creencias	.530*	.639	.408
	Fortalezas	.212		

espirituales de
las creencias

* $p < .05$ ** $p < .001$

Dado que puede observarse que las Fortalezas psicosociales de las creencias, son las que predicen el Bienestar subjetivo de manera confiable, en segundo lugar, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple (método paso por paso) para predecir el Bienestar subjetivo, en el que como primer paso se incluyeron dichas creencias y como segundo paso, el resto de las variables del modelo: Funcionamiento familiar global, Enfrentamiento rasgo, Enfrentamiento estado evitativo, Enfrentamiento estado emocional negativo, Enfrentamiento estado directo, Redes cercanas de apoyo y Redes externas de apoyo (ver Tabla 38).

Tabla 38.
Regresión múltiple paso por paso de las variables del modelo sobre el Bienestar subjetivo

MODELO	Variable Predictora	B	R múltiple	R ²
1	Fortalezas psicosociales de las creencias	.614*	.609	.371
2	Fortalezas psicosociales de las creencias	.286	.838	.703
	Funcionamiento familiar global	.877		
	Enfrentamiento rasgo	-.097		
	Enfrentamiento estado emocional negativo	.088		
	Enfrentamiento estado evitativo	-.088		
	Enfrentamiento estado directo	-.185		
	Redes de apoyo cercano	2.644*		
	Redes de apoyo lejano	-.187		

* $p < .05$ ** $p < .001$

Como puede observarse, este análisis resultó estadísticamente significativo en ambos pasos, lo que en primer lugar corrobora que las Fortalezas psicosociales de las creencias predicen de manera confiable el Bienestar subjetivo, y en segundo lugar indica que

cuando se agregan el resto de las variables del modelo, el Bienestar subjetivo también es predicho confiablemente, específicamente a través del factor de Redes cercanas de apoyo.

A continuación se llevaron a cabo cuatro análisis de regresión múltiple (método estándar) con la finalidad de predecir las Fortalezas psicosociales de las creencias partir de cada una de las variables del modelo: Funcionamiento familiar global, Enfrentamiento rasgo, Enfrentamiento estado y Redes sociales de apoyo. De esta serie de análisis, únicamente resultaron significativos los relativos a tres variables: el Funcionamiento familiar global (ver Tabla 39) y el Enfrentamiento estado evitativo (ver Tabla 40). Esto indica que el funcionamiento familiar global y el enfrentamiento estado evitativo son capaces de predecir las Fortalezas psicosociales de las creencias de manera confiable.

Tabla 39.
Regresión múltiple estándar de Funcionamiento familiar global sobre las Fortalezas psicosociales de las creencias

MODELO	Variable Predictora	B	R múltiple	R ²
1	Funcionamiento familiar global	1.171	.570**	.325

*p < .05 **p < .001

Tabla 40.
Regresión múltiple estándar de Enfrentamiento estado sobre las Fortalezas psicosociales de las creencias

MODELO	Variable Predictora	B	R múltiple	R ²
1	Enfrentamiento estado evitativo	-.215	.631*	.399
	Enfrentamiento estado directo	-.066		
	Enfrentamiento estado emocional negativo	.257		

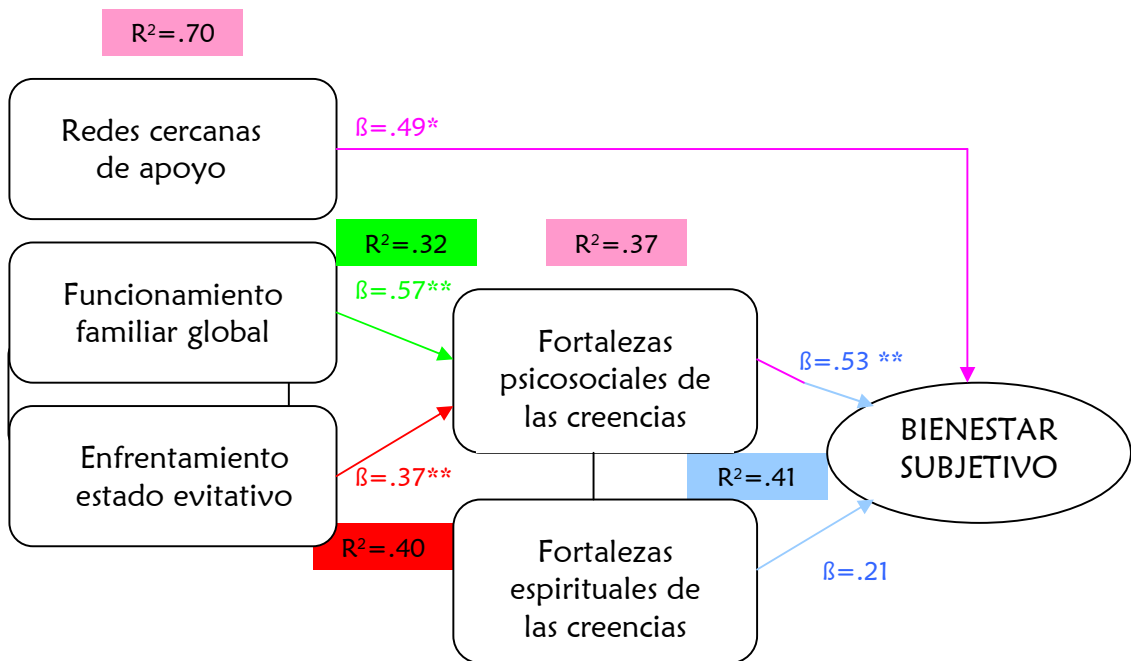
*p < .05 **p < .001

Finalmente, se llevaron a cabo cuatro análisis de regresión múltiple (método estándar) con la finalidad de predecir las Fortalezas

espirituales de las creencias partir de cada una de las variables del modelo: Funcionamiento familiar global, Enfrentamiento rasgo, Enfrentamiento estado y Redes sociales de apoyo. De esta serie de análisis, ninguno resultó estadísticamente significativo, por lo que se puede afirmar que ninguna de las variables del modelo es capaz de predecir de manera confiable las Fortalezas espirituales de las creencias.

A partir de todos los análisis de regresión múltiple realizados, a continuación se muestra gráficamente un modelo predictivo del bienestar subjetivo (ver Figura 2).

Figura 2.
Modelo predictivo de bienestar subjetivo



DISCUSION

Tal como se ha venido sugiriendo tanto en el modelo propuesto de resiliencia familiar que guía y enmarca el presente trabajo, así como a lo largo del desarrollo de la investigación, de la mano con la literatura del campo, se encuentra que efectivamente las variables asociadas a la resiliencia familiar predicen el bienestar subjetivo. Debe recordarse que, ante la imposibilidad de evaluar directamente el

complejo constructo de resiliencia familiar, el bienestar subjetivo es tomado en éste contexto como indicador de la presencia de estados resilientes en las familias en duelo que componen la población investigada.

De manera más puntual, los resultados encontrados a través de los análisis de regresión anteriores muestran los siguientes datos interesantes: En primer lugar, se puede apreciar que las fortalezas psicosociales de las creencias, las cuales incluyen las atribuciones causales, la aceptación, el aprendizaje, la visión a futuro, las características familiares determinantes para enfrentar la muerte, la motivación y obstáculos encontrados para enfrentar el evento, y la presencia de redes sociales de apoyo, así como rituales llevados a cabo en honor al hijo que falleció, son las que de manera robusta explican la presencia de bienestar subjetivo.

Esto puede entenderse desde la óptica de la resiliencia, como una evidencia de que aquellas familias que han logrado incluir en su sistema de creencias una explicación satisfactoria para entender porqué murió el hijo, se ven facilitadas a continuar en el proceso de sanación de la herida traumática de la pérdida a través de la aceptación del hecho. Dicha aceptación facilita a su vez el que estas familias puedan identificar una lección a ser aprendida dejada por la muerte del hijo, lo que les permitiría la posibilidad de contemplar a futuro una vida familiar sin la presencia física del hijo, sino que lo incluye de manera diferente. Es decir, como lo menciona Klass (2005), el hijo pasa a ser, de un ser físico, a ser una representación en el esquema interno de la familia, lo que señala una transformación en la relación con éste que no implica cortar los lazos emocionales con el, sino que implica que éstos se han transformado de manera que la relación continúa en una modalidad diferente.

Este concepto de la continuación de los lazos emocionales más allá de la pérdida física del ser querido como indicador adaptativo, es un concepto central a las nuevas maneras de entender el duelo, postura que es contemplada y defendida por un grupo importante de investigadores del campo (Attig, 1996; Benore y Park, 2004; Fisher, 2001; Klass, Silverman y Nickman, 1996; Klass y Walter, 2001; Niemeyer y Hogan, 2001; Reisman, 2001; Russac, Steighner & Canto, 2002; Schuchter y Zisook, 1993). Sin embargo, debe notarse que este respaldo a la importancia crucial de mantener lazos con el fallecido como parte importante del proceso de adaptación saludable a la pérdida, aún se encuentra siendo debatido, con resultados de investigación no concluyentes, es decir, se encuentran resultados que

apoyan tanto la postura de que mantener lazos emocionales tiene funciones adaptativas, como la postura de que estos lazos son símbolos de desadaptación y/o indicadores de duelo patológico (Boerner y Heckhausen, 2003; Field, Gal-Oz y Bonanno, 2003; Field y Friedrichs, 2004; Stroebe y Schut, 2005b; Wortman y Silver, 2001).

Específicamente en lo que respecta a los participantes de la presente investigación, puede decirse que en todos los casos se reportó algún tipo de relación continuada con el hijo muerto, ya sea a través de diálogos con el/ella, a través de una sensación fuerte de su presencia a través de la casa, la percepción de su olor, oír su voz, apariciones en sueños a los familiares donde se transmiten mensajes de consuelo, percepción de tener una guía celestial o "abogado" celestial que cuida de los sobrevivientes e intercede por ellos, o circunstancias casuales que son interpretadas como manifestaciones de la presencia del hijo (por ejemplo: encontrar objetos perdidos). Estas declaraciones de continuación de los lazos emocionales con el hijo fallecido fueron interpretadas por las familias como invitaciones a aceptar la irreversibilidad de la muerte física, y en algunas otras ocasiones, como parte del aprendizaje dejado por la pérdida y siempre tuvieron connotaciones de alivio y consuelo para la familia.

De cualquier manera, estas experiencias se tradujeron, en muchos de los casos, en rituales llevados a cabo por las familias con el fin de reconocer la presencia espiritual del hijo, de subrayarla y compartirla con familia extendida y amigos, es decir, con la red social que circunda dicha familia. Ante estas experiencias de conexión con el hijo, las familias reportaban sentir nostalgia y dolor al recordar que efectivamente el hijo ya no vivía, sin embargo, también reportaban tener sentimientos de tranquilidad y bienestar al saber que el estaba bien en donde estaba, coexistencia de sentimientos que forman parte normal de la complicada experiencia de perder un hijo.

Otros aspectos familiares que forman parte de las fortalezas psicosociales de las creencias y que posiblemente explican la capacidad predictiva de estas fortalezas hacia el bienestar subjetivo, son las características que las familias identifican como determinantes para enfrentar el duelo. Esta posibilidad de darse cuenta de las fortalezas, recursos y capacidades con que la unidad familiar cuenta para enfrentar, es una de las características más relevantes de la resiliencia familiar. Esta posibilidad constituye, sin duda, una parte importante de la esencia de la resiliencia familiar en tanto significa un cambio de paradigma desde un modelo de deficiencia a un modelo de suficiencia, postulado crítico integral del desarrollo teórico del

concepto en cuestión (Walsh, 2004). La posibilidad de contabilizar como propias las fortalezas, recursos y habilidades familiares, de reconocerse capaces de haber sobrevivido a lo inenarrable, de saberse más fuertes de lo que se imaginaban, termina por actuar como un aliciente y motivador para continuar los esfuerzos por superar la tragedia vivida. Estas fortalezas familiares así mismo, se ven apoyadas por las redes de apoyo social, en un circuito de autorreforzamiento que resulta en una unidad familiar aún más fortalecida, y por ende, con más bienestar y satisfacción percibidos. Es así entonces que no es de extrañar que las fortalezas psicosociales predigan de manera importante el bienestar de la familia.

En lo que respecta a las variables de funcionamiento familiar y enfrentamiento, se tiene que estas variables no predicen directamente el bienestar subjetivo sino que el efecto directo es sobre las fortalezas psicosociales de las creencias familiares, las cuales, como ya se vio, directamente predicen dicho bienestar.

En términos de las variables de funcionamiento familiar y enfrentamiento como predictoras de fortalezas familiares psicosociales de las creencias, es importante señalar que, desde el punto de vista sistémico, esta relación se puede entender como una interacción circular entre las fortalezas familiares psicosociales de las creencias y dichas variables, en donde hay una retroalimentación circular constante y ninguna se considera causal de la otra. Es decir, desde la óptica sistémica, la lectura va en sentido de entender que la manera en que una familia funciona y enfrenta, está determinada por el sistema de creencias que sirve de entramado cognitivo y mecanismo decodificador del mundo circundante de esa familia y a su vez, la manera de funcionar y las estrategias que se usan para enfrentar, ratifican las creencias que se tienen.

En virtud de lo anterior, todos los aspectos que componen las fortalezas psicosociales de las creencias están permeados por la manera en que la familia está funcionando en el momento de enfrentar la muerte. Es decir, la causa que se adjudicará al deceso, si se acepta o no el que haya ocurrido, que se aprende de ello, que posibilidad tienen de proyectarse como unidad familiar a futuro sin el hijo que murió, que características se identifican como determinantes para estar saliendo o haber podido salir adelante, que los motiva y los detiene a continuar en el proceso de recuperación post-pérdida, de quien se rodean y que rituales llevan a cabo alrededor de la muerte, estarán determinados y sostenidos por la manera en que la familia se maneja. Esto es especialmente pertinente a las áreas de apoyo

mutuo, cohesión o lealtad, en el área de libertad de expresar verbal y físicamente lo que sienten y piensan, y en el área relacionada a la manera en que los límites de esa familia permiten la maleabilidad suficiente para adquirir otras formas y adaptarse a nuevas configuraciones, roles y reglas, es decir, que tanta flexibilidad puede llegar a exhibir este sistema.

A manera de ejemplo, se puede decir que una familia que opera con lealtad y cohesión, además de comunicarse efectivamente, facilitará la coconstrucción de las narrativas familiares que explicarán y subyacerán la historia de la muerte del hijo, evento que formará parte de la nueva identidad familiar post-pérdida, y por ende, determinará aspectos tales como la causa de la muerte del hijo, la aceptación y aprendizaje, entre otras de las creencias. Asumiendo que la familia está presentando un frente común ante el evento de muerte, podrán consolarse entre ellos al compartir libremente los sentimientos y pensamientos que finalmente constituirán la visión familiar a futuro, la cual incluirá las características familiares que se consideran fundamentales para estar enfrentando, o haber enfrentado de manera efectiva. Además, de lo anterior dependerán las acciones que se tomen o no, en relación a decisiones médicas (como en el caso de cáncer) o acciones consecuentes a la muerte cuando esta es debido a un accidente (ej. acción legal).

La importancia del efecto predictivo del funcionamiento familiar sobre las fortalezas psicosociales de las creencias apoya la noción del importantísimo papel que desempeña un funcionamiento familiar adecuado en las diversas áreas de vida de los integrantes de la familia, en éste caso, en términos de producción de fortalezas familiares, incluyendo sus creencias.

De la misma manera, el efecto predictivo del funcionamiento familiar sobre las creencias puede entenderse en sentido negativo, es decir, la manera deficiente de funcionar de una familia en sus aspectos de cohesión, comunicación y adaptabilidad, pueden apoyar creencias familiares igualmente fuertes de desunión, de percepción de imposibilidad de contar el uno con el otro para enfrentar los problemas, de poca confianza, de sentirse solo y aislado del resto del núcleo familiar, de no ser escuchado o ser poco importante para la familia, de que en la familia cada quien le hace como puede, etc. Cuando esta es la situación, se tiene entonces que un mal funcionamiento familiar puede predecir un grupo de fortalezas familiares psicosociales de las creencias en sentido deficiente, lo que produciría un debilitamiento de la unidad familiar, con característica

de pobre pronóstico ante necesidades de adaptación, y por consiguiente, constituiría un factor de riesgo para el enfrentamiento resiliente de dicha unidad.

En términos de la variable de enfrentamiento como predictor de fortalezas psicosociales de las creencias, se puede decir que la manera en que la familia está haciendo frente a la situación de muerte de hijo, tendrá un impacto muy claro en los diversos aspectos que componen estas creencias. Es de llamar la atención el hecho de que el estilo de enfrentamiento evitativo es el que de manera particular predice la las fortalezas psicosociales de las creencias. A simple vista, esto podría parecer que contradice a la literatura que marca que el enfrentamiento directo parece ser el estilo más efectivo de resolución de problemas. Sin embargo, aunque en apariencia parecería que esta es una estrategia de enfrentamiento no productora de resultados adaptativos, si lo es cuando se trata específicamente de duelo por muerte.

Lo anterior podría explicarse al revisar la literatura del campo en donde se reportan varias investigaciones importantes sobre enfrentamiento ante la pérdida que muestran resultados que sugieren que usar mecanismos o estrategias de evitación del problema cuando se está conteniendo con un duelo por muerte, puede resultar no solo sano sino adaptativo (Archer, 1999; Stroebe y Schut, 2005a; Wortman y Silver, 2001). Lo anterior se conceptualiza bajo la idea de que las estrategias de enfrentamiento usadas por las personas en duelo comprenden una amplia gama de comportamientos y cogniciones, que no pueden circunscribirse a un solo estilo o estrategia, sino que dependen de circunstancias tales como momento del duelo, etapa de desarrollo de la familia, cual de los miembros de la familia es el que murió, la manera en que sucedió la pérdida, etc.

De cualquier manera, tal parece que evadir por periodos de tiempo el tema o actividades que tienen relación con el miembro familiar fallecido, equivale a poner distancia para ganar perspectiva, lentamente permitiendo la entrada de información que recuerda que la vida continúa y que es necesario atender a demandas tan prácticas y banales o importantes como volver a trabajar, cocinar o atender al resto de necesidades familiares que requieren atención (Stroebe y Schut, op cit.). Estos mismos autores explican lo anterior de manera muy didáctica en su modelo llamado "Proceso dual de enfrentamiento", en el cual proponen que el duelo no es un fenómeno lineal sino un proceso oscilatorio que contempla tanto

estrategias de enfrentamiento directo sobre la pérdida, como estrategias para enfrentar otros aspectos de la vida necesarios para continuar en ella.

Es decir, en algún momento las personas o familias en duelo se posicionan en cualquiera de los dos polos: están enfocadas en la pérdida, llorando y extrañando al hijo que falleció, viendo su foto, llevando a cabo un ritual o ceremonia para el, y en otros momentos están enfocados a la restauración de la vida, reorganizándose, reasignando roles, desarrollando nuevas identidades. Esta polarización es necesaria si es que se ha de llegar a conseguir niveles de adaptación suficientes y necesarios para continuar operando de manera sana y eficiente, aún a pesar de la ausencia física del hijo.

El efecto predictivo del enfrentamiento evitativo, entonces, puede estar sustentando el modelo mencionado de Stroebe y Schut (2005a), al mismo tiempo que puede estar sugiriendo que la población estudiada pudiera estar operando bajo esta modalidad oscilatoria en su enfrentamiento al duelo.

En relación al importante efecto predictivo de las redes de apoyo social directamente sobre el bienestar subjetivo, puede decirse que, tal como la literatura lo marca, el apoyo social juega un papel determinante en la percepción de bienestar de los sujetos y familias, especialmente cuando se está sufriendo la pérdida de un ser querido (Falicov, 2003; Lavee, McCubbin y Olson, 1987; Perlin, 1985). En el caso de ésta investigación, este hallazgo resulta congruente con la manera de operar de las familias mexicanas, las cuales existen como parte intrínseca de redes fuertes de apoyo e interdependencia.

De hecho, esta característica es parte intrínseca de la propia definición de colectivismo (Hofstede, 1980), el cual constituye el estilo de relación social que define y explica en gran medida el comportamiento social de las familias de la muestra investigada. El duelo en familias mexicanas es un evento social cien por ciento. Las familias que están pasando por este difícil trance comparten de manera muy cercana esta situación con sus allegados, ya sea que estos constituyan el círculo más íntimo o proximal (familia cercana, familia extensa, religión) o un poco menos íntimo (vecinos, compañeros de trabajo, comunidad a la que pertenecen). Esta situación se subraya al observar que dentro de la variable de apoyo social, factor de redes de apoyo cercano es el que destaca en su poder predictivo, estando este compuesto por el apoyo de la familia y el apoyo de los amigos.

Para cerrar, es preciso señalar que de manera general, el comportamiento de las variables del modelo en tanto su capacidad de predecir la presencia de bienestar subjetivo, corrobora lo planteado en el modelo de resiliencia familiar planteado a lo largo de esta investigación.

ESTUDIO 4 RESILIENCIA FAMILIAR

JUSTIFICACION

La resiliencia familiar es un fenómeno multifactorial que subyace, engloba y explica una variedad de aspectos del entender y proceder de una familia ante un evento que puede ser normativo o no normativo de su transcurrir por el ciclo vital, es decir, un evento que aunque es de esperarse a lo largo del ciclo vital, constituye un reto para la familia, o se sale de los parámetros normales y confronta a la familia de manera extraordinaria. Este sería el caso de una familia que se enfrenta a la pérdida, prematura por definición, de uno de sus hijos.

En virtud de lo anterior, la familia en duelo se ve en la necesidad de movilizar todos sus recursos, tanto externos como internos, para contender de la manera más efectiva posible ante tal evento (Boss y Mulligan, 2003; Walsh, 2004). Dentro de los recursos internos más importantes que las familias poseen para enfrentar adversidades, se encuentra el sistema de creencias o cosmovisión familiar el cual actúa como una especie de andamiaje cognitivo que determinará las decisiones, actitudes, comportamientos y sentimientos que una familia exhibirá ante la muerte y el duelo y que por ende, determinará la calidad del resultado adaptativo de dicha familia (Boss, 2002; Díaz-Guerrero, 2003; Jannof-Bulman, 1992; Reiss, 1981).

Cuando una familia logra entender que significado tiene la pérdida vivida, que se aprende de ella, como esta modifica su cosmovisión, con que recursos y fortalezas cuenta, y lo hace a través de mantener la comunicación y el apoyo mutuo, además de evitar sacrificar la atención de las necesidades de todos los miembros de la familia, mientras que se es lo suficientemente flexible y creativo como para adaptarse a la nueva situación o configuración familiar post-pérdida, y puede percibir algún nivel de satisfacción o bienestar, entonces se habla de que esta familia está en un proceso resiliente de adaptación (Walsh, 2004).

Debido precisamente a esta cualidad de proceso versus resultado absoluto e inamovible, el constructo de resiliencia familiar no es susceptible de ser medido directamente, por lo que es necesario inferirlo a partir de variables que teórica y empíricamente están

asociadas con él y que señalan su presencia. Dentro de estas variables, el sistema de creencias que una familia exhibe ante la muerte de uno de sus hijos, representa una de las más poderosas por su papel central en la determinación de los aspectos adaptativos mencionados con anterioridad. Es decir, las creencias familiares se convierten en los ejes rectores que dictaminan la manera en que una familia funcionará, tomará decisiones, las emociones que se generarán, que acciones que se tomarán y como se adaptarán a la nueva configuración familiar posterior al evento de muerte.

Otra de las características de proceso presente en las creencias es la influencia del tiempo, por lo que éstas son susceptibles de ser modificadas por efecto de éste, ya que de manera natural se seguirán co-construyendo con nuevos elementos resultantes del crecimiento y maduración continua de la unidad familiar. Cuando este proceso es resiliente, la tendencia natural de la familia será hacia la continua adaptación y salutogénesis (Antonovsky, 1987).

OBJETIVO

Conocer los niveles de resiliencia familiar a partir de los puntajes obtenidos en las creencias familiares y agrupar a las familias en tres niveles de resiliencia familiar (alto, medio y bajo), conociendo el efecto del tiempo desde la muerte sobre estas creencias y el bienestar subjetivo.

Objetivos particulares

1. Conocer el nivel de resiliencia familiar a partir del contenido de las creencias.
2. Agrupar a las familias según su nivel de resiliencia familiar: alto, medio o bajo.
3. Conocer la relación que existe entre el tiempo transcurrido desde la muerte del hijo, con las creencias familiares así como con el bienestar subjetivo.

METODO

Participantes

En este estudio participaron 20 familias residentes en la ciudad de Morelia, Michoacán, representadas por la madre de cada una de ellas, que habían sufrido la muerte de un hijo(a) ya sea por accidente

(50%) o por cáncer (50%). La edad de las madres oscilaba entre 43 y 68 años de edad. De los hijos fallecidos, tres eran mujeres y 17 eran varones, cuyas edades oscilaban entre 9 y 35 años. El tiempo transcurrido desde la muerte del hijo(a) es de los 8 meses, a los 5 años 10 meses. El 95% de los participantes declara ser de moderadamente a sumamente religioso.

Procedimiento

Las creencias familiares ante la muerte que las familias en duelo reportaron fueron sometidas a un proceso de jueceo en el que participaron cuatro psicólogos expertos en el área de relaciones interpersonales. Dichas creencias fueron calificadas por cada uno de los jueces en una escala de 1 (baja resiliencia) al 5 (alta resiliencia). Las instrucciones detalladas dadas a los jueces se encuentran en el Anexo 3.

Una vez que los jueces asignaron calificaciones a las respuestas de los participantes, se promediaron para obtener una calificación por cada una de las trece preguntas por caso. Después se hizo un promedio de las calificaciones obtenidas por cada sujeto en las trece preguntas, lo que permitió colocar a cada caso en uno de tres grupos: alta, media o baja resiliencia, en función de percentiles.

Además, cada caso se graficó con los puntajes obtenidos en creencias y con la media de todos los casos, con el fin de obtener un panorama visual que permitiera una lectura rápida de la situación de cada participante (ver Anexo 4). Por último, se describieron las características de cada nivel de resiliencia familiar: alta, media y baja resiliencia, con base en las tendencias que muestran sus creencias.

Por último, se llevaron a cabo dos análisis de correlación de Pearson para conocer: la asociación entre el tiempo transcurrido desde la muerte y las creencias, y entre el tiempo transcurrido desde la muerte y el bienestar subjetivo.

RESULTADOS

1 y 2. Niveles de resiliencia familiar, distribución de casos por nivel y medias de los puntajes de las respuestas.

A continuación, se muestran el nivel de resiliencia familiar obtenido a partir de: promedio del contenido de las creencias (ver Tabla 36), forma en que se agruparon las 20 familias según su nivel de resiliencia

familiar (alto, medio y bajo) (ver Tabla 37), y medias de los puntajes de los participantes (ver Tabla 38). Las respuestas que cada familia emitió en cada creencia se encuentran en el Anexo 5.

Tabla 36.

Promedio de creencias por caso

Caso	Promedio
1	3.3
2	2.5
3	3.2
4	3.5
5	3.0
6	2.9
7	3.8
8	3.7
9	3.5
10	3.0
11	3.5
12	3.8
13	2.2
14	3.9
15	3.9
16	4.0
17	3.1
18	4.0
19	3.7
20	3.1
Promedio total	3.4

Tabla 37.

Distribución de casos por nivel de resiliencia familiar

Nivel de resiliencia familiar	Percentiles	Medias de nivel de resiliencia	Rango de medias incluidas en cada nivel	Numero de casos incluidos en cada nivel
Nivel alto	99	3.65	3.65-4.02	8
Nivel medio	66	3.30	3.08-3.64	6
Nivel bajo	33	2.74	0-3.07	6

Tabla 38.

Medias por creencia en cada nivel de resiliencia familiar

Preguntas de creencias familiares sobre la muerte del hijo(a)	Media grupo nivel alto	Media grupo nivel medio	Media grupo nivel bajo	Media general
1. Según la familia, ¿cuál fue la causa de la muerte de su hijo(a)? <i>(Atribuciones causales)</i>	3.78	3.08	3.25	3.53
2. ¿Qué características de su familia consideran que han sido determinantes para enfrentar la muerte? <i>(Focalización en los puntos fuertes y potencialidades de la familia)</i>	5.56	4.62	4.20	4.79
3. ¿Qué características de su familia consideran que han obstaculizado el enfrentar la muerte? <i>(Identificación de debilidades familiares percibidas)</i>	1.81	2.04	1.87	2.08
4. ¿Quiénes han apoyado a la familia durante este difícil trance? <i>(Redes de apoyo social, crisis como desafío compartido)</i>	4.0	3.74	3.54	3.76
5. ¿Qué impulsa a la familia a seguir luchando para superar esta muerte? <i>(Mantenimiento de esperanza, visión optimista, confianza en la superación de las dificultades)</i>	3.96	4.10	3.47	3.86
6. ¿Qué los detiene en su intento de superar esta muerte? <i>(Identificación de falta de motivación, de esperanza, presencia de visión negativa o falta de confianza)</i>	2.81	2.25	2.04	2.41
7. ¿Qué significado tiene esta muerte para la familia? <i>(Sentido de coherencia, crisis vivida como desafío significativo, comprensible y manejable, reestablecimiento del mundo de lo asumido)</i>	3.90	3.25	1.58	3.25
8. ¿Qué aprendizaje le dejó a la familia la muerte de su hijo(a)? <i>(Transformación, aprendizaje y crecimiento familiar a partir de la pérdida)</i>	3.93	3.34	2.79	3.87
9. A raíz de la muerte de su hijo(a), ¿han cambiado los valores familiares en alguna forma? <i>(Revaloración de las prioridades y finalidades familiares)</i>	3.96	3.79	3.37	3.73
10. ¿Creen ustedes que la muerte de su hijo(a) puede servir para ayudar a otras personas? <i>(Legado, trascendencia, compromiso de ayudar a otros, responsabilidad social)</i>	4.37	4.54	3.58	4.18
11. ¿Cómo se imagina el futuro la familia sin su hijo(a)? <i>(Visión y expectativas al futuro familiar, familia reconfigurada)</i>	3.43	2.08	1.62	2.48
12. ¿Qué tanto ha llegado la familia a aceptar la muerte de su hijo(a)? <i>(Dominar lo posible, aceptar lo que no se puede cambiar)</i>	2.94	2.66	1.50	2.82
13. ¿Qué ceremonias o rituales ha llevado o lleva a cabo la familia en memoria de su hijo(a)? <i>(Espiritualidad, fe, rituales, promoción de lazos continuos con el fallecido).</i>	3.65	3.50	2.89	3.34

3. Correlaciones entre tiempo transcurrido desde la muerte con las creencias familiares sobre la muerte y bienestar subjetivo.

Los resultados de los análisis de correlación llevados a cabo muestran solamente tres asociaciones estadísticamente significativas entre el tiempo transcurrido desde la muerte del hijo y las creencias familiares sobre la muerte: a) cambio de valores familiares a raíz de la muerte ($r=.528, p=.05$), b) el legado o compromiso de ayudar a otros resultante de la pérdida ($r=.564, p=.001$), y c) la posibilidad de tener visión a futuro familiar después de la pérdida ($r=.562, p=.05$).

El análisis de correlación que se llevó a cabo entre el tiempo transcurrido y el bienestar subjetivo, no arrojó ninguna asociación estadísticamente significativa.

DISCUSION

En general, las familias participantes en esta investigación se distribuyeron en los tres diferentes niveles de resiliencia de manera bastante uniforme, con ligeramente más casos representados en el nivel de resiliencia alta. Las familias que componen los tres diferentes grupos pertenecientes a los diferentes niveles de resiliencia familiar, exhiben características que los distinguen claramente según el nivel al que pertenecen. Estas diferencias se vuelven más notorias entre el grupo de alta y baja resiliencia, con el nivel medio compartiendo características de los dos niveles arriba mencionados.

Al mismo tiempo que las respuestas al duelo familiar son, de alguna manera, procesos muy particulares e idiosincrásicos a cada familia, y susceptibles a influencias de diferente índole por ejemplo, de las costumbres y mitos de la familia de origen, del contexto sociocultural que las circunda, del momento de desarrollo de ciclo vital por el que se encuentran transitando, del sistema de creencias particulares que sustentan y de los recursos con que cuentan (Bowen, 1976, Paul y Grosser, 1991; Walsh y McGoldrick, 2004), también comparten características que permiten su clasificación en uno de los tres niveles de resiliencia aquí representados. Estas características en común son en éste caso, en lo que corresponden a las respuestas dadas a las preguntas referentes a las creencias que sostienen respecto a su experiencia respecto a la muerte de su hijo.

A continuación se discutirán esas características que comparten estas familias, las que permiten su agrupamiento ya sea en el nivel alto, medio o bajo de resiliencia familiar.

Familias con alto nivel de resiliencia.

Las ocho familias que componen el grupo de resiliencia alto emitieron respuestas que, tal como lo marca la literatura, se consideran indicadores de la presencia de procesos y resultados altamente resilientes (Boss, 2002; Hawley y Dehanna, 1996; Silliman, 1994; Walsh, 2004). En general, este grupo se caracteriza por haber obtenido puntajes más arriba de la media general en todas las creencias, y en lo específico, obtienen medias mucho más altas cuando se les compara con las medias obtenidas por el grupo de bajo nivel de resiliencia.

En términos generales, a manera de impresión global, las familias que componen este grupo comparten el perfil que se describe a continuación, aunque es pertinente subrayar que esta descripción global no es en términos absolutos sino que se contextualiza en relación y comparación con los niveles medio y bajo de resiliencia familiar. Teniendo lo anterior en cuenta, estas familias, como grupo, indican haber sido capaces de encontrar una causa a la muerte de su hijo(a), se reconocen a sí mismas como poseedoras de características fuertes que han sido determinantes para enfrentar la muerte al mismo tiempo que indican encontrar pocas debilidades familiares que obstaculizan el enfrentamiento; señalan tener redes de apoyo social significativas que los han apoyado y ayudado a vivir este duro trance como una crisis compartida; declaran encontrar motivaciones para continuar luchando para superar la pérdida y confianza en lograr dicha superación, al mismo tiempo que identifican pocos obstáculos que les impidan continuar en su lucha por trascender este reto.

Estas familias así mismo, han sido capaces de buscar o adjudicar significado a la muerte del hijo, derivando de ello aprendizajes que se reconocen como oportunidades de crecimiento a partir de la pérdida, lo que los ha llevado a reevaluar los valores familiares, modificándolos o ratificándolos a la luz del aprendizaje reconocido, y derivando un legado dejado por la muerte el cual trasciende y se convierte en parte de la nueva historia e identidad familiar (Davis y Nolen-Hoeksema, 2001; Davis, Wortman y Lehman, 2000). Así mismo, estas familias han logrado, más que las familias de los otros niveles, visualizarse a futuro sin la presencia física del hijo que ya no está,

señalando con ello un grado importante de aceptación de la muerte del hijo. La presencia de rituales y ceremonias llevadas a cabo en honor del hijo están también presentes en una mayor cantidad que las manifestadas en los otros niveles, con la sugerencia del poder curativo que estas poseen para las familias que se encuentran en duelo (Imber Black y Roberts, 1998; Walsh y McGoldrick, 2004).

Cabe hacer notar que a pesar de que la media obtenida por estas familias en la creencia respecto a la identificación de características familiares que obstaculizan el enfrentar a la muerte, es menor a la media total, ello no constituye una contradicción si se toma en cuenta que la pregunta implica un reconocimiento de identificación de debilidades familiares para enfrentar la muerte.

Considerando lo anterior, la media obtenida por este grupo, indica que las familias que muestran alto nivel de resiliencia no se ven a sí mismas como poseedoras de gran cantidad de características que obstaculizan la superación de la muerte de su ser querido. Este dato se corrobora al revisar los puntajes obtenidos por este grupo respecto a la autoevaluación de fortalezas familiares con las que cuentan para enfrentar la pérdida, en donde su puntuación es significativamente superior a la media.

La autopercepción familiar de recursos y fortalezas con las que se cuenta para enfrentar lo que sucede a lo largo de la vida de una familia es sin duda, uno de los puntos nodales mencionados por la resiliencia familiar (Walsh, 2004). Estas fortalezas autopercebidas se vuelven aún más significativas cuando se toma en cuenta el reto familiar de contender con la magnitud devastadora del evento que las afectó. Es decir, una familia puede verse a sí misma como fuerte ante ciertos retos o eventos nodales en sus vidas, pero verse fuerte ante la muerte de un hijo, se convierte en un indicador más significativo de resiliencia familiar (Rando, 1997; Walsh y McGoldrick, 2004).

Una manera de entender la presencia de puntajes mucho más arriba de la media en este grupo refiere a lo que la literatura en el campo de duelo señala como tarea crucial para la trascendencia resiliente de la pérdida, es decir, la necesidad de adjudicación de significado a tal evento y al mundo que queda después de la pérdida (Doka, 2002; Downey, Silver y Wortman, 1990; Nadeau, 2005; Solomon, 2002). Las crisis y la adversidad no pueden ser enfrentadas por la familia de manera exitosa si no se les encuentra sentido y este sentido solo

puede derivar de las creencias socio-culturales y religiosas que permean y determinan a la familia en duelo (Walsh, 2004).

La necesidad de encontrar o asignar significado a la muerte del hijo, así como identificar lo que queda como aprendizaje a partir de dicha muerte, son tareas esenciales para la progresión familiar resiliente a través del proceso de duelo (Nadeu, 2005). Lo anterior marca la ruta hacia la restauración de una vida familiar que, incluyendo ya la experiencia de la pérdida, pueda volver a transitar normalmente por sus etapas vitales normativas, propiciando el crecimiento y desarrollo de sus miembros y el cumplimiento de los deberes familiares requeridos para el buen funcionamiento de la familia reestructurada después de la muerte (Walsh y McGoldrick, 2004).

La habilidad familiar de continuar con el cumplimiento exitoso de las tareas de desarrollo también constituye un elemento característico de la resiliencia familiar. Es decir, las altas calificaciones obtenidas por estas familias en términos de adjudicación de significado y aprendizaje, sugieren que estas poseen suficiente flexibilidad para haber llevado a cabo exitosamente la modificación de sus esquemas internos y la adecuación de sus sistemas de creencias con fines adaptativos de manera que el desarrollo continuado del sistema familiar se garantice. Esta continuación del desarrollo de la unidad familiar a pesar de las dificultades encontradas a partir de la muerte, sean éstas de índole económico, psicológico o social, son características importantes de estados resilientes familiares (Silliman, 1994).

Así mismo, estos puntajes sugieren que la comunicación entre los miembros de las familias dolientes funciona de manera efectiva, dado que la adjudicación de significado y la identificación de un posible aprendizaje, solo pueden suceder en un contexto interaccional facilitado por el diálogo efectivo y la cohesión familiar (Nadeu, 2005). La lealtad (Díaz-Guerrero, 2003) o cohesión familiar es otro aspecto que necesaria y posiblemente subyace el esfuerzo colaborativo exitoso manifestado en la posibilidad de asignación de significado y aprendizaje derivados de la adversidad. Esta cohesión o lealtad familiar a prueba ante la adversidad, es otra pieza clave de la resiliencia familiar.

En el más puro estilo sistémico, este esfuerzo colaborativo de coconstrucción de significados familiares a su vez reforza las relaciones familiares al permitir a la familia el encarar la crisis como un desafío compartido que debe ser enfrentado de manera conjunta.

Este enfrentamiento a su vez, permite la ratificación de la percepción de las fortalezas y recursos familiares existentes, lo cual añade fortaleza y autoestima al repertorio de la identidad familiar (Rolland, 1994) dando como resultado comportamientos resilientes familiares.

En relación a la alta tasa de aceptación de la muerte del hijo mostrada por este grupo de familias, es pertinente señalar que precisamente, una de las características fundamentales en la resolución resiliente del duelo, es la capacidad de aceptación de la irreversibilidad de la muerte (Boss, 2006; Rando, 1993; Walsh, 2004). Cuando una familia llega a aceptar el hecho contundente de que efectivamente el hijo ya no está vivo, que no volverá, que no crecerá, ni se graduará o casará o tendrá hijos, esto se convierte en un hecho nodal en el camino a la recuperación en términos de duelo, y a la reestructuración familiar exitosa en términos de resiliencia familiar (Walsh y McGoldrick, 2004).

A pesar de que todos los aspectos de las creencias familiares juegan un papel muy importante en la resiliencia familiar, la capacidad de aceptar que el ser querido ya no está ni estará, reviste una importancia crucial dado que este proceso requiere de la presencia y movilización de una gran cantidad de recursos tanto cognitivos como sociales y espirituales de parte de la familia, así como de la flexibilidad sistémica suficiente para adecuarse a una nueva configuración o esquema familiar donde el hijo solo existe en espíritu, o simbólicamente (Klass, 2005). Por lo que cuando la familia es capaz de aceptar dicha pérdida, es un signo contundente de comportamiento resiliente, como es el caso de lo encontrado en este grupo de alta resiliencia.

Respecto a lo que impulsa o motiva a la familia a seguir adelante, los puntajes obtenidos por este grupo señalan la presencia de mantenimiento de esperanza, visión optimista y confianza en la superación de las dificultades en estas familias, características todas de resiliencia familiar (Walsh, 2004). Estos puntajes también señalan la presencia de niveles aceptables de bienestar, de manera que las familias son capaces de identificar aspectos positivos de la vida y encontrar en ellos otros motivos para continuar funcionando.

Dado que la mayoría de las motivaciones expresadas por estas familias para continuar son alrededor de cumplir con obligaciones para con el resto de la familia, puede pensarse que esto precisamente indica que la familia ha vuelto a funcionar cuidando las necesidades del resto de los miembros sobrevivientes, característica

de los sistemas saludables familiares que exhiben alta resiliencia. Es también importante notar una vez más que el contexto cultural que envuelve a estas familias explica el hecho de que las necesidades de las familias toman lugar preponderante en la agenda del diario vivir familiar. Es decir, que las necesidades del grupo siempre serán más importantes que las necesidades o sentimientos individuales, por lo que la recuperación de la familia para continuar cubriendo dichas necesidades prioritarias constituye un aliciente para su recuperación.

Respecto al cambio de valores que surge en la vida de las familias como resultado del rearrreglo de prioridades a partir de la experiencia de pérdida; el legado que puede identificarse como trascendente e importante y que puede usarse para mejorar la vida de otras familias; la posibilidad familiar de poder visualizarse a sí misma a futuro, sin el hijo muerto; la aceptación de la realidad de la pérdida; así como la identificación que de sus fortalezas hace la familia que fueron determinantes para enfrentar la muerte, constituyen elementos que sugieren de manera importante el planteamiento de que las familias que comprenden este nivel de resiliencia se encuentran en un proceso de adaptación exitosa o resiliente a la situación que la adversidad y reto que la muerte del hijo les planteó .

Por último, es importante observar que dentro de este grupo de nivel de alta resiliencia, los casos de muerte por cáncer se encuentran sobrerrepresentadas (seis casos de muerte por cáncer y solo dos por accidente). Esto puede estar sugiriendo que dado el proceso propio de deterioro del cáncer, la posibilidad de la muerte del hijo fue una idea gradual que pudo permitir a la familia la experiencia de duelos parciales (Rando, 2000; Rolland, 2004) a diferencia de la experiencia sin anticipación que representa la muerte accidental. Los duelos parciales permiten la reacomodación del mundo de lo asumido y la reestructuración del sistema de creencias que finalmente dictaminarán la manera de entender la pérdida sufrida y vivir sus consecuencias. El nivel de resiliencia mostrado por estas familias por consiguiente, no parece estar tanto en función del tiempo transcurrido, ya que este parece no ejercer efecto significativo, sino del modo en que sucedió la muerte.

Familias con nivel medio de resiliencia

El grupo de seis familias que componen el nivel medio de resiliencia familiar (cuatro por accidente y dos por cáncer) muestran un patrón de respuestas poco consistente en tanto se observan medias que son en ocasiones más altas que las observadas en el grupo de resiliencia

alto o más bajas de las observadas en el grupo de resiliencia bajo. Este patrón irregular de respuestas señala la característica principal de este grupo que consiste precisamente en que este grupo parece estar en transición entre los dos niveles que las demarcan, o, en el peor de los casos, pueden estar señalando falta de progresión en el transcurso del duelo (Shuchter y Zisook, 1993).

Dado que la resiliencia familiar, como ya se mencionó, es un camino o proceso, se puede ver el comportamiento de estas familias como una foto o impresión de un momento congelado en el tiempo del transcurrir entre dos puntos. Dado lo anterior, este grupo presenta un importante reto en términos de pronóstico, ya que de la misma manera en que podrían progresar hacia una resolución exitosa del duelo, podría regresar a etapas más desorganizadas y vulnerables en términos de enfrentamiento y funcionamiento y por lo tanto, correr el riesgo de presencia de psicopatología o franca disolución del núcleo familiar.

Es así, que de manera más precisa se puede observar que en lo que respecta al rubro de causas atribuidas a la muerte, la media grupal indica que estas familias han tenido más dificultad que los dos grupos anteriores en la posibilidad de encontrar razones que expliquen la muerte. Otra característica importante que distingue este grupo es en lo que respecta a la identificación de obstáculos familiares para enfrentar la muerte, rubro en el que declaran encontrar una gran cantidad de dificultad, al mismo tiempo que se ven a sí mismas fuertes y con valores familiares ratificados o con cambios positivos. Lo anterior puede interpretarse como que, curiosamente como grupo, estas familias expresan sentirse menos capaces o poseer más debilidades que les impiden enfrentar la muerte de manera más efectiva, mientras que al mismo tiempo, se declaran casi tan fuertes y capaces como el grupo de alta resiliencia.

Comparados con los grupos de alta y baja resiliencia, declaran encontrar más motivos para tal superación a pesar de que tienen más dificultades que los otros dos grupos, acerca de decidir cual fue la razón de la muerte. Es decir, se ven a sí mismos como más motivados a la superación del evento doloroso, menos capaces de hacerlo aunque declaren identificar fortalezas familiares significativas (arriba de la media general) aunque con menos claridad acerca de lo que causó el deceso. Este tipo de aparentes contradicciones y ambivalencia parecen ser muy propias de este grupo, es decir, sus respuestas a las diferentes creencias podrían formar parte de los niveles alto y bajo.

Otro rubro en el que este grupo obtiene medias más altas que el grupo de alta y baja resiliencia, es en relación a la creencia relativa al reconocimiento de un legado o trascendencia dejado por la muerte. A juzgar por la media obtenida, este grupo declara haber podido encontrar aquellas enseñanzas que deja la muerte que pueden ser de utilidad para otras personas en la misma situación. Estas respuestas son congruentes con las reportadas en términos de haber encontrado lo que significa la muerte para ellos, aunque no estén seguros cual fue la causa de esta, y haber encontrado el aprendizaje familiar derivado de ella, respuestas en las que su media las sitúa por debajo del grupo de alta resiliencia pero por arriba del grupo de baja resiliencia.

Respecto a lo observado en términos de aceptación, este grupo se sitúa mucho más cerca del grupo de alta resiliencia y claramente se distingue del grupo de baja resiliencia. Es decir, muestran tendencia a aceptar lo ocurrido aunque esta aceptación parece matizada por la ambivalencia, tal como lo sugiere el patrón errático mostrado en todos sus puntajes obtenidos respecto a las demás creencias. Además, la media obtenida en relación a la posibilidad de visualizarse al futuro sin el hijo que murió, la cual es mucho más baja que la obtenida por el grupo de alta resiliencia pero mas alta que la obtenida por el grupo de baja resiliencia, sugiere que posiblemente aún están en proceso de reconfigurar el mapa mental e identidad familiar para adecuarlo a la nueva realidad en donde el hijo, sus significados y roles, han tenido que modificarse.

Esta tarea familiar, piedra angular de una buena adaptación resiliente post-pérdida, tiene el potencial tanto de completarse eficientemente como de seguir obstaculizada, señalando un pronóstico pobre. Para poder entender de manera más puntual cual sería la situación y por ende, entender el pronóstico de estas familias, tendría que conocerse en cada caso, el factor tiempo transcurrido desde la muerte, situación que escapa a la amplitud de ésta investigación.

Por último, en relación a las medias obtenidas en el área de redes de apoyo social y rituales llevados a cabo en honor al hijo fallecido, se observa que estas familias han hecho uso adecuado de estos recursos. Aunque la propia cultura mexicana tiende a proporcionar estas redes de apoyo y oportunidades de experiencias ritualísticas de manera casi automática, debe subrayarse que aprovechar los recursos que una familia tiene a su disposición, tanto internos como externos, constituye una importante característica de resiliencia en familias (Walsh, 2004). En comparación con las familias de nivel de

baja resiliencia, las familias de este grupo reflejan una mucha mayor cantidad de rituales celebrados, así como de identificación de redes de apoyo social.

Familias con nivel bajo de resiliencia

Este grupo está formado por seis familias (cuatro muertes por accidente, dos por cáncer) cuyas características sobresalientes, de manera general, reflejan un perfil en donde se observa que la totalidad de sus medias son más bajas que la media general. Sin embargo, a pesar de que estos puntajes son menores, hay algunos rubros en los que no parece haber gran diferencia entre este nivel y los niveles de alta y baja resiliencia. De entre estos rubros, es notoria la percepción que este grupo expresa tener respecto a sí mismo en cuanto poseedor de fortalezas familiares, con pocas debilidades u obstáculos para enfrentar la pérdida. Así mismo, las familias que componen este grupo declaran tener casi tantas motivaciones para continuar tratando de superar la muerte como los otros dos grupos. Otro aspecto en donde las características no son muy diferentes es en lo que respecta al apoyo social recibido durante el enfrentamiento a la muerte y en la percepción de algún cambio en los valores familiares a partir de la muerte.

La descripción que este grupo de familias de bajo nivel de resiliencia hace de las fortalezas y debilidades de sus familias podría sugerir una falta de justificación para su agrupamiento en este nivel. Al respecto, es importante señalar que las características descritas en estos rubros y las respuestas que las familias suelen dar a ellas parecen tener una cantidad importante de desirabilidad social. Es decir, hablar bien de la propia familia, describirla como fuerte y con pocas debilidades, con valores que no cambian tan fácilmente, puede estar obedeciendo más a la lealtad al grupo que a la objetividad que se pueda tener.

Otro aspecto que obedece más al contexto cultural de estas familias que al proceso de resiliencia en sí mismo es la presencia de apoyo social recibido. La presencia de estas redes es más una característica cultural mexicana que, aunque se activa en tiempos de crisis, no es propiamente algo que sucede específicamente como respuesta a una tragedia. Es decir, la presencia de una comunidad que apoya y ayuda en tiempos de crisis es un factor amortiguador a favor de las familias en duelo, pero no es exclusivo del fenómeno, por lo que el contar con redes que apoyan de manera importante a las familias durante el enfrentamiento, no parece ser un factor que discrimina entre los diferentes niveles de resiliencia.

Los rubros en donde se observan diferencias y puntajes mucho más bajos entre este nivel y los niveles de alta y media resiliencia, y que por consiguiente pueden arrojar información que ayude a entender aspectos del fenómeno, son en lo que respecta a la dificultad que estas familias expresan en la adjudicación de significado (a pesar de expresar el haber podido atribuir causa a la muerte), el reconocimiento de un posible aprendizaje dejado por la muerte, el que la muerte deje un legado que pueda ser de utilidad para otras personas, mucho menos práctica de rituales, poca posibilidad de imaginarse el futuro sin el hijo que murió y la falta de aceptación de la muerte.

Las respuestas emitidas por estas familias en los rubros que anteriormente se describen, presentan un perfil preocupante. Este perfil podría estar significando que la familia no está avanzando en el transcurrir del duelo. Es de suma importancia subrayar que este perfil parece sugerir, en términos del papel crucial que encontrar significado a la muerte, parece tener como factor facilitante y precursor de otros aspectos del duelo. Es posible imaginar que si la muerte del hijo no tiene ningún significado, entonces que lección se puede aprender de ello, o como puede dejar un legado para alguien más.

Estos resultados también sugieren que no sería posible considerar que haya una visión de la familia hacia el futuro cuando no se ha podido aceptar que la muerte sucedió. Lo anterior señala de igual manera que la familia no ha logrado la reorganización de las representaciones internas de la familia, de manera que efectivamente pueda visualizarse sin la presencia física del hijo que murió. De manera más puntual, tendría que verse con detenimiento cada caso para conocer el tiempo transcurrido desde que sucedió la muerte.

A pesar de que el factor tiempo no parece tener un efecto estadísticamente significativo sobre las creencias familiares y bienestar manifestado por la familia, sería interesante explorar más a fondo esta relación, dado que las familias que componen este grupo presentan un rango diverso de tiempo transcurrido desde el evento de muerte. Es decir, y de acuerdo a la literatura en el campo, no significaría lo mismo que una familia tenga bajos niveles de resiliencia si la muerte ha sucedido durante los últimos meses (Klass, 2005; Murphy, Johnson, Cain, Gupta, Diamond, y Lohan, 1998; Rando, 1997). Por el contrario, si la muerte sucedió hace años, entonces el significado de estos puntajes reviste más seriedad, ya que apunta al hecho de que la

familia no parece estar avanzando en el proceso de duelo hacia una recuperación suficientemente funcional, es decir, no está respondiendo resilientemente (Walsh, 2006, comunicación personal). Si los bajos puntajes obedecen a una falta de progresión en el duelo, podría pensarse que estas familias están como congeladas en el tiempo, rigidizadas en una postura e idea de sí mismas, lo cual las mantiene en el presente y no les permite tener la flexibilidad de observarse hacia el futuro. De cualquier manera, esto redundaría en una disminución de la fortaleza de la unidad familiar ya que cuando el sistema tiene su flexibilidad disminuida, las posibilidades de adaptación por ende, también se encuentran disminuidas. Esta dificultad en la adaptación es precisamente una de las características más notorias de un nivel pobre de respuestas resilientes.

Correlaciones entre tiempo transcurrido desde la muerte con las creencias familiares sobre la muerte y bienestar subjetivo.

Es muy interesante observar que el tiempo transcurrido desde la muerte es una de las características a partir de la cual se establecen parámetros de normalidad en muchas investigaciones en el campo del duelo (Nolen-Hoeksema y Larson, 1999; Parkes, 2001b; Stroebe, Hansson, Stroebe, y Schüt, 2001), y que en esta población, el tiempo solo arrojó correlaciones con tres de las creencias y ninguna con algún factor de bienestar subjetivo. Las creencias que sí se asocian con el transcurrir del tiempo son: cambio de valores familiares a raíz de la muerte, el legado o compromiso de ayudar a otros como resultado de la pérdida, y la posibilidad de tener visión a futuro familiar después de la pérdida.

Al observar las creencias asociadas al pasaje del tiempo, puede observarse que dado el impacto tan severo que tiene la pérdida de un hijo sobre todo el sistema psíquico de la familia y la ruptura del mundo de lo asumido, es congruente que esto traiga como consecuencia una revaloración y reajuste en varios aspectos del esquema interno familiar. En el caso del cambio de valores a raíz de la muerte, tiene mucho sentido que el tiempo transcurrido se asocie con esta revaloración y reajuste, ya que es solo con el transcurrir del tiempo, que una familia puede revisar realmente cuáles son los valores y prioridades que ostentan y de qué manera estos fueron modificados a la luz de la experiencia tan tremenda que les significó la pérdida del hijo.

En la muestra que se investigó a lo largo de este trabajo, este rearrreglo de valores y prioridades fue muy palpable en el discurso de las

familias. Algunos ejemplos de ello son en lo que respecta a “darse cuenta de lo que es verdaderamente importante como por ejemplo el tiempo que se dedica a la familia”, “el manifestarse el amor ahorita ya que no se sabe si estaremos aquí después”, entre otros. Es decir, esta revisión y rearrreglo de valores es un *proceso*, es decir, no es algo que puede suceder rápidamente, que como proceso que es, conlleva tiempo, que requiere una recalibración de lo que se considera importante, tomando como punto de comparación el nuevo elemento de la experiencia de la muerte y que, por consiguiente, no podría suceder en la inmediatez de la pérdida. Esta recalibración será parte integral del sistema de creencias revisado y modificado que regirá a la familia en su vida post-pérdida (Dallos, 2000).

Respecto a la segunda creencia que se asocia significativamente con el tiempo, el legado o compromiso de ayudar a otros como resultado de la pérdida, se tiene que esta parece ser una creencia que está muy cercana de la anterior. Es decir, se asume que dentro de los valores familiares revisados se encuentra el altruismo, ya que este está implicado en la voluntad de encontrar un legado que trasciende a la propia familia y se identifica como ayudador de procesos semejantes en otras familias. Esta dimensión, que Walsh (2004) ubica como factor de tipo espiritual indicador de resiliencia, es encontrado por lo general, según esta autora, en familias que han logrado verdaderamente trascender e integrar la experiencia de la pérdida a la trama de la identidad familiar.

Otra manera de entender que esta creencia se asocie significativamente con el transcurrir del tiempo, es entenderla como un producto terminal del proceso de la aceptación de la pérdida. Las familias que son capaces de convertir la experiencia de la muerte en lecciones que pueden ser compartidas con otros, que se convierten en obras pro-sociales (por ejemplo: dedicar horas de voluntariado a instituciones de niños con cáncer, después de que el propio hijo murió de esa enfermedad), y que finalmente, benefician o ayudan a aliviar el dolor de otras personas que sufrieron la misma pérdida, son familias que según la literatura, son altamente resilientes (Ravazzola, 2003; Silliman, 1994; Walsh, 2004).

Por último, respecto a la posibilidad de visualizarse al futuro sin el hijo que falleció, se tiene que esta creencia también es considerada como producto terminal del proceso resiliente de respuesta a la pérdida del hijo (Walsh, 2004). Cabe aclarar que, a pesar de que el duelo por pérdida de hijo es un proceso que puede durar muchísimos

años, o como algunos autores lo señalan, toda la vida, es también certero establecer que como proceso que es, este llega a un momento en que permite que la familia encuentre algún tipo de aceptación, aunque sea parcial, del hecho de la muerte (Klass, 2005; Murphy, Johnson, Cain, Gupta, Diamond, y Lohan, 1998; Rando, 1997; Rubin, 1990, 1996). Esta aceptación implica que el esquema interno familiar se ha modificado de tal manera que permite cogniciones a futuro donde se ve a la familia reconfigurada, sin la presencia del hijo que falleció, con emociones resultantes tolerables. Esta posibilidad de observación a futuro es resultante de un proceso que como tal, requiere de tiempo y que sería imposible de llevarse a cabo en la inmediatez de la pérdida.

CONCLUSIONES

La presente investigación permite llegar a diversas conclusiones que merecen ser subrayadas y reflexionadas en consideración a futuros abordajes en el campo de la resiliencia familiar y el duelo.

De manera prioritaria, se encuentra el papel crítico de la percepción y evaluación de los eventos que una familia encuentra en su devenir por el ciclo vital. Dado que las familias responden a las situaciones estresantes que enfrentan a partir de lo que interpretan y de los significados que adjudican a los eventos, es de suma importancia tomar en cuenta la definición que la familia establece acerca de sus circunstancias. Estas definiciones siempre deben de partir de la propia familia, ya que el entendimiento que esta unidad tenga de ese evento, disparará toda la serie de decisiones, acciones y emociones con las que se tratará de resolver dicho evento. De tal manera que es importante no asumir el valor que un evento tiene para una familia en términos de dificultad, adversidad o trauma, ya que no obstante existir algunas situaciones que son de incuestionable valor traumático (holocaustos, guerras, tsunamis, terremotos, muerte de un hijo, migraciones), estos son eventos de carácter más bien extraordinario, existiendo situaciones del ámbito de lo ordinario que pueden estar siendo vividas por la familia como sumamente difíciles. El grado de dificultad de un evento enfrentado es entonces dictaminado por el sistema de creencias de la familia, recursos con los que cuenta, eventos estresantes concomitantes y etapa de desarrollo familiar. Por lo tanto, dicha definición debe ser el punto a partir del cual se diseñen los servicios que dicha familia necesite, ya sea desde el punto de vista de la prevención, de la intervención, del tratamiento o de las investigaciones que se realicen alrededor de ellas.

El modelo de resiliencia familiar propuesto quedó demostrado tal como se discutió en los apartados correspondientes. Las variables que componen este modelo resultaron ser todas pertinentes. Al tomar en cuenta cada variable a la vez, se observa lo siguiente:

El papel central que reviste el buen funcionamiento de las familias en términos de enfrentamiento y superación resiliente del duelo por muerte de hijo, quedó sustentado. Las áreas dentro del funcionamiento que la literatura considera como claves para la resiliencia familiar, es decir, la cohesión, la comunicación y la flexibilidad, sí juegan un papel determinante en las respuestas resilientes familiares a la vida sin el hijo que se perdió. Esto posee particular importancia cuando se considera que la cultura promueve esta cohesión y lealtad, como lo demuestran las premisas

histórico-socioculturales (Díaz-Guerrero, 2003) que norman la cultura mexicana en sus aspectos familiares.

Así mismo, se conoció, tal como lo han demostrado otros estudios, que la familia mexicana soporta el dolor y dificultad de una pérdida tan importante ayudándose con rituales familiares y con las redes de apoyo que la circundan. Esta particularidad de practicar rituales culturalmente prescritos y contar con abundantes redes de apoyo, son factores que deben subrayarse, ya que es posible que si esta investigación estuviese llevándose a cabo en otro contexto cultural, probablemente se encontrara que esas redes y rituales o no están presentes de manera tan automática como sucede en esta cultura, o no serían tan abundantes como en el caso de las familias que se estudiaron. El contexto colectivista que promueve la interdependencia mutua, la celebración compartida y el bien colectivo sobre el individual, contexto social en el que las familias participantes están sumergidas, constituye en este caso un factor que facilita la sanación del trauma dejado por la muerte. Sin embargo, tal como quedó demostrado en esta investigación, la mera presencia de rituales y redes de apoyo, con toda la importancia que estas revisten, no constituye en sí misma y por sí sola, un factor que determine el nivel de resiliencia familiar con el que se responde al evento de muerte.

Respecto a la variable de sistema de creencias, se ratificó no solo la importancia fundamental que tal sistema reviste en el procesamiento de la experiencia del duelo, sino también se produjo evidencia que apunta a la participación de esta variable en la facilitación u obstaculización de dicho proceso. Tal como se observó a lo largo de la investigación, esta variable parece ser precursora tanto de la manera en que funciona la familia, como de la manera en que se decide enfrentar la pérdida, así como la ayuda de parte del entorno que se pide o se recibe y por consiguiente, de su percepción de bienestar y satisfacción. Las creencias que una familia sustenta en torno a quienes son, cuales son sus capacidades, que lugar ocupan en el mundo y lo que merecen o no merecen, resulta pues, ser de un peso medular en lo que respecta no solo a la superación de las adversidades, sino en su manera total de vivir en el mundo.

Una de las conclusiones más importantes que se rescatan de la presente investigación es el lugar e importancia del aspecto espiritual de la familia. Aún cuando el estudio de la resiliencia familiar señala la importancia de este aspecto, no lo señala de manera tan contundente como los hallazgos de la presente investigación lo muestran. La presencia y reconocimiento de la vida espiritual de las familias, manifestada tanto en las experiencias de

contacto con sus hijos posteriores a la muerte, como en su conceptualización del mundo y de la experiencia del duelo, invita a la revaloración de la importancia que ésta reviste. Otro aspecto de esta revaloración sería en cuanto a la posible inclusión del aspecto espiritual de las familias como variable de suficiente peso e importancia teórica como para ser investigada en la recuperación resiliente que las familias muestran ante eventos difíciles o devastadores encontrados en su transcurrir por el ciclo vital.

Siguiendo la misma línea de pensamiento anterior, esta investigación aporta datos que apoyan la presencia e importancia que tiene la continuación de los lazos emocionales con el hijo muerto, como parte integral del proceso de duelo. Este tema forma parte del debate actual en el campo de estudio del duelo, en lo que respecta al cuestionamiento de la certeza y eficacia explicativa de los modelos de duelo con los que se cuenta. Estos hallazgos, por consiguiente, contribuyen a la postura de replanteamiento y sugerencia de modificación de las ideas que aún se tienen respecto a la necesidad de cortar lazos con el fallecido como indicador de resolución de duelo. La experiencia con las familias de esta población estudiada apoyan contundentemente que la presencia emocional del hijo fallecido sigue siendo un factor presente en los diferentes aspectos de la vida familiar, conllevando un efecto de consuelo a los dolientes.

Un hallazgo inesperado fue el que se refiere al efecto del tiempo transcurrido desde la muerte del hijo sobre la resolución y pronóstico de la recuperación resiliente de estas familias. De manera lógica se podría pensar que entre más tiempo ha pasado desde el fallecimiento, mayor presencia de bienestar reportarían las familias. Sin embargo, los hallazgos no indican ninguna relación entre el tiempo transcurrido y la presencia de bienestar subjetivo cuando menos en la población estudiada, lo que sugiere que más que tiempo desde la muerte, son otras variables las que hacen la diferencia entre la presencia de bienestar y resolución resiliente del duelo.

Por último, a pesar de que el modelo de resiliencia familiar propuesto quedó comprobado, este tendría que someterse a estudios más exhaustivos, longitudinales y culturalmente apropiados, incluyendo otros tipos de pérdidas y con un número más grande de sujetos, de manera que pudiera detectarse si existen otras variables que enriquezcan el entendimiento y comprensión de las dinámicas del proceso de resiliencia por el que las familias en duelo transitan para lograr la adaptación funcional a la nueva familia recompuesta después del enfrentamiento a un evento de importante magnitud psicológica.

COMENTARIOS FINALES

Las estadísticas del país demuestran que la muerte de adolescentes y adultos jóvenes se encuentra entre los tres primeros lugares de defunciones, por lo que la centralidad de lo que la pérdida de un hijo significa para una familia y las instituciones que la rodean, es evidente y ampliamente sustentada, especialmente debido a sus altos costos familiares y sociales. Dada la centralidad de la familia en la cultura mexicana, sería importante avocar mayor cantidad de esfuerzos y recursos a la investigación del duelo desde lo familiar, es decir, tomando al grupo familiar como unidad de análisis, y no tratar de adecuar a lo familiar modelos y teorías de duelo individuales, lo que puede estar dejando de lado variables e interacciones importantes en el entendimiento de la respuesta y adaptación familiar a este importante fenómeno.

La importancia de continuar llevando a cabo investigaciones alrededor del duelo por muerte de hijo, también reside en el hecho de que desde lo psicológico, se carece de modelos precisos que expliquen a cabalidad lo que este fenómeno implica desde la cultura mexicana. Es decir, los modelos, teorías y explicaciones de las dinámicas involucradas en el manejo y resolución del duelo están basadas en estudios de culturas diferentes a la mexicana. Sería entonces no solo pertinente sino muy enriquecedor que se continuaran las investigaciones con el fin de arribar al desarrollo de modelos de duelo congruentes con la cultura que rodea a las familias que han tenido que sufrir esta tragedia.

La familia mexicana es una institución fuerte, con lealtades al interior que la cohesionan de manera importante, con redes sociales facilitadas por la cultura, y con costumbres ritualistas que redundan en beneficio psicológico ante el enfrentamiento de cualquier situación, especialmente ante el duelo por muerte de hijo. Sin embargo, es necesario revisar más detenida y profundamente si estas fortalezas y recursos de las familias mexicanas son equivalentes a lo que la literatura marca como factores asociados a la resiliencia familiar o si bien, existen otras variables que puedan estar interactuando para facilitar la fortaleza y recuperación de las familias mexicanas ante eventos de significativo peso traumático. Entre las variables que posiblemente pudieran ser estudiadas en una futura investigación se encuentra la espiritualidad de la familia en tanto recurso significativo, más allá de las redes de apoyo social.

Otra variable que se sugiere investigar a fondo, es el lugar y papel que ocupa la presencia del sentimiento de culpa en las dinámicas de enfrentamiento a la muerte de un hijo en familias mexicanas,

especialmente si la muerte fue causada por accidente. Lo anterior es de especial importancia en esta población dada la constante mención de la presencia de esta emoción, el alto nivel de religiosidad reportado y el lugar e importancia que el concepto de culpa y responsabilidad reviste en las diferentes religiones que se practican en México, especialmente en la religión católica, la cual sigue siendo la más practicada en ésta cultura.

Otro aspecto que amerita ser investigado a fondo es la diferencia cualitativa entre las respuestas familiares a los diferentes tipos de muerte. Aun cuando en la presente investigación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las muertes por accidente y las muertes por cáncer, hay indicadores derivados de las entrevistas que sugieren que en lo clínico, la experiencia y respuestas de las familias ante los dos diferentes tipos de deceso, son diferentes. Por lo que se sugiere llevar a cabo estudios de corte cualitativo que den luz sobre las diferencias finas que existen entre las respuestas familiares ante estos dos tipos de muerte o incluso, entre otros tipos de muerte, por ejemplo, muerte por suicidio o muerte por otro tipo de enfermedad diferente al cáncer.

Un aspecto de suma importancia para futuras investigaciones, es el que se refiere a los instrumentos usados para evaluar las variables del modelo. En el caso del funcionamiento familiar, sería pertinente incorporar en los instrumentos que midieran esta variable, el aspecto de rituales llevados a cabo por las familias ante diferentes situaciones, normativas y no-normativas. En el caso del enfrentamiento, se recomienda empezar a considerar la necesidad de diseñar instrumentos que midan de manera precisa el enfrentamiento a fenómenos específicos, en este caso, el enfrentamiento a la pérdida de un hijo. Este instrumento tendría que considerar aspectos cognitivos y emocionales tanto idiosincrásicos a la población mexicana, como propios del proceso de duelo ante este tipo de pérdida, incluyendo tanto elementos teóricos como aspectos e indicadores nuevos que surgen de los hallazgos de esta investigación.

Un área que no se exploró en este trabajo fue la correspondiente a lo que significaba el lugar que el hijo tenía dentro de la estructura familiar, así como los roles que desempeñaba. Es altamente probable que las reacciones familiares que se tienen a esta pérdida sean en función de estos significados más profundos, y no solo a la mera ausencia del hijo. No es lo mismo perder un hijo que juega el papel de pareja de la madre en un sistema familiar donde el padre es periférico, que perder un hijo que no reviste este papel simbólico. Es decir, la magnitud de la pérdida se potencializa en función de las

pérdidas simbólicas o invisibles inherentes a la persona del hijo que falleció.

Otra área de investigación necesaria a futuro es la pertinente a las diferencias de género en el proceso de duelo por muerte de hijo en la pareja mexicana, así como las posibles diferencias en las reacciones luctuosas que pudieran ser atribuidas a la diferencia en el tipo de vínculo y relación entre una madre y el hijo y un padre y el hijo. Este enfoque dialéctico de lo individual dentro de lo sistémico, enriquecería de manera importante la visión y entendimiento del fenómeno de duelo en México.

Una sugerencia muy importante es respecto al efecto del tiempo sobre la presencia de bienestar subjetivo y por ende, de resolución resiliente del duelo. En la presente investigación, no se encontró ninguna evidencia que apuntara a algún efecto del tiempo transcurrido desde la muerte del hijo sobre el nivel de resiliencia encontrado en las familias, por lo que se sugiere ahondar en la investigación de esta relación a través de otros métodos y técnicas que pudieran arrojar luz más precisa sobre la interacción entre estos dos importantes aspectos.

Por último, dado que el fenómeno de resiliencia familiar fue inferido y no medido directamente, se recomendaría que en futuras investigaciones se indagaran otras variables, además del bienestar subjetivo, que dieran cuenta del fenómeno.

REFERENCIAS

- Ackerman, N. (1958). *The Psychodynamics of Family Life*. New York: Basic Books.
- Ackerman, N. (1982). *Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares*. Buenos Aires, Argentina: Hormé.
- Acuña, L. y Bruner, C. (1999). Estructura factorial del cuestionario de Apoyo Social de Sarason, Levine, Bashm y Sarason en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 16, 2, 267-279.
- Adams, B. (1988). Fifty years of family research: what does it mean? *Journal of Marriage and the family*, 50, 5-18.
- Aduna, A. (1998). Afrontamiento, apoyo social y solución de problemas en estudiantes universitarios. Estudio experimental. Tesis de Maestría no publicada. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Aldo, M., y Suárez-Ojeda, E. N. (2003). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Alducin, E. (1986). *Los valores de los mexicanos*. México: Fondo de Cultura económica.
- Aldwin, C. M., Levenson, M. R., & Spiro, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have life-long effects?. *Psychology and Aging*, 9, 34-44.
- Amato, P. R., & Booth, A. (1997). *A Generation at risk: Growing up in an era of family upheaval*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Anderson, B., Kiecolt-Glaser, J. & Glaser, R. (1994). A biobehavioral model of cancer stress and disease course. *American Psychologist*, 49, 389-404.
- Anderson, C. M., Reiss, D., & Hogarty, G. (1986). *Schizophrenia and the family*. New York: Guilford Press.
- Anderson, H. (2003). Feet Planted Firmly in Midair: A spirituality for Family Living. En: F. Walsh (Ed): *Spirituality Resources in Family Therapy*. New York: Guilford Press. Pp. 157-176.
- Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1986). Problem determined systems: toward transformation in family therapy. *Journal of Strategic and Family Therapy*, Vol. 4, 4, pp. 1-13.
- Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems. *Family Process*, 27, 371-393.
- Anderson, M. J., Marwit, S. J., Vandenberg, B. & Chibnall, J. T. (2005). Psychological and religious coping strategies of mothers bereaved by the sudden death of a child. *Death Studies*, 29, 811-826.

- Andrade, P. (1994). El significado de la familia. *La Psicología Social de México*, 5, 83-87.
- Andolfi, M. (1985). *Terapia Familiar*. Barcelona, España: Paidós.
- Anguas, P. A. (2000). *El Bienestar Subjetivo en la Cultura Mexicana*. Tesis de Doctorado en Psicología Social no publicada. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. & Souriani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 79-92.
- Anthony, E. J. & Cohler, B. J. (1987). Risk, Vulnerability and Resilience: an Overview. *The Invulnerable Child*. New York: Guilford Press. Pp. 3-48.
- Aponte, H. & Van Deusen, J. (1981). Structural Family Therapy. En: A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Comps). *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel. Pp. 310-360.
- Aponte, H. (1994). *Bread and spirit: Therapy with the new poor*. New York: Norton.
- Aponte, H. (1999). The stresses of poverty and the comforts of spirituality. En: F. Walsh (Ed): *Spiritual resources in family therapy*. New York: Guilford. Pp. 76-89.
- Archer, J. (1999). *The nature of grief: The evolution and psychology of reactions to loss*. New York: Routledge.
- Aries, P. (1982). *The hour of our death*. New York: Vintage.
- Ashby, W. (1952). *Design for a Brain*. New York: Wiley.
- Attig, T. (1996). *How we grieve: Relearning the world*. New York: Oxford University Press.
- Attig, T. (2005). Relearning the world: Making and finding meanings. En: R. Neimeyer (Ed): *Meaning Reconstruction & the experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 33-53.
- Barnard, C.P. (1994). Resiliency: A shift in our perception? *American Journal of Family Therapy*, 22, 135-144.
- Barrett, M. J. (2003). Healing from trauma: The quest for spirituality. En: F. Walsh (Ed) *Spiritual resources in family therapy*. New York: Guilford. Pp. 193-208.
- Barton, C. & Alexander, J.F. (1981). Functional Family Therapy. En: A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Comps). *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel. Pp. 403-443.

- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. España: Siglo XXI Editores.
- Bateson, G. (1979). *Mind and Nature*. New York: E. P. Dutton.
- Beardslee, W.R. & Podorefsy, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: importance of self-understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry*, 145, 63-69.
- Beavers, W. R. (1977). *Psychotherapy and growth: A family systems perspective*. New York: Brunner/Mazel.
- Beavers, W. R., & Hampson, R. B. (1990). *Successful families: Assessment and intervention*. New York: Norton.
- Beavers, W.R., & Hampson, R.B. (2000). The Beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22, 128-143.
- Beavers, W.R., & Hampson, R.B. (2003). Measuring family competence: The Beavers systems model. En: F. Walsh (Ed): *Normal family processes* (3rd Ed). New York: Guilford Press. Pp. 549-580.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: The Free Press.
- Beck-Gernsheim, E. (2000). *La reinención de la familia: en busca de nuevas formas de convivencia*. Barcelona: Paidós Contextos.
- Becvar, D. S. (1996). *Soul healing: A spiritual orientation in counseling and therapy*. New York: Basic.
- Becvar, D. S. (2001). *In the presence of grief: Helping family members resolve death, dying, and bereavement issues*. New York, NY: Guilford.
- Benard, B. (1999). Applications of resilience: Possibilities and promise. En: Glantz, M. & J. Johnson (Eds): *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. New York, Plenum Publishers.
- Benore, E. R. & Park, C. (2004). Death-specific religious beliefs and bereavement: Belief in an afterlife and continued attachment. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14, 1-22.
- Berger, B., & Berger, P. (1983). *The war over the family: Capturing the Middle Ground*. Garden City, New York: Anchor Press/Doubleday.
- Bertalanffy, L. V. (1968). *La Teoría General de Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Binger, Ch., y Malinak, D. (1999). Muerte y Duelo. En: Goldman, H. (Ed): *Psiquiatría General*. México, DF. Manual Moderno.
- Boerner, K. ,& Heckhausen, J. (2003). To have and to have not: Adaptive bereavement by transforming mental ties to the deceased. *Death Studies*, 27, 199-226.
- Bohannon, J. (1991). Religiosity related to grief levels of bereaved mothers and fathers. *Omega: Journal of Death and Dying*, 23, 153-159.

- Bolwy, J. (1961). Process of mourning. *International Journal of Psychoanalysis*, 42, 317-340.
- Bolwy, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I and II. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210; 421-431.
- Bolwy, J. (1980). *Attachment and loss*. Vol. 3. *Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bolwy, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bonanno, G. (2001a). Introduction: New directions in Bereavement Research and Theory. *American Behavioral Scientist*, 44 (5); 718-725.
- Bonanno, G. (2001b). Grief and emotion: a social function perspective. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds): *Handbook of bereavement: Consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 493-515.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. & Penn, P. (1987). *Milan Systemic Family Therapy*. New York: Basic Books.
- Boss, P. (1980a). Normative Family Stress: Family boundary changes across the lifespan. *Family Relations*, 29 (4), 445-450.
- Boss, P. (1987). Family stress: Perception and Context. En: M. B. Sussman & S. K. Steinmetz (Eds). *Handbook of marriage and the family*. New York: Plenum Press. Pp. 695-723.
- Boss, P., Caron, W., Horbal, J. & Mortimer, J. (1990). Predictors of depression in caregivers of dementia patients: Boundary ambiguity and mastery. *Family Process*, 26, 245-254.
- Boss, P. (1992). Primacy of perception in family stress theory and measurement. *Journal of Family Psychology*, 6 (2), 113-119.
- Boss, P. (1993). Boundary ambiguity: A block to cognitive coping. En: A. Turnbull, J. Patterson, S. Behr, D. Murphy, J. Marquis, & Blue-Banning (Eds): *Cognitive coping, families and disability*. Baltimore, MD: Brooks. Pp. 257-270.
- Boss, P., Dahl, C., & Kaplan, L. (1996). The meaning of family: The phenomenological perspective in family research. En: S. Moon & D. Sprenkle (Eds), *Research methods in family therapy* New York: Guildford. Pp. 83-106.
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua: Como aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona. España: Gedisa.
- Boss, P. (2002). *Family Stress Management: A contextual approach*. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Boss, P. & Mulligan, C. (2003). *Family Stress: Classic and Contemporary Readings*. Thousand Oaks, Ca. Sage.
- Boss, P. (2006). *Loss, Trauma, and Resilience: Therapeutic Work with Ambiguous Loss*. New York: Norton.

- Boszormenyi-Nagy, I. (1987). *Foundations of contextual family therapy*. New York: Jason Aronson.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. New York: Harper & Row.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bowen, M. (1979). La reacción de la familia ante la muerte. En: Bowen, M.: *De la familia al individuo: La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Paidós: Barcelona. Pp. 156-172.
- Boyd-Franklin, N. (2003). Race, Class and Poverty. En: F. Walsh, (Ed): *Normal Family Processes*. (3rd. Ed). New York: The Guildford Press. Pp. 260-279.
- Braun, M. J., & Berg, D. H. (1994). Meaning reconstruction in the experience of parental bereavement. *Death Studies*, 18, 105-129.
- Breznitz, S. (2000). Preface. En: R. Malkinson, S. Rubin, & E. Witztum (Eds): *Traumatic and non-traumatic loss and bereavement: Clinical theory and Practice*. Madison, CT: Psychosocial Press/International University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bumpass, L. L., & Raley, R. K. (1995). Redefining single-parent families: Cohabitation and changing family reality. *Demography*, 32, 97-109.
- Burger, J. V. (1994). Keys to survival: Highlights in resilience research. *Journal of Emotional and Behavioral Problems*, 3, 6-10.
- Burr, W., & Leigh, G. (1983). Famology: A New discipline. *Journal of Marriage and the family*, 467-480.
- Burr, W., Klein, S. & Associates. (1994). *Reexamining family stress: New theory and research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Burton, L. A. (1992). *Religion and the family: When God helps*. New York: Haworth Press.
- Bussell, D., & Reiss, D. (1993). Genetic influences on family process. En: F. Walsh (Ed): *Normal Family Process (2nd. Ed.)*. New York: Guilford Press.
- Byng-Hall, J. (1995). *Rewriting Family Scripts: Improvisation and systems change*. New York: Guilford Press.
- Byng-Hall, J. (2004). Loss and Family scripts. En: F. Walsh & M. McGoldrick (Eds): *Living beyond loss: Death in the family*. New York: W. W. Norton. Pp. 85-98.

- Calhoun, L., & Tedeshi, R. (1990). Positive aspects of critical life problems: Recollections of grief. *Omega*, 20, 265-272.
- Calhoun, L., & Tedeshi, R. (2005). The positive lessons of loss. En Neimeyer, R. (Ed). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington DC: American Psychological Association, p. 157-172.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.
- Caplan, G. (1982). The Family as a Support System. En: H. I. McCubbin, A. E. Cauble & J. M. Patterson (Eds): *Family Stress, Coping and Social Support*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher. Pp. 200-220.
- Careaga, G. (1980). *Mitos y fantasías de la clase media en México*. México: Océano.
- Carter, E. & McGoldrick, M. (1999). *The Changing Family Life Cycle*. Boston: Allyn & Bacon.
- Cederblad, M. & Hanson, K. (1996). Sense of coherence: A concept influencing health and quality of life in a Swedish psychiatric at-risk group. *Israeli Journal of Medical Science*, 32, 194-199.
- Celis-de la Rosa, A. (2003). La salud de adolescentes en cifras. *Salud Pública de México*, V. 45 (1). Pp. 153-166.
- Center for the Advancement of Health. (2001). *Report on Phase I of the Grief Research: Gaps, Needs & Actions Project*. Washington, DC: Center for the Advancement of Health.
- Center for the Advancement of Health (2003). *Report on Bereavement and Grief Research*. Washington DC: Center for the Advancement of Health.
- Chase-Lansdale, P.L., Cherlin, A.J. & Kiernan, K.E. (1995). The long-term effects of parental divorce on the mental health of young adults: A developmental perspective. *Child Development*, 66, 1614-1634.
- Christ, G., Bonanno G., Malkinson R., & Rubin, S. (2003). Bereavement experiences after the death of a child. En: Field, M., & Berhman, R. (Eds): *When children die: improving palliative and end-of-life care for children and their families*. Institute of Medicine (IOM), Washington, DC: National Academy Press; Appendix E, pp. 553-579.
- Christakis, N., & Iwashyna, T. (2003). The health impact of health care on families: a matched cohort study of hospice use by descendants and mortality outcomes in surviving widowed spouses. *Social Science and Medicine*, 57; 465-475.

- Christiensen, H. (1964). Development of the family field of study. En: H. Christiensen (Ed). *Handbook of Marriages and the Family*. New York: Rand McNally.
- Cicchetti, D. (1987). Developmental psychopathology in infancy: Illustrations from the study of maltreated youngsters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 837-845.
- Cicchetti, D. & Sroufe (2000). The past as prologue to the future: The times, they've been a-changin. *Development and Psychopathology*, Cambridge University Press, 12, 3.
- Cleiren, M. P. H. D. (1993). *Bereavement and adaptation: A comparative study of the aftermath of death*. Washington, DC: Hemisphere.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohler, B.J., Stott, F.M. & Musick, J.S. (1995). Adversity, Vulnerability, and Resilience: Cultural and Development Perspectives. En: Cicchetti, D.; Cohen, D.J. et al. (Comps): *Developmental psychology*, vol. 2: *Risk, disorder and adaptation*. New York: Guilford Press.
- Cohler, B. (1987). Adversity, resilience, and the study of lives. En: E. J. Anthony & B. Cohler (Eds). *The invulnerable child*. New York: Guilford Press.
- Cohler, B. (1991). The life story and the study of resilience and response to adversity. *Journal of Narrative and Life History*, 1, 169-200.
- Coleman, S. (1991). Intergenerational patterns of traumatic loss: Death and despair in addict families. En: F. Walsh & M. McGoldrick (Eds): *Living beyond loss: Death in family*. New York: Norton.
- Coles, R. (1990). *The spiritual life of children*. Boston: Houghton Mifflin.
- Coles, R. (1997). *The moral intelligence of children*. New York: Random House.
- Combrinck-Graham, L. (1985). A development model for family systems. *Family Process*, 24, 139-150.
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, 393-403.
- Compas, B., Orosan, P., & Grant, K. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16 (3), 331-349.
- Constantine, L. L. (1986). *Family Paradigms*. New York: Guildford Press.
- Coontz, S. (1993). *The way we never were: The American family and the nostalgia trip*. New York: Basic Books.
- Coontz, S. (1997). *The way we really are: Coming to terms with America's changing families*. New York: Basic Books.

- Cooper, D. (1980). *La muerte de la familia*. Barcelona: Ariel.
- Cousins, N. (1979). *The anatomy of an illness as perceived by the patient*. New York: Norton.
- Cowan, P.A., Cowan, C. P., & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. En: M. Hertherington & E. A. Blechman (Eds): *Stress, coping, and resilience in children and families*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Cowan, P.A., & Cowan, C. P. (2003). Normative Family Transitions, Normal Family Process, and Healthy Child Development. En: Walsh, F. (Ed): *Normal Family Processes (3rd Ed)*. New York: The Guildford Press. Pp. 424-459.
- Curran, D. (1983). *Traits of a healthy family*. Minneapolis: Winston.
- Cyrulnik, B. (2002). *Los Patitos Feos: La Resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guénard, T., Vanistendael, y Manciaux, M. (Comps) (2004). *El realismo de la esperanza: Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Dallos, R. (1991). *Family beliefs systems, therapy and change*. Philadelphia: Open University Press.
- Dallos, R. (2000). Constructing Family Life: Family Belief Systems. En: J. Muncie, M. Wetherell, M. Logan, R. Dallos, & A. Cochrane (Eds): *Understanding the Family*,. Thousand Oaks: Sage. Pp. 173-211.
- Dannemiller, H. C. (2002). The parent's response to a child's murder. *Omega: Journal of Death and Dying*, 45, 1-21.
- Davies, B. (1987). Family responses to the death of a child: The meaning of memories. *Journal of Palliative Care*, 3, 9-15.
- Davis, C. G. (2005). The Tormented and the Transformed: Understanding Responses to Loss and Trauma. En: R. A. Neimeyer, (Ed): *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. American Psychological Association: Washington DC. Pp. 137-155.
- Davies, C. G., Lehman, D. R., Wortman, C. B., Silver, R. C. & Thompson, S. C. (1995). The undoing of traumatic life events. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 109-124.
- Davis, C. G., Lehman, D. R., Silver, R. C., Wortman, C. B., & Ellard, J. H. (1996). Self-blame following a traumatic life event: The role of perceived avoidability. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 557-567.
- Davis, C. G., Wortman, C. B., Lehman, D. R., & Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies*, 24, 497-540.

- Davis, C. G., & Nolen-Hoeksema, S. (2001). Loss and Meaning: How do people make sense of loss. *American Behavioral Scientist*, 44 (5); 726-741.
- De Tychey, C. (2003). La Resiliencia vista por el Psicoanálisis. En: Manciaux, M. (Comp): *La Resiliencia: Resistir y Rehacerse*. Barcelona: Gedisa. Pp. 185-201.
- De Vries, B., Davis, C. G., Wortman, C. B., & Lehman, D. R. (1997). Long-term psychological and somatic consequences of later life parental bereavement. *Omega*, 35, 97-117.
- Díaz, G., y Brück, C. (1988). *Acerca del humor*; Buenos Aires: Tekné.
- Díaz-Guerrero, R. (1972). Una escala factorial de premisas socioculturales de la familia mexicana. *Revista interamericana de Psicología*, 6, 234-244.
- Díaz-Guerrero, R. (2003). *Psicología del Mexicano: Descubrimiento de la Etnopsicología*. México: Trillas.
- Díaz-Loving, R. (2002). *Psicología del amor: Una visión integradora de la relación de pareja*. México: Porrúa.
- Diccionario Básico Latín-Español/Español-Latín. Barcelona, 1982.
- Diener, E. & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Doherty, W. (1996). *The intentional family*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Doherty, W. J., Boss, P. G., LaRossa, R., Schumm, W. R., & Steinmetz, S. K. (1993). Family theories and methods: A contextual approach. En: P. G. Boss, W. J. Doherty, R. LaRossa, W. R. Schumm, & S. K. Steinmetz (Eds): *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach*. New York: Plenum Press. Pp. 3-30.
- Dohrenwend, B.S., & Dohrenwend, B. P. (Eds) (1981). *Stressful life events and their contexts*. New York: Prodist.
- Doka, K. (1993). The spiritual crisis of bereavement. En: K. J. Doka & J. Morgan (Eds): *Death and Spirituality*. Amityville, NY: Baywood.
- Doka, K. & Davidson, J. D. (Eds) (1998). *Living with grief: Who we are, how we grieve*. Washington, DC: Hospice Foundation of America.
- Doka, K. (2002). How could God? Loss and the Spiritual Assumptive World. En: J. Kauffman (Ed): *Loss of the Assumptive World: A theory of traumatic loss*. New York: Brunner-Routledge. Pp. 49-54.
- Dossey, D. (1993). *Healing words: The power of prayer and the practice of medicine*. New York: Harper.
- Downey, G., Silver, R. & Wortman, C. (1990). Reconsidering the attribution-adjustment relation following a major negative

- event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 925-940.
- Duberstein, P. (2000). Death cannot keep us apart: mortality following bereavement. En: Duberstein, P. & Masling, J. (Eds) *Psychodynamic perspectives on sickness and health*. Washington, DC: American Psychological Association, pp 259-331.
- Dugan, T., & Coles, R. (Eds). (1989). *The Child in our times: Studies in the development of resiliency*. New York: Brunner/Mazel.
- Dunst, C. (1995). *Key Characteristics and features of community-based family support programs*. Chicago: Family Resource Coalition.
- Egeland, B., Jacobvitz, D. & Sroufe, A. (1988). Breaking the cycle of abuse, *Child Development*, 59, p. 1080-1088.
- Ehrenreich, B. (1989). *Fear of falling : The inner life of the middle class*. New York : Pantheon.
- Elder, G., Caspi, A., & Nguyen, T. V. (1985). Resourceful and vulnerable Children: Family influences in hard times. En: R. K. Silbereisen & K. Eyferth (Eds): *Development in context*. New York: Springer.
- Eldebour, S., Bensel, R., & Bastien, D. (1993). Ecological integrated model of children of war: Individual and social psychology. *Child Abuse and Neglect*, 17, 805-819.
- Emery, E. E. (1969). *Systems Thinking*. Baltimore: Penguin.
- Engel, G. (1961). Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosomatic Medicine*, 23, 18-22.
- Epstein, N. B. & Bishop, D. S. (1981). Problem-centered system therapy of the family. En: A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Comps): *Handbook of family therapy*. New York, Brunner/Mazel, pp. 444-482.
- Epstein, N., Ryan, C., Bishop, D., Miller, I., & Keitnor, G. (2003). The Mc Master model: A view of healthy family functioning. En F. Walsh (Ed): *Normal family processes (3nd Ed.)*. New York: Guilford Press. Pp. 581-607.
- Erickson, E. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Estrada-Inda, L. (1982). *El Ciclo Vital de la Familia*. México: Posada.
- Falicov, C. J. (1982). *Mexican Families. Ethics and Therapy*. New York: Guilford Press.
- Falicov, C. J. (Ed). (1988). *Family Transitions: Continuity and change over the life cycle*. New York: Guilford Press.
- Falicov, C. J. (1991). *Transiciones de la Familia: Continuidad y cambio en el ciclo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Falicov, C. J. (1995). Training to think culturally: A multidimensional comparative framework. *Family Process*, 34, 373-388.

- Falicov, C. J. (1998). *Latino families in therapy: A guide to multicultural practice*. New York: Guilford Press.
- Falicov, C. J. (2003). Religion and Spiritual Folk Traditions in Immigrant families: Therapeutic Resources with Latinos. En: F. Walsh (Ed): *Spiritual Resources in Family Therapy*. New York: Guilford Press. Pp. 104-120.
- Felsman, J. K., & Vaillant, G. (1987). Resilient children as adults: a 40-year study. En: E. J. Anthoy & B. Cohler (Eds): *The invulnerable child*. New York: Guilford Press.
- Field, N. P., Gal-Oz, E., & Bonanno, G. (2003). Continuing bonds and adjustment at 5 years after the death of a spouse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 110-117.
- Field, N. P., & Friedrichs, M. (2004). Continuing bonds in coping with the death of a husband. *Death Studies*, 28, 597-620.
- Field, N., Gao, B. & Paderna, L. (2005). Continuing bonds in bereavement: an attachment theory based perspective. *Death Studies*, 29, 277-299.
- Figley, C. (1983). Catastrophes: An overview of Family Reactions. En: Ch. Figley & H. McCubbin (Eds): *Stress and the Family: Coping with Catastrophe. Volume II*. Levittown, Pa: Brunner/Mazel. Pp. 3-20.
- Figley, C. & McCubbin, H. (Eds) (1983). *Stress and the Family: Volume II. Coping with Catastrophe*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Figley, C. (1989). *Helping traumatized families*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Finkenauer, C. & Rimé, B. (1998). Keeping emotional memories secret: Health and subjective well-being when emotions are not shared. *Journal of Health Psychology*, 3, 47-58.
- Fisher, J. (2001). Harming and benefiting the dead. *Death Studies*, 25, 557-568.
- Flach, E. (Comp) (1988). Resilience in Family Life. En: *Resilience: Discovering a New Strength at Times of Stress*.
- Folkman, S. (2001). Revised coping theory and the process of bereavement. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds) *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 563-584.
- Foucault, M. (1980). *Power/knowledge : Selected interviews and other writings*. New York : Pantheon.
- Fraenkel, P. (2003). Contemporary Two-Parent Families : Navigating Work and Family Challenges. En : F. Walsh (Ed) : *Normal Family Processes*. New York : The Guilford Press. Pp. 61-95.

- Framo, J.L. (1976). Family of Origin as a Therapeutic Resource for Adults in Family and Marital Therapy. *Family Process*, 15, 193-210.
- Frankl, V. (1983). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Paidós.
- Frantz, T. T., Farrell, M. M., & Trolley, B. C. (2005). Positive outcomes of losing a loved one. En: R. A. Neimeyer (Ed) *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 191-209.
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative Therapy*. New York: Norton.
- Freud, S. (1917). *Mourning and Melancholia*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1978). *Obras completas*. Buenos Aires : Amorrortu.
- Freud, A., & Burlingham, D. T. (1943). *War and Children*. London, Uk : Medical War Books.
- Furman, E. (1974). *A child`s parent dies: Studies in childhood bereavement*. New York : Yale University Press.
- Gaines, R. (1997). Detachment and continuity: The two tasks of mourning. *Contemporary Psychoanalysis*, 33, 549-571.
- Garbarino, J. (1997). *Raising children in a socially toxic environment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Garbarino, J.; Dubrow, N.; Kostelny, K. & Pardo, C. (1992). *Children in danger: Coping with the consequences of community violence*. San Francisco, CA: Josey-Bass.
- García-Méndez, M., Rivera, S., Reyes-Lagunes, I., y Díaz-Loving, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (AIDEP)*, 2, 22, 91-110.
- Garmezy, N. (1974). Vulnerability research and the issues of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41, 101-116.
- Garmezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 159-174.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Garmezy, N. (1993). Children in Poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56,127-136.
- Garmezy, N., & Rutter, M. (Eds) (1983): *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw-Hill.

- Genevro, J. L., Marshall, T. & Miller T (2003). *Report on Bereavement and Grief Research*. Center for the Advancement of Health. Washington, D.C.
- Gergen, K. J. (1989). Understanding, narration, and the cultural construction of the self. En: J. Stingler, R. Shweder, & G. Herdt (Eds): *Cultural psychology*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Gergen, K. J. (1991). *The Saturated Self*. New York: Basic Books.
- Gilbert, K. R. (1997). Couple coping with death of a child. En: C. R. Figley & B. E. Bride (Eds) *The traumatology of grieving*. Washington, DC: Taylor & Francis. Pp. 101-121.
- Glantz, M. & Sloboda, Z. Analysis and reconceptualization of resilience. En: Glantz, M. & Johnson, J. (Eds) *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. New York: Plenum Publishers.
- Gluhoski, V. L., & Wortman, C. B. (1996). The impact of trauma on world views. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 417-429.
- Goddard, H. W., & Allen, J. D. (1991). Using the ABC-X model to understand resilience. Paper presented at the *Theory Construction and Research Methodology Workshop*, Denver CO, November 1991.
- Góngora C. E. (2000). *El enfrentamiento a los problemas y el papel del control: Una visión etnopsicológica en un ecosistema con tradición*. Tesis de Doctorado en Psicología Social no publicada. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Goodkin, K., Baldewicz, T., Blaney, N., Asthana, D. Kumar, M., Shapshak, P., Leeds, B., Burkhalter, J., Rigg, D., Tyll, M., Cohen, J., & Zheng, W. (2001). Physiological effects of bereavement and bereavement support group interventions. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut, (Eds) (2001): *Handbook of bereavement consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 671-703.
- Gorer, G. (1965). *Death, Grief and Mourning*. New York: Doubleday.
- Gottman, J. (1993). A theory of marital dissolution and stability. *Journal of Family Psychology*, 7, 57-75.
- Gottman, J. (1994). *Why marriages succeed or fail*. New York: Simon & Schuster.
- Gottman, J. (1998). *Raising an emotionally intelligent child*. New York: Simon & Schuster.
- Green, R. J. & Mitchell, V. (2002). Gay and lesbian couples in therapy: Homophobia, relational ambiguity, and social support. En: A. S.

- Gurman y N. S. Jacobson (Eds): *Clinical handbook of couple therapy* (3rd. ed). New York: The Guildford Press.
- Greenspan, S. (1997). *The growth of the mind, and the endangered origins of intelligence*. USA: Adisson Wesley.
- Grinker, R. & J. Spiegel (1945). *Men under stress*. Philadelphia: Blakiston.
- Grotberg, E. (1995): *Fortaleciendo el espíritu humano* (trad. Nestor Suarez Ojeda) La Haya, Fundación Bernard van Leer.
- Grotber, E., y Suárez Ojeda, E. N. (1996). *Promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano*. Fundación Bernard van Leer.
- Grotberg, E. (1999). The International Resilience Project. En: R. Roth (Ed): *Psychologists Facing the Challenge of a Global Culture with Human Rights and Mental Health*. Pabst: 239-256.
- Gurman, A. S. & Kniskern, D. (1981). *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Hadley, T., Jacob, T., & Miliones, J. (1974). The relationship between family developmental crisis and the appearance of symptoms in a family member. *Family Process*, 13, 207-214.
- Hagman, G. (1995). Mourning: A review and reconsideration. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 909-925.
- Hagman, G. (2005). Beyond decathexis: Toward a new psychoanalytic understanding and treatment of mourning. En: R. Neimeyer (Ed): *Meaning Reconstruction & the experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association. 13-31.
- Haley, J. (1981). *Problem Solving Therapy*. San Francisco, Ca: Jossey Bass.
- Hall, M. & Irwin, M. (2001). Physiological indices of functioning in bereavement. En: M., Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & Schut, (Eds) (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 473-492.
- Hare-Mustin, R. (1979). Family therapy following the death of a child. *Journal of Marital and Family Therapy*, 5, 51-60.
- Hareven, T. (2000). *Families, history, and social change: Life course and cross-cultural perspectives*. New York: Westview.
- Hatfield, A., & Lefley, H. (Eds) (1987). *Families of the mentally ill: Coping and adaptation*. New York: Guilford Press.
- Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating individual and family perspectives. *Family Process*, 35, 283-298.
- Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C. & Egolf, B. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late

- adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 301-309.
- Hetherington, E. M. (1989). Coping with family transitions: Winners, losers, and survivors. *Child Development*, 60, 1-14.
- Hetherington, E.M., & Stanley-Hagan, M.S. (1997). The effects of divorce on fathers and their children. En: M. Bornstein (Ed): *The role of the father in child development*. New York: Wiley.
- Higgins, G. O. (1994). *Resilient adults: overcoming a cruel past*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. En: Boss, P. & Mulligan, C. (Eds) (2003): *Family Stress: Classic and Contemporary Readings*. Thousand Oaks, Ca. Sage. Pp. 177-190.
- Hill, R. (1971). *Families under stress*. Westport, CT: Greenwood. (Trabajo original publicado en 1949).
- Hochschild, A. (1997). *Time bind*. New York: Holt.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Beverly Hills, CA: Sage Publishers.
- Hoffman, L. (1990). Constructing realities: the art of the lenses. *Family Process*, Val. 19, 1, pp.1-13.
- Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la Terapia Familiar: un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hofling, Ch. & Lewis, J. (1980). The Family: evaluation and treatment. Proceedings of the 1979 Annual Meeting of the American College of Psychiatrists. New York: Brunner/Mazel.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: comparing values, behaviours, institutions and organizations across nations*. Beverly Hills, Ca: Sage.
- Holmes, T. H., & Masuda, M. (1974). Life change and illness susceptibility. En: B. S. Dohrenwerd & B. P. Dohrenwerd (Eds): *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley.
- Holmes, T., & Rahe, R. H. (1967). The social adjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G. L. Sandin, E. Smutzler, N. & McLaughlin, W. (1997). Comparing the social support behaviours of violent and non-violent husbands during discussions of wife personal problems. *Personal Relationships*, 4, 395-412.
- Honing, S.A. (1986). Stress and coping in children: II. Interpersonal family relationships. *Young Children*, 41, 47-59.
- Hunter, R.S. & Kilstrom, N. (1997). Breaking the cycle in abusive families. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1320-1322.

- Huygen, F. J. A., van den Hoogen, H. J. M., van Eijk, J. T. M. & Smits, A. J. A. (1989). Death and dying: a longitudinal study of their medical impact on the family. *Family Systems medicine*, 7: 374-384.
- Imber-Black, E. (1988). *Families and larger systems*. New York: Guilford Press.
- Imber-Black, E. (1995). *Secrets in families and family therapy*. New York: Norton.
- Imber-Black, E. (2003). Ritual themes in families and family therapy. En: E. Imber-Black, J. Roberts, & R. Whiting (Eds). *Rituals in families and family therapy*. New York: Norton. Pp. 49-87.
- Imber-Black, E. & Roberts, J. (1998). *Rituals for our times: Celebrating, healing and changing our lives and our relationships*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Imber-Black, E., Roberts, J., & Whiting, R. (Eds). (2003). *Rituals in families and family therapy*. New York: Norton.
- INEGI (2005) *Estadísticas de mortalidad*. En: <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mpob49&c=3226>. Recuperado el 25 de octubre de 2007.
- INEGI (2006) *4 de Febrero, Día Mundial Contra el Cáncer*. Información sobre tumores malignos. [Http://www.inegi.gob.mx\(inegi/contenidos\(espanol/prensa/default.asp?c=269&e=](Http://www.inegi.gob.mx(inegi/contenidos(espanol/prensa/default.asp?c=269&e=)
- Infante, F. (2001^a). *Five Open Questions to Resilience: A Review of recent Literature*. La Haya, Fundacion Bernard van Leer.
- Infante, F. (2001b). *Four Programs in Latin America Working within a Resilience Framework*. La Haya, Fundacion Bernard van Leer.
- Institute of Medicine. (2003). *When children die: improving palliative and end-of-life care for children and their families*. En: Field M, & Berhman R, (Eds). Washington, DC: National Academy Press.
- Jackson, D. (1965). The study of the family. *Family Process*, 4, 1-20.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.
- Janoff-Bulman, R., & Frantz, C.M. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. En M. Power & C.R. Brewin (Eds): *The transformation of meaning in psychological therapies: Integrating theory and practice*. New York: Wiley & Sons. Pp. 91-106.
- Janoff-Bulman, R., & Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. En: J. H. Harvey (Ed): *Perspectives on loss: A sourcebook*. Philadelphia: Taylor & Francis. Pp 35-47.
- Jordan, J., & Neimeyer, R. (2003). Does grief counseling work? *Death Studies*, 27 (9); 765-786.

- Kagan, R., & Schlosberg, S. (1989). *Families in perpetual crisis*. New York: Norton.
- Kaminer, W. (1992). *I'm dysfunctional, you're dysfunctional*. Redding, MA: Addison-Wesley.
- Kaplan, B., Cassel, J. & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15, 47- 58.
- Kaplan, H. (1999): Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. En: M. Glantz, & J. Johnson, (Eds): *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. New York: Plenum Publishers.
- Kaplan, L. (1995). *No voice if wholly lost*. New York: Simon & Schuster.
- Kauffman, J. (Ed) (2002). *Loss of the Assumptive World: A Theory of Traumatic Loss*. New York: Brunner-Routledge.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186-192.
- Keeney, B. P. & Ross, J. M. (1985). *Mind in therapy: Constructing systemic family therapies*. New York: Basic Books.
- Kennedy, R. F., citado en J. P. Bradley, L. F. Daniels, & T. C. Jones (Eds) (1969). *The international Dictionary of Thoughts*. Chicago: J. G. Ferguson Publishing, Co.
- Kinzie, J.D., Sack, W.H., Angell, R.H., Manson, S., & Ben, R. (1986). The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children, I: The children, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 3, 370-376.
- Kirmayer, L. (1996). Landscape of memory. En: P. Antze, & M. Lambek (Comps): *Tense Past: Cultural Essays in Trauma and Memory*. New York: Routledge.
- Klass, D. (1988). *Parental grief: Solace and resolution*. New York: Springer.
- Klass, D. (1993). Solace and immortality: Bereaved parents' continuing bond with their children. *Death Studies*, 17, 343-368.
- Klass, D. (1999). Developing a cross-cultural model of grief: The state of the field. *Omega Journal of Death and Dying*, 39(3), 153-178.
- Klass, D. (2005). The inner representation of the dead child in the psychic and social narratives of bereaved parents. En: R. Neimeyer (Ed) *Meaning Reconstruction and the experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 77-94.
- Klass, D., Silverman, P. R. & Nickman, S. L. (Eds) (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Washington, DC: Taylor and Francis.
- Klass, D., & Walter, T. (2001). Process of grieving: how bonds are continued. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds): *Handbook of bereavement research: Consequences*,

- coping, and care.* Washington: American Psychological Association. Pp. 431-448.
- Kluckhohn, F. R. (1960). Variations in the basic values of family systems. En: N. W. Bell & E. F. Vogel (Eds): *The Family*. Glencoe, IL.: Free Press.
- Kobasa, S. (1985). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. En: A. Monat, y R. Lazarous (Eds): *Stress and Coping* (2nd ed) New York: Columbia University Press.
- Kolvin, I., Miller, F. J. W., Fleeting, M., & Kolvin, P. A. (1988). Social and parenting factors affecting criminal offense rates: Findings from the Newcastle Thousand Family Study, 1947-1980. *British Journal of Psychiatry*, 152, 80-90.
- Kotliarenco, M. A., Alvarez, C., y Cáceres, I. (Eds). (1996). *Resiliencia: Construyendo en adversidad*. Santiago de Chile, Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer (CEANIM).
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I y Fontanilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Kubler-Ross, E. (1975). *On death and dying*. New York: Mcmillan.
- Kubany, E. S. (1998). Cognitive therapy for trauma-related guilt. En: V. M. Follette, J. I. Ruzek, & F. R. Abueg (Eds): *Cognitive-Behavioural therapies for trauma*. New York: Guildford Press. Pp. 124-161.
- Kuhn, J. (1981). Realignment of emocional forces following loss. *The Family*, 5, 19-24.
- Kuhn, T. S. (1977). *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Laing, R. (1972). *El cuestionamiento de la Familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Laird, J. (2003). Lesbian and Gay Families. En: Walsh, F. (Ed): *Normal Family Processes* (3rd ed). New York: Guildford Press. Pp. 176-209.
- Lambek, M. (1996). The past imperfect: Remembering as moral practice. En: P. Antze, & M. Lambek, (Comps): *Tense Past: Cultural Essays in Trauma and Memory*. New York: Routledge.
- Landau, J. (2002). *Enhancing family, community, and spiritual connectedness for accessing resilience: Overview of the Linking Human Systems (LINC) Model*. Plenary presentation, American Family Therapy Academy, 24th Annual Meeting, New York.
- Landsman, I. S. (1993). *Variability of outcome following traumatic life events: Adjustment to injury and bereavement*. Doctoral Dissertation, Catholic University of America, 1993.
- Lang, A. & Gottlieb, L. N. (1993). Parental grief reactions and marital intimacy following infant death. *Death Studies*, 17, 233-255.

- Lavee, Y., McCubbin, H.I., & Olson, D.H. (1987). The effect of stressful life events and transitions on family functioning and well-being. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 857-873.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazlo, E. (1972). *Introduction to Systems Philosophy: Toward a New Paradigm of Contemporary Thought*. New York: Jordon and Breach.
- Lehman, D.R., Wortman, C.B., & Williams, A. F. (1987). Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 218-231.
- Lehman, D.R., Wortman, C.B., & Sorenson, S.B. (1989). Long term effects of sudden bereavement: Marital and parent-child relationships and children's reactions. *Journal of Family Psychology*, 2, 344-367.
- Lehman, D. R., Davis, C. G., DeLongis, A., Wortman, C. B., Bluck, S., Mandel, D., & Ellard, J. H. (1993). Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 90-112.
- Leñero, L. (1976). *La Familia*. México: ANUIES.
- Leñero, L. (1983). *El fenómeno familiar en México*. México: Instituto Mexicano de Estudios Sociales, A. C.
- Leñero, L. (1992). *Sociedad civil, Familia y Juventud*. México: IMES y CEJUV.
- Lepore, S. J., Silver, R. C., Wortman, C. B., & Wayment, H. A. (1996). Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 271-282.
- Lerner, M. J. (1980). *The Belief in a Just World: A Fundamental Delusion*. New York: Plenum Press.
- Levi-Strauss, C. (1963). *Structural Anthropology*. New York: Basic Books.
- Lewis, J., Beavers, W. R., Gossett, J. & Phillips, V. (1976). *No single thread: Psychological health in family systems*. New York: Brunner/Mazel.
- Lewis, J. (1979). *How's your family?* New York: Brunner/Mazel.
- Lidz, T. (1957). The intrafamilial environment of schizophrenic patient: The father. *American Journal of Psychiatry*, 20, 329-342.
- Lidz, T. (1963). *The family and human adaptation*. New York: International University Press.
- Lidz, T., Fleck, S. & Cornelison, A. (1965). *Schizophrenia and the family*. New York: International University Press.

- Lifton, R. J. (1976). *Death in life: Survivors of Hiroshima*. New York, NY: Touchstone Books.
- Lilienfeld, R. (1984). *Teoría de Sistemas: Orígenes y aplicaciones en ciencias sociales*. Mexico: Trillas.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Lindstrom, T. C. (2002). "It ain't necessarily so".....Challenging mainstream thinking about bereavement. *Family and Community Health*, 25 (1), 11-21.
- Linton, R. (1972). La historia natural de la familia. En: M. Horkeimer, E. Fromm, Ch. Abrams, P. Shrecker, R. Merton, A. Swift, K. Llewelin, y T. Benedek, (Eds). *La Familia*. Barcelona: Ed. Peninsula.
- Loesel, F. (1992). *Resilience in Childhood and Adolescence*. International Catholic Child Bureau. Ginebra: Suiza.
- Lopata, H. (1996). *Current widowhood: Myths and realities*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Luthar, S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-612.
- Luthar, S. & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resiliency in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- Luthar, S. (1999). *Poverty and Children's Adjustment*. Newbury Park, CA, Sage Publications.
- Luthar, S., Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. En: M. Glantz, & J. Johnson (Eds): *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. New York: Plenum.
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000): The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 3, 513-558.
- Madanés, C. (1981). *Strategic Family Therapy*. San Francisco, Ca: Jossey/Bass.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecompte, J., y Cyrulnick, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En: Manciaux, M. (Comps). *La Resiliencia: Resistir y Rehacerse*. Barcelona: Gedisa. Pp. 17-27.
- Manciaux, M. (Comp) (2003). *La Resiliencia: Resistir y Rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Manzour, S. (2001). La resiliencia de las adolescentes en Palestina. En: M. Manciaux, M. (Comp): *La Resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Masten, A. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. En: M. Wang & E. Gordon (Eds): *Educational Resilience in Inner-City America: Challenges and Prospects*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.

- Masten, A. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlooks for the next generation of researchers. En: M. Glantz, & J. Johnson (Eds): *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, New York: Plenum.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A., Best, K. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity. *Development and Psychopathology*, 2, pp. 425-444.
- Masten, A. & Coatsworth, J. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. *American Psychologist*, 52, 205-220.
- Matthews, L. T. & Marwit, S. J. (2004). Examining the assumptive world views of parents bereaved by accident, murder, and illness, *Omega: Journal of Death and Dying*, 48, 141-162.
- Martinson, I. M. & Campos, R. G. (1991). Adolescent bereavement: Long term responses to a sibling's death from cancer. *Journal of Adolescent Research*, 6, 54-69.
- Marwit, S. J., & Klass, D. (1996). Grief and the role of the inner representation of the deceased. En: D. Klass, P. R. Silverman, y S. L. Nickman (Eds): *Continuing bonds: New understandings of grief*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- McCubbin, H. (1979). Integrating coping behavior in family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 237-244.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1981a). *Systematic assessment of family stress, resources and coping: Tools for research, education and clinical intervention*. St. Paul : Family Social Science.
- McCubbin, H., Patterson, J., & Wilson, L. (1981b). *Family Inventory of Life Events and Changes (FILE) : Research Instrument*. St. Paul : University of Minnesota, Family Social Science.
- McCubbin, H., Cauble, E., Patterson, J. (1982). *Family stress, coping and social support*. Springfield, ILL. : Thomas.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process : The double ABCX model of family adjustment and adaptation. En : H. McCubbin, M. Sussman, & J. Patterson (Eds). *Advances and developments in family stress theory and research*. New York : Haworth Press.
- McCubbin, H., & McCubbin, M. (1988). Typologies of resilient families : Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations* 37 : 247-254.
- McCubbin, M., & McCubbin, H. (1993). Family coping with health crises: The resiliency model of family stress, adjustment, and

- adaptation. En: C. Danielson, B. Hamel-Bisell, & P. Winstead-Fry (Eds): *Families, health, and illness*. New York: Mosby. Pp. 21-64.
- McCubbin, H., McCubbin, M., Thompson, E., & Fromer, J. (Eds). (1995a). *Resiliency in ethnic minority families: Vol. 1. Native Immigrant families*. Madison: Center for Excellence in Family Studies, University of Wisconsin.
- McCubbin, H., McCubbin, M., McCubbin, A., & Futrell, J. (Eds). (1995b). *Resiliency in ethnic minority families: Vol.2. African-American families*. Madison: Center for Excellence in Family Studies, University of Wisconsin.
- McCubbin, H., Joy, H., Cauble, A., Comeau, J., Patterson, J., & Needle, R. (1995c). Family stress, coping and social support: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*. 42, 855-871.
- McCubbin, H., Thompson, E., Thompson, A., & Fromer, J., (Eds). (1998a). *Resiliency in Native American and immigrant families*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- McCubbin, H., McCubbin, M., Thompson, A., & Thompson, E. (1998b). Resiliency in ethnic families: A conceptual model for predicting family adjustment and adaptation. En: H. McCubbin, E. Thompson, A. Thompson, & J. Fromer, (Eds): *Resiliency in Native American and immigrant families*. Thousand Oaks, CA: Sage. Pp. 3-48.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S., & Bryne, B. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer. *Family Relations*, 51 (2). Pp. 103-111.
- McGoldrick, M. (2003). Culture: A challenge to concepts of normality. En: F. Walsh (Ed): *Normal Family Process*. New York: The Guilford Press.
- McGoldrick, M., Giordano, J., & Pearce, J. (Eds) (1984). *Ethnicity and family therapy (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (1987). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. Barcelona, España: Gedisa.
- McGoldrick, M. & Walsh, F. (2004). A time to mourn: Death and the family life cycle. En: F. Walsh y M. McGoldrick (Eds): *Living beyond loss: Death in the family*. New York: W. W. Norton. Pp 27-46.
- McIntosh, D. N., Silver, R. C., & Wortman, C. B. (1993). Religion's role in adjustment to a negative life event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 812-821.
- Mead, M. (1949). *Male and Female: A study of the sexes in a changing world*. New York: Morrow.

- Merderer, H. & Hill, R. (1983). Critical transitions over the family life span: theory and research. *Marriage and Family Review, Social Stress and the Family*, 6, 1, 2.
- Miles, M. S. & Demi, A. S. (1986). Guilt in Bereaved Parents. En: T. A. Rando (Ed): *Parental Loss of a Child*. Champaign, IL: Research Press. Pp. 97-118.
- Milo, E. M. (1997). Maternal responses to the life and death of a child with developmental disability: A story of hope. *Death Studies*, 21, 443-476.
- Minuchin, S. (1983). *Familias y Terapia Familiar*. México: Gedisa.
- Minuchin, S. (1984). *Caleidoscopio Familiar*. México: Paidós.
- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona, España: Paidós.
- Mitford, J. (1978). *The American way of death*. New York: Touchstone Books.
- Moskowitz, J., Folkman, S. & Acree, M. (2003). Do positive psychological states shed light on recovery from bereavement? Findings from a 3-year longitudinal study. *Death Studies*, 27 (6); 471-500.
- Moos, R., & Moos, B. S. (1976). A typology of family social environments. *Family Process*, 15, 357-371.
- Mrazek, J. P. & Mrazek, D.A. (1987). Resiliency in child maltreatment victims. *Child abuse and neglect*, 11, p. 743-754.
- Muñiz, M., Jiménez, Y. Ferrer, D. y González. J. (1998). La violencia familiar, ¿un problema de salud? *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 14 (6), 538-541.
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000600005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.
Recuperado el 25 de octubre de 2007.
- Murphy, L. (1987). Further reflections on resilience. En: E. J. Anthony & B. Cohler (Eds): *The invulnerable child*. New York: Guilford Press.
- Murphy, L., & Moriarty, A. E. (1976). *Vulnerability, coping, and growth: From infancy to adolescence*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Murphy, S. A., Johnson, C., Cain, C. K., Gupta, A. D., Diamond, M., & Lohan, J. (1998). Broad-spectrum group treatment for parents bereaved by the violent deaths of their 12- to 28-year-old-children: A randomized controlled trial. *Death Studies*, 22, 209-235.
- Murphy, S., Lohan, J., Braun, T. Johnson, L., Cain, K., & Beaton, R. (1999). Parent's health, health care utilization, and health behaviors following the violent deaths of their 12- to 28 year-old children: a prospective longitudinal analysis. *Death Studies*, 23; 589-616.

- Murphy, S., Johnson, L., Wu, L., Fan, J., & Lohan, J. (2003). Bereaved parents' outcomes 4 to 60 months after their children's deaths by accident, suicide, or homicide: a comparative study demonstrating differences. *Death Studies, 27*, 1; 39-61.
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends and faith of happy people. *American Psychologist, 55*, 1, 56-67.
- Nadeau, J.W. (1998). *Families making sense of death*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nadeau, J. W. (2005). Family Construction of Meaning. En: Neimeyer, R. A. (Ed.) *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. American Psychological Association: Washington DC. Pp. 95-111.
- Nava, Q. C. (2002). *Redes de interacción social en la familia mexicana: La búsqueda de un modelo*. Tesis de Doctorado en Psicología Social no publicada. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Neimeyer, R. A. (1998). *Lessons of Loss: A guide to coping*. New York: McGraw-Hill.
- Neimeyer, R. A. (Ed) (2005). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. American Psychological Association: Washington DC.
- Neimeyer R., & Hogan, N. (2001). Quantitative or Qualitative? Measurement issues in the study of grief. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.) *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 89-118.
- Neimeyer, R., Prigerson, H., & Davies, B. (2001). Mourning and Meaning. *American Behavioral Scientist, 26* (2); 235-251.
- Neugarten, B. (1976). Adaptation and the life cycle. *Counseling Psychologist, 6*, 16-20.
- Niedenthal, P. M., Tangney, J. P. & Gavansky, I. (1994). "If only I weren't" versus "If only I hadn't": Distinguishing shame and guilt in counterfactual thinking. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 585-595.
- Nolen-Hoeksema, S. McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and Psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 855-862.
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (1999). "Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1999). *Coping with loss*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Ruminative coping and adjustment to bereavement. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds): *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 545-562.
- Noppe, I. (2000). Beyond broken bonds and broken hearts: The bonding of theories of attachment and grief. *Developmental Review*, 20, 514-538.
- Norris, F. H., & Murrell, S. A. (1990). Social support, life events, and stress as modifiers of adjustment to bereavement in older adults. *Psychology and Aging*, 5, 429-436.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Col. Biblioteca de Psicología, Textos Universitarios. Herder.
- Offer, D., & Sabshin, M. (1974). *Normality: Theoretical and clinical concepts of mental health* (2nd ed.). New York: Basic Books.
- Oliver, J. E. (1993). Intergenerational transmission of child abuse: rates, research, and clinical implications. *American Journal of Psychiatry*, 150, p.1315-1324.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S (1979). Circumplex Model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications, *Family Process*, 18, 3-28.
- Olson, D. H., Russell, C. S. & Sprenkle, D. H (1983). Circumplex Model of marital and family systems: VI. Theoretical update, *Family Process*, 22, 69-83.
- Olson, D. H., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1989). *Families: What makes them work?* (rev. ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- Olson, D. H. (2003). Circumplex model of marital and family systems. En F. Walsh (Ed), *Normal family processes* (3rd ed.). New York: Guilford Press. Pp. 514-548.
- Ongay, M. (1980). La familia de las clases medias en México. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, enero-marzo.
- Osborn, A. (1990). Resilient children: A longitudinal study of high achieving socially disadvantaged children. *Early child development and care*, 62, 23-47.
- Osterweis, M., Solomon F. & Green, M. (Eds) (1994). *Bereavement: Reactions, consequences and care. Report by the Committee for the Study of Health Consequences of the Stress of Bereavement, Institute of Medicine, National Academy of Sciences*. Washington, DC: National Academy Press.

- Ott, C. (2003). The impact of complicated grief on mental and physical health at various points in the bereavement process. *Death Studies, 27*; 249-272.
- Paul, N. & Grosser, G. (1991). Operational mourning and its role in conjoint family therapy. En: F. Walsh & M. McGoldrick (Eds): *Living beyond loss: Death in the family*. New York: Norton.
- Palomar L. J. (1998). *Funcionamiento Familiar y Calidad de Vida*. Tesis de Doctorado en Psicología Social no publicada. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pargament, K., Ensing, D., Falgout, K., & Olson, H. (1990). God help me: Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology, 18*, 793-821.
- Pargament, K. (1997). *The psychology of religion and coping*. New York: Guilford.
- Pargament, K. & Brant, C. R. (1998). Religion and coping. En: H. G. Koenig (Ed) *Handbook of religion and mental health*. San Diego/London: Academic Press. Pp. 111-128.
- Parkes, C. M. (1993). Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change. En: M. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention*. New York: Cambridge University Press. Pp. 91-101.
- Parkes, C. M. (2001a). A historical overview of the scientist study of bereavement. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds) *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 25-45.
- Parkes, C. M. (2001b). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. New York: Basic Books.
- Parkes, C. M. & Weiss, R. S. (1983). *Recovery from Bereavement*. New York: Basic Books.
- Parsons, T. & Bales, R. (1955). *Family, socialization and interaction process*. Glencoe, Ill, New York: Free Press.
- Patterson, G. (1983). Stress: A change agent for family process. En: N. Garnezy & M. Rutter (Eds): *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw-Hill.
- Patterson, G., Reiss, J., Jones, R., & Conger, R. (1975). *A Social learning approach to family interaction*. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, J. A. (1990). Family and Health research in the 1980s: a family scientist's perspective. *Family Systems Medicine, 8*, 4, 421-434.

- Patterson, J. M. (1995). Promoting resilience in families experiencing stress. *Pediatric Clinic of North America*, 42, 47-63.
- Patterson, J. M., & Garwick, A. W. (1994). Theoretical linkages: Family meanings and sense of coherence. En: H. McCubbin, E. Thompson, A. Thompson, & J. Fromer (Eds): *Sense of coherence and resiliency: Stress, coping, and health*. Madison: Center for Excellence in Family Studies, University of Wisconsin.
- Patterson, J. M. & Garwick, A. W. (2003). Levels of Meaning in Family Stress Theory. En: Boss, P. & Mulligan, C. *Family Stress: Classic and Contemporary Readings*. Thousand Oaks, Ca. Sage. Pp. 105-120.
- Pearlin, L., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Perlin, L. I. (1985). Social structure and processes of social support. En: S. Cohen & S. L. Syme (Eds): *Social Support and Health*. New York, Academic Press. Pp. 43-60.
- Pennebaker, J. W., Mayne, T. J., & Francis, M. E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 863-871.
- Pepitone, A. (2001). Beliefs and Cultural Social Psychology. En: Adler, L. L. & Gielen, U. P. (Eds), *Cross-Cultural Topics in Psychology*. Westport, CT: Praeger Publishers. Pp. 185-198.
- Pepper, S. C. (1967). *Concepto y Calidad: una concepción del mundo*. La Salle, Ill.: Open Court.
- Price, D. (1979). Normal, Functional and Unhealthy Family functioning. En: F. Walsh (Ed): *Normal Family Process*. New York: Guilford Press.
- Prigerson, H.; Bierhals, A.; Kasl, S.; Reynolds III C.; Shear, M.; Day, N.; Beery, LC.; Newsom, J.; & Jacobs, S. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *American Journal of Psychiatry*, 154 (5); 616-623.
- Prigerson, H.; & Jacobs, S., (2001). Traumatic grief as a distinct disorder: a rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds): *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington: American Psychological Association. Pp. 613-645.
- Puerta de Klinkert, M. P. (2002). *Resiliencia: La estimulación del niño para enfrentar desafíos*. Buenos Aires: Lumen.
- Pynoos, R.S. (1993): *Posttraumatic Stress Disorder. A Clinical Review*. Lutherville: Sydrou Press.
- Radke-Yarrow, M. y Sherman, T. (1992). "Hard Growing: children who survive". En: Rolf, J.; Masten, A.S.; Cicchetti, D., Nuechterisin, K y

- Weintraub, Sh. (Comps): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge: University Press.
- Ramírez, S. (1970). *El Mexicano. Psicología de sus motivaciones*. México: Pax.
- Rando, T.A. (1986). *Parental loss of a child*. Champaign IL: Research Press.
- Rando, T.A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign IL: Research Press.
- Rando, T. A. (1997). Foreword. En: C. R. Figley, B. E. Bride, & N. Mazza (Eds): *Death and Trauma: The traumatology of grieving*. Washington, DC: Taylor & Francis. Pp. xv-xix.
- Rando, T. A. (2000). *Clinical dimensions of anticipatory mourning: Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers*. Champaign, IL: Research Press.
- Raphael, B. (1984). *The Anatomy of Bereavement: A Handbook for the Caring Professions*. London: Hutchinson.
- Ravazzola, M. C. (2003). Resiliencias familiares. En: A. Melillo y E. N. Suárez Ojeda (Comps): *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires, Paidós.
- Reisman, A. (2001). Death of a spouse: Illusory basic assumptions and continuation of bonds. *Death Studies*, 25, 445-460.
- Reiss, D., & Oliveri, M. (1980). Family paradigm and family coping: A proposal for linking the family's intrinsic adaptive capacities to its responses to stress. *Family Relations*, 29, 431-444.
- Reiss, D. (1981). *The family's construction of reality*. Cambridge, Ma: Harvard University Press.
- Report on Bereavement and Grief Research (2003). Center for the Advancement of health. Washington, DC.
- Ress, D. (1997). *Death and Bereavement: The psychological, religious and cultural interfaces*. London: Whurr.
- Ressler, E.M.; Boothby, N. & Steinbock, D.J. (1988). Separation, trauma, and intervention. *Unaccompanied Children: Care and Protection in Wars, Natural Disaster, and Refugee Movements*, New York: Oxford University Press.
- Ripol-Millet, A. (2001). *Familias, trabajo social y mediación*. Barcelona: Paidós.
- Riskin, J. & Frunce, E. (1972). An evaluation Review of Family Interaccion Research, *Family Process*, 11, 4, pp. 362-369.
- Roberts, J. (2003). Setting the frame: Definition, functions and typology of rituals. En: E. Black, J. Roberts, & R. Whiting (Eds) *Rituals in families and family therapy*. New York: Norton. Pp. 3-48.
- Rolland, J. S. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad: Una propuesta desde la terapia sistémica*. Barcelona: Gedisa.

- Rolland, J. S. (2004). Helping Families with Anticipatory Loss and Terminal Illness. En: F. Walsh & M. McGoldrick (Eds) *Living Beyond Loss: Death in the Family*. New York, NY: Norton. Pp. 213-236.
- Rosenblatt, P. C. (1996). Grief does not end. En: D. Klass, P. R. Silverman, & S. L. Nickman (Eds). *Continuing Bonds: New understandings of grief*. Philadelphia: Taylor & Harris. Pp. 45-58.
- Rosenstein, D. (2003). Ethical issues related to survivor research. *Presented at Survivors of Suicide Research Workshop, NIMH/NIH Office of Rare Diseases and the American Foundation for Suicide Prevention*. Washington, DC: May 13-14, 2003.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal vs. external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1 (Número completo 609).
- Rubin, S. (1990). Death of the future: An outcome study of bereaved parents in Israel. *Omega*, 20, 323-339.
- Rubin, S. (1996). The wounded family: Bereaved parents and the impact of adult child loss. En: D. Klass, P. R. Silverman, & S. Nickman: *Continuing bonds: Understanding the resolution of grief*. Washington, DC: Taylor & Francis, pp. 217-232.
- Rubin, S. (1999). The two track model of bereavement: Overview, retrospect, and prospect. *Death Studies*, 23, 681-714.
- Rubin, S., Malkinson, R., & Witztum, E. (2000). An overview of the field of loss. En: R. Malkinson, S. Rubin, & E. Witztum (Eds): *Traumatic and non-traumatic loss and bereavement: Clinical theory and practice*. Madison, CT: Psychosocial/International University Press, pp. 5-40.
- Rubin, S., & Malkinson, R. (2001). Parental response to child loss across the life cycle: clinical and research perspectives. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds): *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 219-240.
- Russac, R., Steigner, N., & Canto, A. (2002). Grief work versus continuing bonds: A call for paradigm integration or replacement? *Death Studies*, 26, 463-478.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. En: M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds): *Primary Prevention of Psychopathology. Vol. 3: Social Competence in Children*. Hanover, N.H: University Press of New England.
- Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: some issues and some questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22 (1981), p. 323-356.

- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective Factors and resistance to psychiatric disorder, *British Journal of Psychiatry*, 47, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- Saal, F. (1998). La Familia. En: J. M. Valenzuela, y V. Salles (coord.): *Vida Familiar y Cultura Contemporánea*. México: CONACULTA.
- Sánchez, A. (1980). *Familia y Sociedad*. México: Cuadernos de Joaquín Mortiz.
- Sanders, C. M. (1999). *Grief: The mourning after*. (2nd ed.). New York, NY: Wiley & Sons.
- Satir, V. (1988). *Psicoterapia Familiar Conjunta. Guía teórica y práctica*. Prensa Médica Mexicana. 6^a. Reimpresión.
- Seligman, M. (1990). *Learned optimism*. New York: Random House.
- Seligman, M. (2003). *La Auténtica Felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 1, 5-14.
- Schwab, R. (1990). Paternal and maternal coping with the death of a child. *Death Studies*, 14, 407-422.
- Shapiro, E.R. (1994). *Grief as a family process: A developmental approach to clinical practice*. London: Guilford Press.
- Shaver, P. & Tancredy, C. (2001). Emotion, attachment, and bereavement: a conceptual commentary. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds): *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 63-88.
- Shelby, D. (1993). Mourning theory reconsidered. En: A. Goldberg (Ed): *Progress in Self Psychology*. Hillsdale, NJ: Analytic Press. Vol 9, pp. 169-190.
- Shuchter, S. & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. En: M. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds). *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. New York: Cambridge University Press. Pp. 23-43.
- Shut, H., Stroebe, M., van de Bout J., & Terheggen, M. (2001). The efficacy of bereavement interventions: determining who benefits. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut, (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 705-737.
- Sikkema, K., Kochman, A., DiFranceisco, W., Kelly, J., & Hoffman, R. (2003). Aids-related grief and coping with loss in HIV-positive

- men and women. *Journal of Behavioral Medicine*, 26 (2); 165-181.
- Silliman, B. (1994). *Rationale for resilient families' concept paper*. National Network for Family Resiliency.
- Silverman, P., & Klass, D. (1996). Introduction: What's the problem? En: D. Klass, P. Silverman, & Nickman (Eds): *Continuing bonds: New understandings of grief*. Washington, DC: Taylor & Francis. Pp. 3-27.
- Simeonson, R. (1995). *Risk, resilience, and prevention: Promoting the well-being of all children*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Simón, F.B., Stierling, H. y Wynne, L.C. (1988). *Vocabulario de Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Simpson, M. A. (1997). Traumatic bereavements and death-related PTSD. En: C. R. Figley, B. E., Bride, & N. Mazza (Eds): *Death and Trauma: The traumatology of grieving*. Washington, DC: Taylor & Francis. Pp. 3-16.
- Skinner, H., Santa Barbara, J., & Steinhauer, P. (1983). The family assessment measure. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 2, 91-105.
- Skolnik, A. (1991). *Embattled paradise: The American family in an age of uncertainty*. New York: Basic Books.
- Skolnik, A., & Skolnick, J. (1992). *Family in transition* (8th Ed.). New York: Harper-Collins.
- Sluzki, C. E. (1983). Process, structure and world views: Toward an integrated view of systemic models in family therapy, *Family Process*, 22: 469-476.
- Smith, I. (1991). Preeeschol children "play out their grief". *Death studies*, 15, 169-176.
- Solomon, R. M. (2002). Treatment of Violated Assumptive Worlds with EMRD. En: J. Kauffman (Ed): *Loss of the Assumptive World: A theory of traumatic loss*. New York: Brunner-Routledge. Pp. 117-126.
- Speer, D. C. (1970). Family systems: Morphostasis and morphogenesis, or "Is homeostasis enough?" *Family Process*, 9: 259-278.
- Spiegel, D. (1993). *Living beyond limits*. New York: Random House.
- Stacey, J. (1996). *In the name of the family: Rethinking family values in the postmodern age*. Boston: Beacon.
- Stander, V., Piercy, F. P., MacKinnon, D., & Helmeke, K. (1994). Spirituality, Religion, and family therapy: Competing or complementary worlds? *American Journal of Family Therapy*, 22, 27-41.
- Steinglass, P., & Horan, M. (1988). Families and chronic medical illness. En: F. Walsh & C. Anderson (Eds): *Chronic disorders and the family*. New York: Haworth Press.

- Stinnett, N. (1979). In search of strong families. En: N. Stinnett, B. Chesser, & J. DeFrain (Eds), *Building family strengths*. Lincoln NE: University of Nebraska Press. Pp. 257-274.
- Stinnett, N., & DeFrain, J. (1985). *Secrets of strong families*. Boston: Little Brown.
- Stinnett, N., Knorr, B., DeFrain, J., & Rowe, G. (1981). How strong families cope with crises. *Family Perspective*, 15, 159-166.
- Stroebe, W. & Stroebe, M. (1987). *Bereavement and Health*. New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (1998). Trauma and grief: A comparative analysis. En: J. H. Harvey (Ed): *Perspective on loss: A sourcebook*. Philadelphia: Taylor & Francis. Pp 81-96.
- Stroebe, M., van Son, M., Stroebe, W., Kleber, R., Schut, H. & van Den Bout, J. (2000). On the classification and diagnosis of pathological grief. *Clinical Psychology Review*, 20 (1); 57-75.
- Stroebe, M. (2001). Bereavement research and theory: retrospective. *American Behavioral Scientist*, 44(5); 854-865.
- Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W. & Schut, H. (Eds) (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M.S. & Schut, H. (2005a). Meaning making in the dual process model of coping with bereavement. En: Neimeyer, R. A. (Ed): *Meaning Reconstruction and the experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 55-73.
- Stroebe, M.S. & Schut, H. (2005b). To continue or relinquish bonds: A review of consequences for the bereaved. *Death Studies*, 29, 477-494.
- Suarez, E. N. (2004). Resiliencia y Subjetividad. En: A. Melillo, E. N. Suárez Ojeda, D. Rodríguez (Comps). *Resiliencia y Subjetividad: Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós. Pp. 17-20.
- Sutherland, V. & Cooper, C. (1990). *Understanding Stress. A psychological perspective for health professionals*. Great Britain: Chapman y Hall.
- Taggart, S. (1994). *Living as if: Belief Systems in mental health practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Taylor, S. E. (1989). *Positive illusions: Creative self-deception and the healthy mind*. New York: Basic Books.
- Teachman, J. D., Tedrow, L. M., & Crowder, K. D. (2000). The changing demography of America's families. *Journal of marriage and the Family*, 62, 1234-1246.

- Theis, A. (2003). La resiliencia en la literatura científica. En: Manciaux, M. (Comp). *La Resiliencia: Resistir y Rehacerse*. Barcelona: Gedisa. Pp. 45-59.
- Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. G. (1970). The origen of personality. *Scientific American*, 223, 102-109.
- Thomas, D. & Wilcow J. (1988). The rise of Family Theory. En: *Handbook of Marriage and the family*. Sussman & Steinmetz (Comps). New York: Plenum Press.
- Thompson, S. (1998). Blockades to finding meaning and control. En: J. H. Harvey (Ed): *Perspective on loss: A sourcebook*. Philadelphia: Taylor & Francis. Pp. 21-34.
- Touliatus, J., Perlmutter, B. F. & Straus, M. A. (1990). *Handbook of family measurement*. Newsbury Park, CA: Sage Publications.
- Tousignant, M., y Ehrensaft, E. (2004). La resiliencia mediante la reconstrucción del sentido: La experiencia de los traumas individuales y colectivos. En: B. Cyrulnik, S. Tomkiewicz, T. Guénard, S. Vanistendael, M. Manciaux (Comps): *El realismo de la esperanza*. Barcelona: Gedisa. Pp
- Towers, H., Spotts, E., & Reiss, D. (2003). Unraveling the complexity of genetic and environmental influences on family relationships. En: F. Walsh (Ed): *Normal Family Processes (3rd. Ed)*. New York: The Guilford Press. Pp. 608-631.
- Treadway, D. (2004). People die, relationships don't: Surviving my mother's suicide. En: F. Walsh & M. McGoldrick (Eds): *Living beyond loss: Death in the family*. New York: Norton. Pp. 397-400.
- Triandis, H. C. (1994). *Culture and Social Behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Triandis, H. C., & Suh, E. M. (2002). Cultural influences on personality. *Annual Review of Psychology*, 53, 1, 133-160.
- Van der Hart, O. (1983). *Rituals in Psychotherapy: Transition and Continuity*. New York: Irvington.
- Vanistendael, S. (1996). *Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo*. Secretariado Nacional para la Familia, Oficina Internacional Católica para la infancia (BICE). Buenos Aires.
- Vandistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La Felicidad es Posible: Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la Resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Velasco, C. M. L. y Sinibaldi, G. J. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias)*. Mexico, D.F.: El Manual Moderno.
- Vickio, C.J. (2000). Developing beliefs that are compatible with death: Revising our assumptions about predictability, control, and continuity. *Death Studies*, 24, 739-759.

- Visher, E. B., Visher, J. S. & Pasley, K. (2003). Remarriage Families and Stepparenting. En: F. Walsh (Ed): *Normal Family Process (3rd ed)*. New York: The Guilford Press. Pp. 153-175.
- Walsh, F. (1978). Concurrent grandparent death and birth of schizophrenic offspring: An intriguing finding. *Family Process*, 17, 457-463.
- Walsh, F. (1983). The timing of symptoms and critical events in the family life cycle. En: H. Liddle (Ed): *Clinical implications of the family life cycle*. Rockville, MD: Aspen.
- Walsh, F. (1985). Social change, disequilibrium, and adaptation in developing countries: A Moroccan example. En: J. Schwartzman (Ed): *Families and other systems*. New York: Guilford Press.
- Walsh, F. (1998a). *Strengthening family resilience*. New York-London: The Guilford Press.
- Walsh, F. (1998b). El concepto de resiliencia familiar: crisis y desafío. *Sistemas familiares*, 14, 1.
- Walsh, F. (1999). Religion and spirituality: Wellsprings for healing and resilience. En F. Walsh (Ed): *Spiritual resources in family therapy*. New York: Guilford Press. Pp. 3-27.
- Walsh, F. (Ed) (2003a). *Normal Family Process*. New York: Guilford Press. (3rd. ed)
- Walsh, F. (Ed) (2003b). *Spiritual Resources in Family Therapy*. New York: Guilford Press.
- Walsh, F. & McGoldrick, M. (1998). A family systems perspective on loss, recovery and resilience. En: P. Sutcliffe, G. Tufnell & U. Cornish (Eds): *Working with the dying and bereaved*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire & London: Macmillan Press. Pp. 1-26.
- Walsh, F. & McGoldrick, M. (2004). Loss and the family: A systemic perspective. En: F. Walsh & M. McGoldrick (Eds): *Living beyond loss: Death in the family*. New York: Norton. Pp. 3-26.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P. y Silverstein, O. (1991). *La Red Invisible*. México : Paidós.
- Walter, T. (1996). A new model of grief: Bereavement and biography. *Mortality*, 1, 7-25.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of Human Communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. New York: W.S.W. Norton & Co.
- Watzlawick, P. y Nardone, G. (2000). *Terapia Breve Estratégica: pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*. Barcelona: Paidós.

- Weakland, J. H., Fisch, R., Watzlawick, P. & Bodin, A.M. (1974). Brief therapy: Focused problem resolution. *Family Process*, 13, p. 141-168.
- Weil, A. (1994). *Spontaneous healing*. New York: Knopf.
- Weiss, R. (2001). Grief, bonds and relationships. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut, (Eds): *Handbook of bereavement research: consequences, coping, and care*. Washington: American Psychological Association, pp. 47-62.
- Werner, E. & Smith, R. (1989). *Vulnerable but Invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill Books.
- Werner, E. & Johnson, J. (1999). Can we apply resilience?. En Glantz , M. y Johnson, J. (Eds): *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. New York: Plenum Publishers.
- Whitchurch, G. G., & Constantine, L. L. (1993). Systems theory. En: P. G. Boss, W. J. Doherty, R. LaRossa, W.R. Schumm, & S. K. Steimetz (Eds): *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach*. New York: Plenum Press. Pp. 325-352.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Wiesel, E. (1995). *All rivers run to the sea: Memoirs*. New York: Knopf.
- Wilkinson, I. (1987). Family Assessment: A review. *Journal of Family Therapy*, 9, 4, 367-380.
- Wilson, T. D., & Gilbert, D. T. (2003). Affective forecasting. En: M. P. Zanna (Ed) *Advances in experimental social psychology*. Vol. 35, 345-411. San Diego, CA: Academia Press.
- Wolin, S. & Bennett, L. (1984). Family Rituals. *Family Process*, 23, 401-420.
- Wolin S. & Wolin S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversities*. New York: Villard Books.
- Wood, B. (1985). Proximity and hierarchy: Orthogonal dimensions of family interconnectedness, *Family Process*, 24, 487-507.
- Worden, W. (1997). *Grief counseling and therapy. A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Co. New York.
- Worden, W. (2004). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Wortman, C. B. & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349-357.
- Wortman, C. B., Silver, R. C., & Kessler, R. C. (1993). The meaning of loss and adjustment to bereavement. En: M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.): *Bereavement: A sourcebook of research and interventions*. London: Cambridge University Press. Pp. 349-366.

- Wortman, C. B., & Silver, R. C. (2001). The myths of coping with loss revisited. En: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut: *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington, DC: American Psychological Association. Pp. 405-429.
- Wright, L., Watson, W. L., & Bell, J. M., (1996). *Beliefs: The heart of healing in families and illness*. New York: Basic Books.
- Wright, L. M. (2003). Spirituality, Suffering and Beliefs: The Soul of Healing with Families. En: F. Walsh (Ed): *Spiritual Resources in Family Therapy*. New York: Guilford Press. Pp. 61-75.
- Wyman, E., Cowen, W., Work, W., & Parker, G. (1991). Developmental and milieu correlates of resilience in urban children who have experienced major life stress. *American Journal of Community Psychology*, 19, 405-426.

ANEXO 1

Guía de entrevista de creencias familiares respecto a la muerte

1. Según la familia, ¿cuál fue la causa de la muerte de su hijo(a)?
(*Atribuciones causales*)
2. ¿Qué características de su familia consideran que han sido determinantes para enfrentar la muerte?
3. ¿Qué características de su familia consideran que han obstaculizado el enfrentar la muerte? (*Focalización en los puntos fuertes y potencialidades de la familia*)
4. ¿Quiénes han apoyado a la familia durante este difícil trance? (*Redes de apoyo social, crisis como desafío compartido*)
5. ¿Qué impulsa a la familia a seguir luchando para superar esta muerte?
6. ¿Qué los detiene en su intento de superar esta muerte? (*Mantenimiento de esperanza, visión optimista, confianza en la superación de las dificultades*)
7. ¿Qué significado tiene esta muerte para la familia? (*Sentido de coherencia, crisis vivida como desafío significativo, comprensible y manejable*)
8. ¿Qué aprendizaje le dejó a la familia la muerte de su hijo(a)?
(*Transformación, aprendizaje y crecimiento familiar a partir de la pérdida*)
9. A raíz de la muerte de su hijo(a), ¿han cambiado los valores familiares en alguna forma?
9a. ¿Cómo ha sido este cambio? (*Valores y finalidades más abarcativas*)
10. ¿Creen ustedes que la muerte de su hijo(a) puede servir para ayudar a otras personas?
10a. ¿Cómo ayudaría? (*Trascendencia, legado, compromiso de ayudar a otros, responsabilidad social*)

11. ¿Cómo se imagina el futuro la familia sin su hijo?
(Visión y expectativas sobre el futuro de la familia reconfigurada)
12. ¿Qué tanto ha llegado la familia a aceptar la muerte de su hijo(a)?
(Dominar lo posible, aceptar lo que no se puede cambiar)
13. ¿Qué ceremonias o rituales ha llevado o lleva a cabo la familia en memoria de su hijo(a)? *(Espiritualidad, fe, rituales, promoción de lazos continuos con el fallecido).*

ANEXO 2

Análisis factorial de las preguntas que componen la Guía de entrevista de creencias familiares respecto a la muerte.

Factor 1. Creencias de revaloración		$\alpha=.7214$
No. de ítems: 4	<i>Definición:</i> Se refiere a aquellas ideas alrededor de la posibilidad de contemplar la muerte desde una óptica alternativa.	
<i>Reactivos</i>		<i>Carga factorial</i>
12. ¿Qué tanto ha llegado la familia a aceptar la muerte de su hijo(a)?		.893
8. ¿Qué aprendizaje le dejó a la familia la muerte de su hijo(a)?		.714
2. ¿Qué características de su familia consideran que han sido determinantes para enfrentar la muerte?		.653
11. ¿Cómo se imagina el futuro de la familia sin su hijo?		.525
Factor 2. Creencias de tipo social		$\alpha=.6852$
No. de ítems: 3	<i>Definición:</i> Referida a las ideas que involucran aspectos de la vida familiar que se comparten con los suprasistemas que la envuelven.	
<i>Reactivos</i>		<i>Carga factorial</i>
4. ¿Quiénes y de qué manera, han apoyado a la familia durante este difícil trance?		.858
5. ¿Qué impulsa a la familia a seguir luchando para superar esta muerte?		.781
13. ¿Qué ceremonias o rituales ha llevado o lleva a cabo la familia en memoria de su hijo(a)?		.643
Factor 3. Creencias cognitivas-emocionales		$\alpha=.7589$
No. de ítems: 2	<i>Definición:</i> Se refiere a aquellas ideas pertinentes a la experiencia de la pérdida que explican su ocurrencia y las emociones generadas.	
<i>Reactivos</i>		<i>Carga factorial</i>
1. Según la familia, ¿cuál fue la causa de la muerte de su		.879

hijo(a)?	
6. ¿Qué los detiene en su intento de superar esta muerte?	.865
Factor 4. Creencias espirituales	$\alpha=.7323$
No. de ítems: 2	<i>Definición:</i> Hace alusión a aspectos abstractos de la experiencia de pérdida, pertenecientes al ámbito de lo espiritual.
<i>Reactivos</i>	
	<i>Carga factorial</i>
9. A raíz de la muerte de su hijo(a), ¿han cambiado los valores familiares en alguna forma?	.868
10. ¿Creen ustedes que la muerte de su hijo(a) puede servir para ayudar a otras personas?	.864
Factor 5. Creencias de superación del evento	$\alpha=.4005$
No. de ítems: 2	<i>Definición:</i> Se refiere a ideas que revisan aspectos de la experiencia en términos de fortalezas, debilidades y significado
<i>Reactivos</i>	
	<i>Carga factorial</i>
3. ¿Qué características de su familia consideran que han obstaculizado el enfrentar la muerte?	.785
7. ¿Qué significado tiene esta muerte para la familia?	.545

ANEXO 3

Instrucciones para el jueceo de creencias familiares ante la muerte.

1. Se les entregó a cada uno de los jueces un vaciado de las respuestas emitidas por cada una de las familias participantes.
2. Se les pidió que calificaran cada respuesta en un rango del 1 al 5 con la indicación de que el #1 correspondía a respuestas no resilientes y el #5 correspondiendo a respuestas muy resilientes, de acuerdo a lo que marca la literatura, tomando como base el siguiente cuadro:

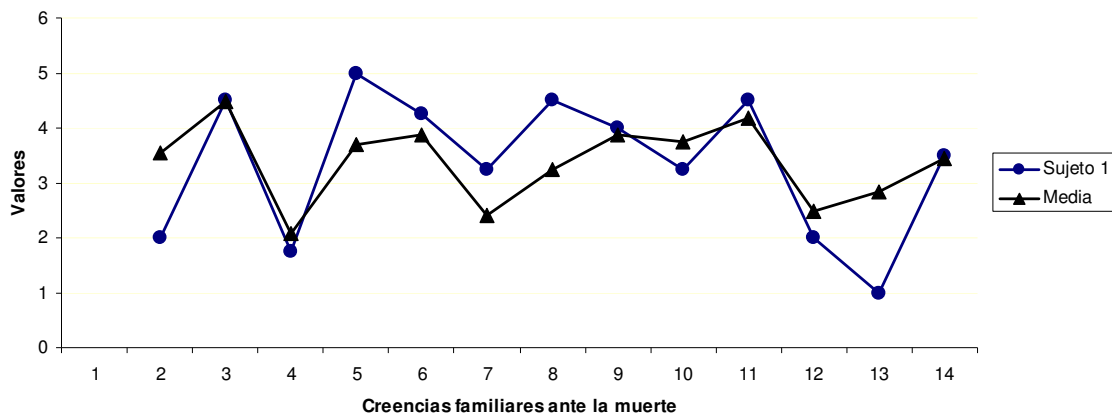
Preguntas de creencias familiares sobre la muerte del hijo(a)	Calificación mínima 1	Calificación máxima 5
1. Según la familia, ¿cuál fue la causa de la muerte de su hijo(a)? <i>(Atribuciones causales)</i>	Atribuciones internas: ej. percepción de fallas en la ejecución del rol de padres.	Atribuciones externas: ej. el destino, Dios.
2. ¿Qué características de su familia consideran que han sido determinantes para enfrentar la muerte? <i>(Focalización en los puntos fuertes y potencialidades de la familia)</i>	No reconocer ninguna fortaleza familiar.	Reconocer fortalezas de tipo unión familiar y fe.
3. ¿Qué características de su familia consideran que han obstaculizado el enfrentar la muerte? <i>(Identificación de debilidades familiares percibidas)</i>	Reconocer más de tres obstáculos: ej. desunión familiar, conflicto entre miembros de la familia, historia de infidelidad, desesperanza en la superación de la pérdida, diferencias en estadio de duelo.	Reconocer ausencia de obstáculos.
4. ¿Quiénes han apoyado a la familia durante este difícil trance? <i>(Redes de apoyo social, crisis como desafío compartido)</i>	Reconocimiento de redes pobres: ej. ninguna o solamente una fuente de apoyo	Reconocimiento de al menos cuatro fuentes de apoyo: ej. familia inmediata, familia extendida, amigos, vecinos, religión, compañeros de trabajo
5. ¿Qué impulsa a la familia a seguir luchando para superar esta muerte? <i>(Mantenimiento de esperanza, visión optimista, confianza en la superación de las dificultades)</i>	Reconocimiento de falta de motivadores: ej. ninguna fuente de motivación	Reconocimiento de al menos dos fuentes de motivación: ej. hijos, esposo, motivos personales
6. ¿Qué los detiene en su intento de superar esta	Reconocimiento de	Reconocimiento de

muerte? <i>(Identificación de falta de motivación, de esperanza, presencia de visión negativa o falta de confianza)</i>	más de dos obstáculos.	ausencia de obstáculos
7. ¿Qué significado tiene esta muerte para la familia? <i>(Sentido de coherencia, crisis vivida como desafío significativo, comprensible y manejable, reestablecimiento del mundo de lo asumido)</i>	Declarar no encontrar significado a la muerte, o encontrar significados negativos: ej. desesperanza.	Haber encontrado significado positivo: ej. religioso, de mejoramiento familiar.
8. ¿Qué aprendizaje le dejó a la familia la muerte de su hijo(a)? <i>(Transformación, aprendizaje y crecimiento familiar a partir de la pérdida)</i>	Declarar no encontrar aprendizaje alguno en la experiencia de la muerte.	Haber encontrado aprendizajes o lecciones positivas, de crecimiento familiar o personal.
9. A raíz de la muerte de su hijo(a), ¿han cambiado los valores familiares en alguna forma? <i>(Revaloración de las prioridades y finalidades familiares)</i>	Adquisición de valores negativos como producto de la experiencia: ej. la vida no vale la pena.	Declarar la ratificación o reafirmación de valores familiares o personales.
10. ¿Creen ustedes que la muerte de su hijo(a) puede servir para ayudar a otras personas? <i>(Legado, trascendencia, compromiso de ayudar a otros, responsabilidad social)</i>	Declarar no encontrar trascendencia o legado alguno en la muerte del hijo.	Declarar encontrar al menos un legado que pueda ser transmitido socialmente y ayude a otros.
11. ¿Cómo se imagina el futuro la familia sin su hijo(a)? <i>(Visión y expectativas al futuro familiar, familia reconfigurada)</i>	Declarar no poder imaginarse el futuro sin el hijo que murió.	Declarar poder visualizarse como familia en el futuro sin el hijo que murió.
12. ¿Qué tanto ha llegado la familia a aceptar la muerte de su hijo(a)? <i>(Dominar lo posible, aceptar lo que no se puede cambiar)</i>	Declarar no haber podido aceptar el hecho de la muerte.	Poder aceptar como un hecho la muerte del hijo.
13. ¿Qué ceremonias o rituales ha llevado o lleva a cabo la familia en memoria de su hijo(a)? <i>(Espiritualidad, fe, rituales, promoción de lazos continuos con el fallecido).</i>	Práctica pobre de rituales, práctica solo de rituales socioculturalmente prescritos.	Práctica abundante de rituales, presencia de rituales familiarmente prescritos.

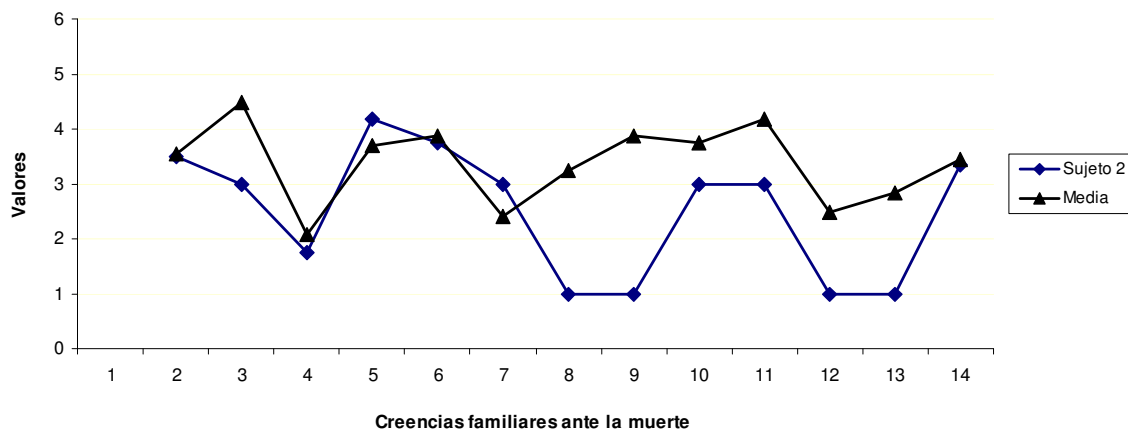
ANEXO 4

Gráficas de perfiles obtenidos por cada sujeto de acuerdo a sus respuestas al cuestionario de creencias familiares ante la muerte.

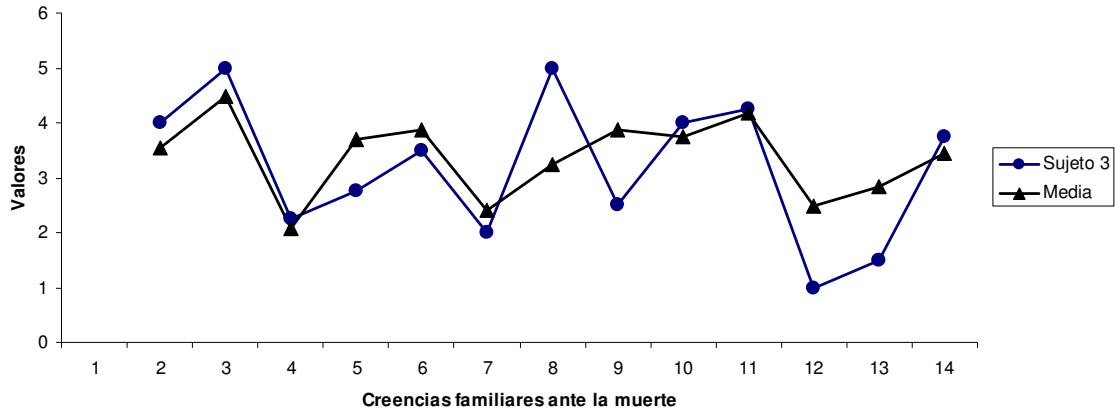
Sujeto 1



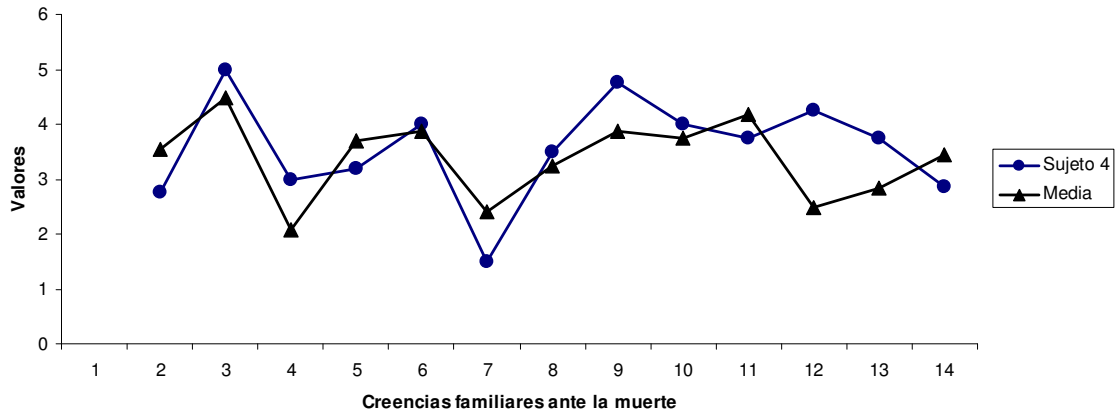
Sujeto 2



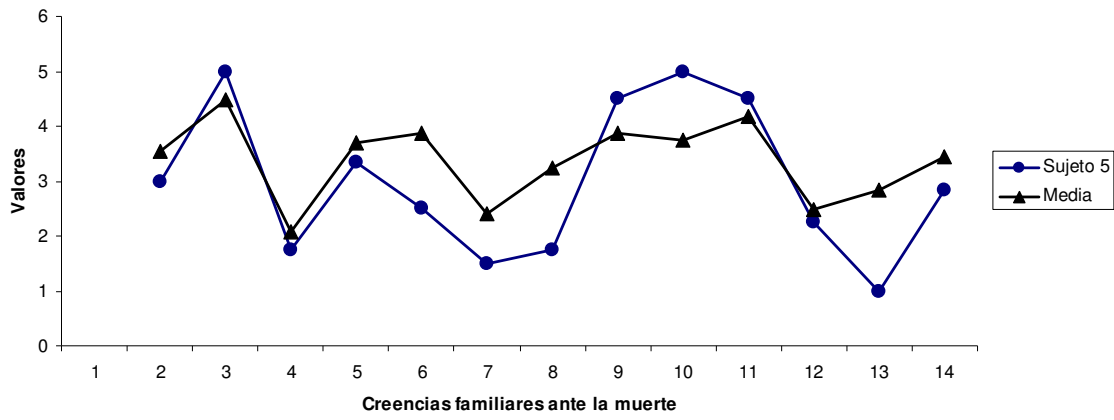
Sujeto 3



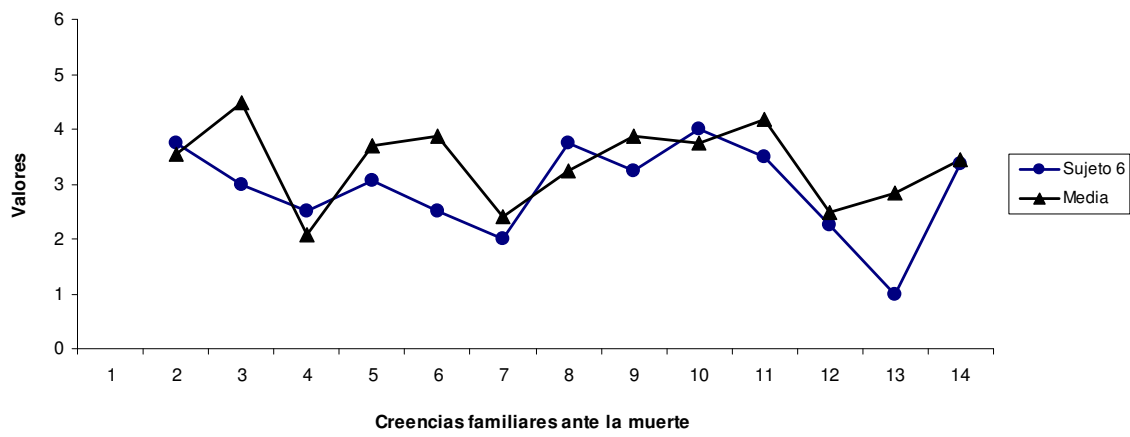
Sujeto 4



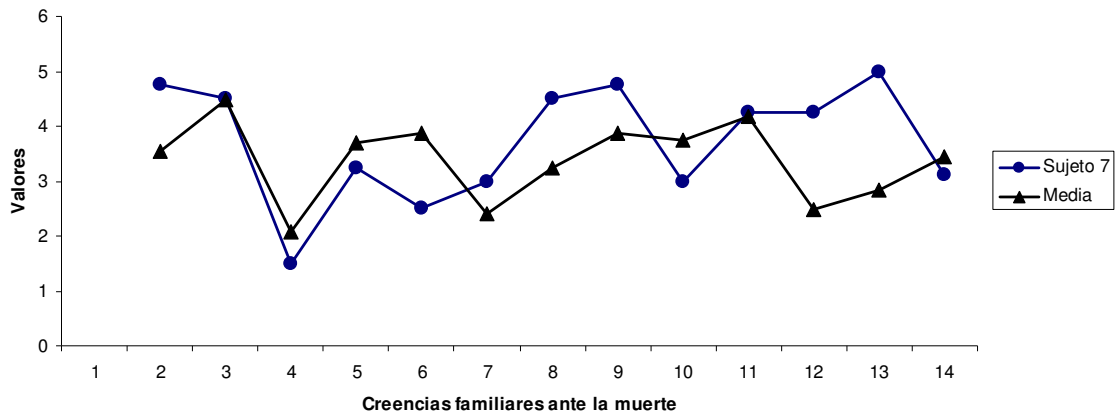
Sujeto 5



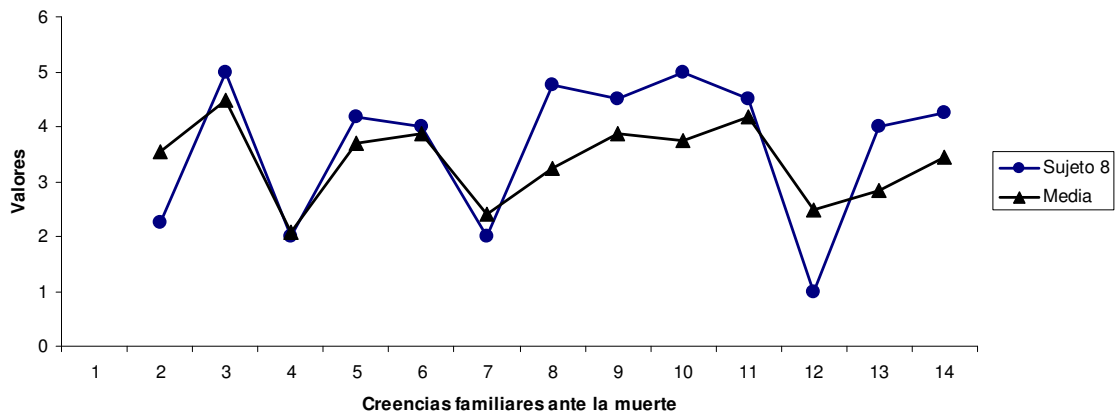
Sujeto 6



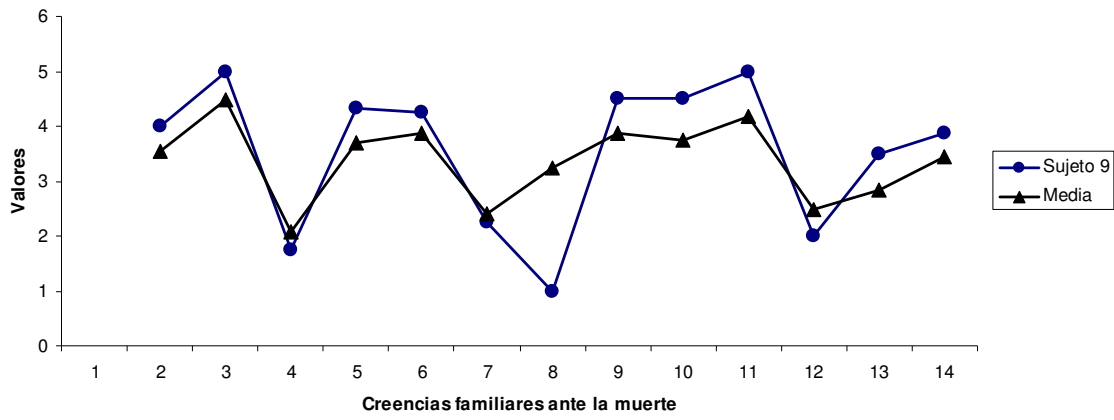
Sujeto 7



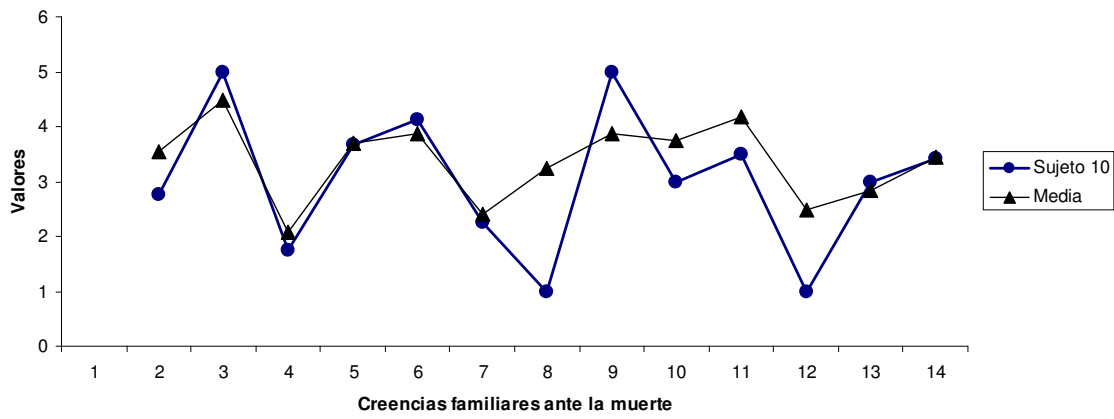
Sujeto 8



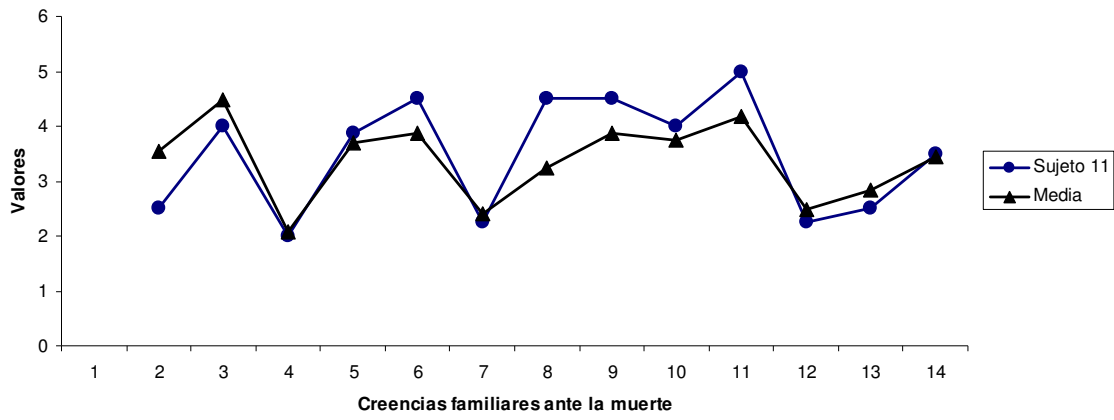
Sujeto 9



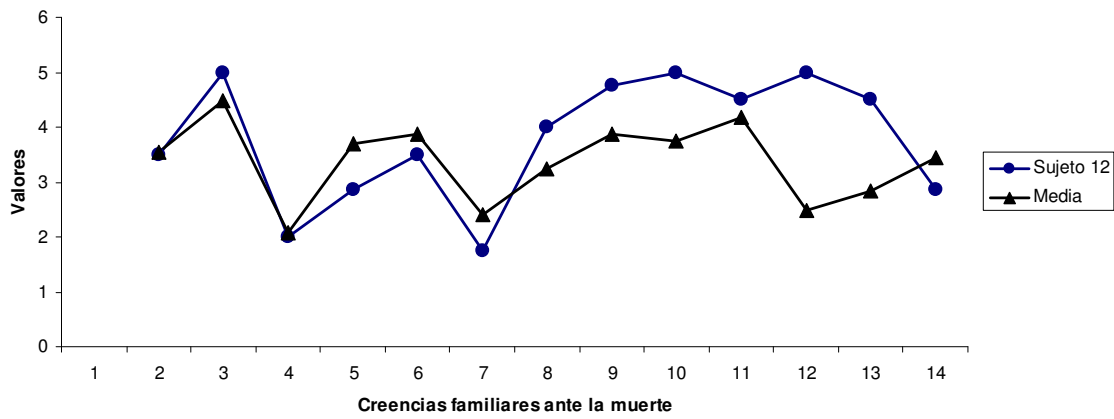
Sujeto 10



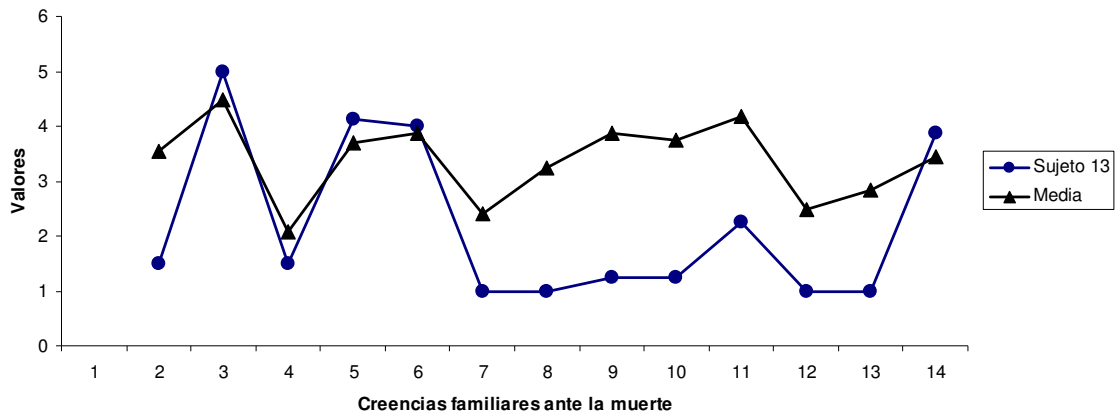
Sujeto 11



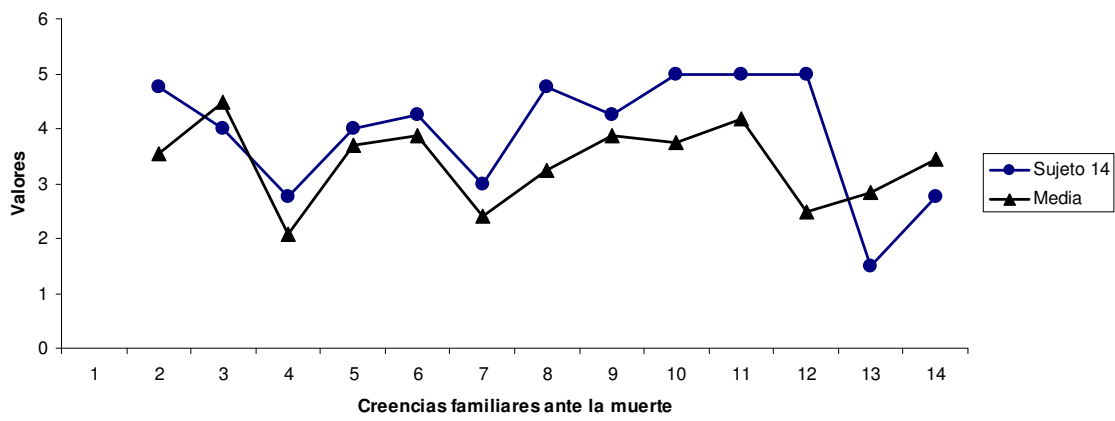
Sujeto 12



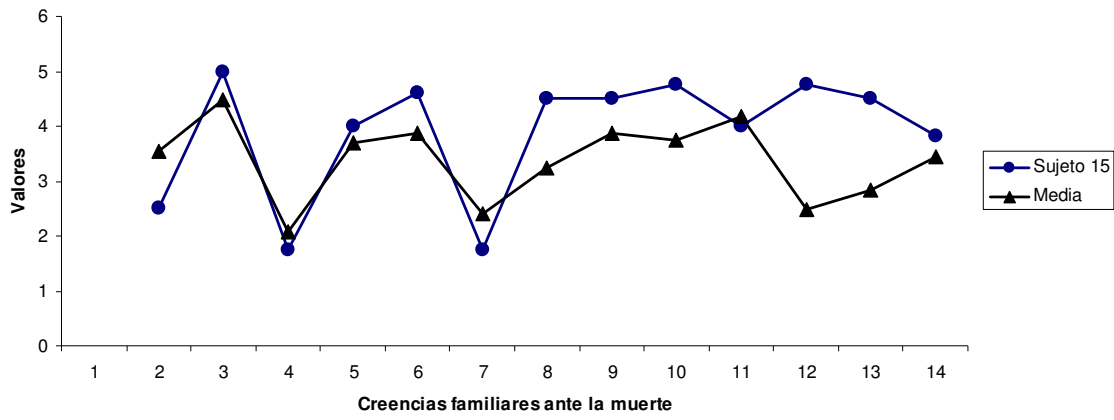
Sujeto 13



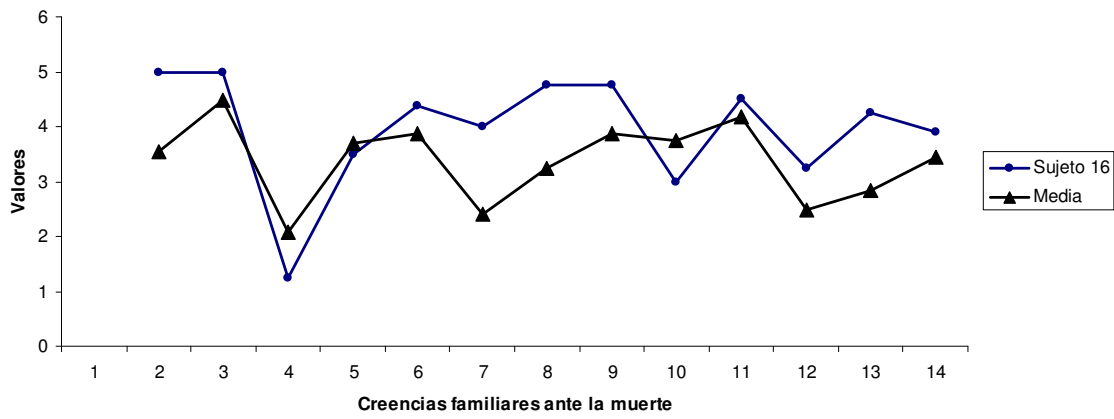
Sujeto 14



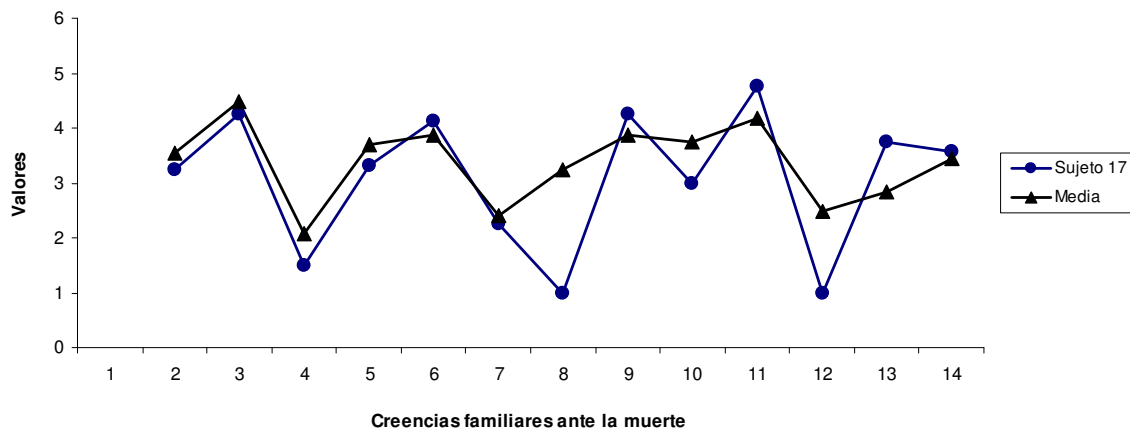
Sujeto 15



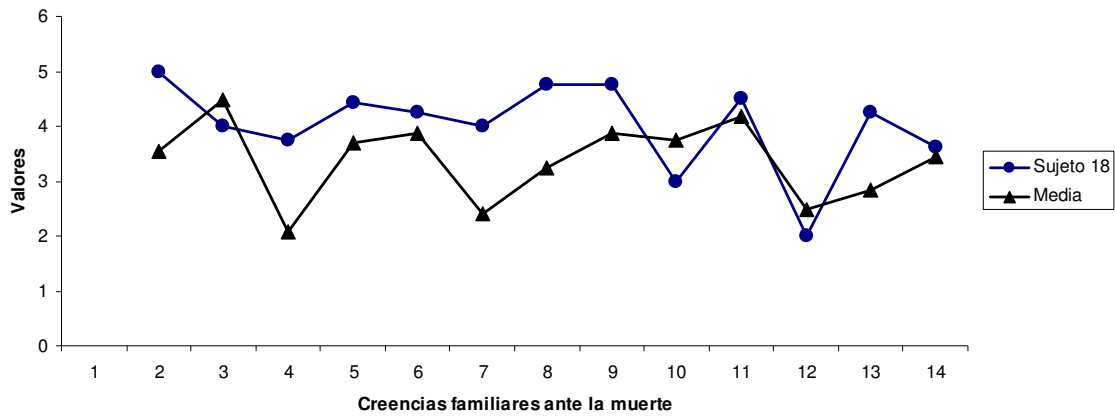
Sujeto 16



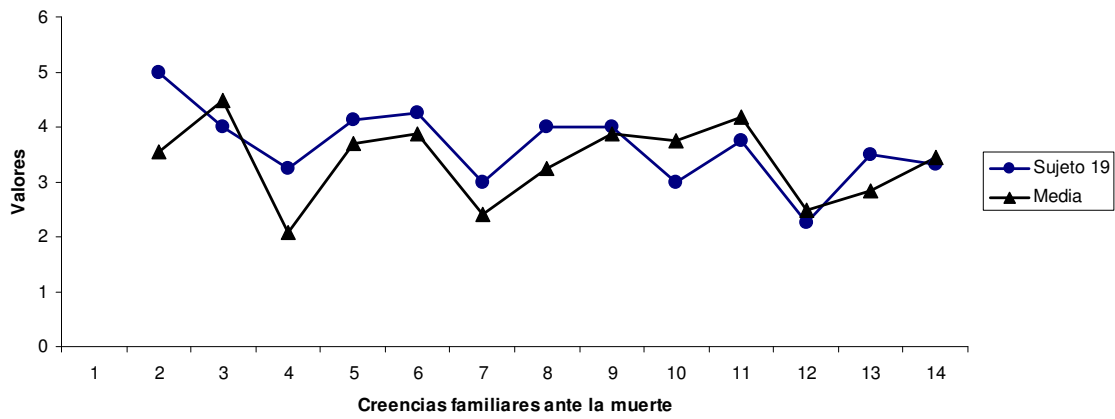
Sujeto 17



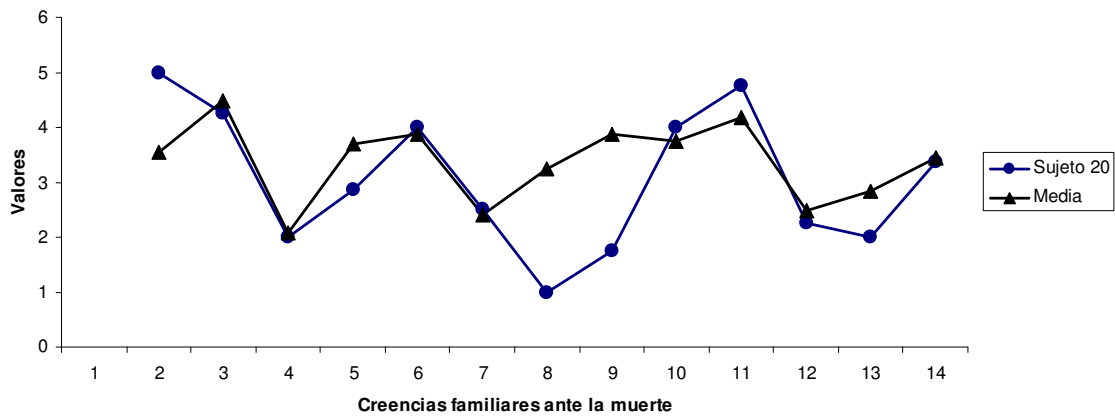
Sujeto 18



Sujeto 19



Sujeto 20



ANEXO 5

Casos que componen los grupos de cada nivel de resiliencia familiar: alto, medio, bajo.

Nivel de resiliencia familiar alta:

Caso 7: 4 años, un mes desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Ya era su momento; por que no era de aquí
Características de la familia determinantes para enfrentar	Mucha fe en Dios compartida por todos; comunicación entre toda la familia (recuerdos constantes compartidos)
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Que el esposo está aún muy "atorado" en el duelo, tiene muchos arrepentimientos
Redes de apoyo social	Familia extendida, familia nuclear, religión, sacerdote
Motivación para seguir luchando para superar	Nietos
Obstáculos para seguir	Momentos de depresión
Significado	Vino a aprender algo, lo hizo y se fue
Aprendizaje	Que hay que amar mucho a los hijos, que los hijos no son nuestros, son prestados por un ratito, que hay que vivir la vida con simplicidad
Cambio de valores	No, son iguales, se ratificaron
Trascendencia/legado	Si, que no seamos egoístas, que dejemos ir
Visión familiar a futuro	Bien, con alegría de los hijos de los hijos, sus triunfos
Aceptación	Ya lo aceptamos
Ceremonias/rituales	Mandarle decir misas, llevar flores a la tumba, decir novenarios, ir a platicar al nicho donde están las cenizas

Caso 8: 2 años, 9 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Por estúpido y güey, por que estaba en el lugar donde no debía, a una hora que no debía
Características de la familia determinantes para enfrentar	Mucha unión, cohesión familiar, "nos dicen la familia muégano"
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	El diferente carácter de cada uno, cada quien tiene diferentes momentos en el duelo, sentimientos de culpa de mi esposo y míos
Redes de apoyo social	Hijos, esposo, compañeros de trabajo, una cuñada, ayuda espiritual, familia nuclear, grupo al que da clases en la universidad, amigos del hijo que murió, amigos de la familia
Motivación para seguir luchando para superar	Los hijos que le quedan vivos, esposo, el apoyo de mi familia, volver a correr maratones
Obstáculos para seguir	El no compartir el llanto con el esposo tanto como ella quisiera
Significado	Nos volvió personas diferentes: ahora le damos valor a lo que tiene valor, valoramos la vida
Aprendizaje	No dejar que pase el tiempo estando enojados: ahorita lo tengo (al ser querido) y se lo puedo decir, ahora tratamos de vivir la vida lo más armónicamente posible
Cambio de valores	Si, es importante estar más unidos
Trascendencia/legado	Si, dar esperanza a otras familias que han pasado por lo mismo, que hay una luz al final del camino, que te acostumbras a vivir con el dolor, si, que sepan los muchachos lo vulnerables que son y que cuando los padres les decimos algo no es por molestarlos, sino por amor
Visión familiar a futuro	No vamos a tener un futuro, no habrá graduación ni nietos de mi hijo, se perdió el relevo y sucesor del negocio familiar
Aceptación	Lo hemos aceptado a fuerzas, porque somos personas inteligentes y sabemos que no podemos cambiar la realidad
Ceremonias/rituales	Sembrar un árbol en su honor en medio del patio de la casa, misas de triduo, salir a correr el día del cumpleaños de su hijo (familia maratonista).

Caso 12: 4 años, 10 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Por mala suerte que le tocó a mi hijo y mala suerte para sus padres.
Características de la familia determinantes para enfrentar	La unión con mis hijos.
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	La historia de infidelidad entre la pareja.
Redes de apoyo social	Familia nuclear, sacerdote, terapia, ayuda espiritual.
Motivación para seguir luchando para superar	Cumplir con la última voluntad del niño que murió (ir a conocer la nieve).
Obstáculos para seguir	Rencor contra el esposo.
Significado	Vino a que mi esposo dejara de ser macho y se convirtiera en hombre.
Aprendizaje	Que es posible ser más fuerte de lo que se cree.
Cambio de valores	Si, más compromiso con la unión familiar y la importancia de la fidelidad.
Trascendencia/legado	Si, que otras familias entiendan que hay que aceptar los designios de Dios.
Visión familiar a futuro	Con optimismo de ver crecer a los otros hijos.
Aceptación	Si, ya podemos hablar de el.
Ceremonias/rituales	Ir a la nieve en su honor (el hijo que murió se quedó con ganas de conocerla).

Caso 14: 5 años, 10 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Ella murió para esperarnos arriba, en el cielo.
Características de la familia determinantes para enfrentar	El amor, esperanza y fe que compartimos.
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Rompimiento de relaciones con la familia paterna a raíz de la muerte.
Redes de apoyo social	Familia extendida.
Motivación para seguir luchando para superar	Hijos restantes
Obstáculos para seguir	Por que nos hace mucha falta
Significado	Que Dios nos hizo un regalo que nos duró 15 años (edad en que murió su hija)
Aprendizaje	Que la vida es corta y hay que vivirla

Cambio de valores	Si, somos más unidos
Trascendencia/legado	Si, decir a familias con éste mismo problema que hay manera de salir
Visión familiar a futuro	Con los hijos exitosos, estudiando su carrera, sin miedo de que les va a pasar algo
Aceptación	Nunca lo vamos a aceptar porque aceptar es como estar de acuerdo, solo estamos resignados, que es cuando no tienes opción
Ceremonias/rituales	Poner fotos de ella por toda la casa

Caso 15: 3 años, 11 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	La tristeza que traía mi hijo hasta el hueso y la desintegración familiar.
Características de la familia determinantes para enfrentar	Fortaleza en la unión familiar.
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	La falta de conciencia.
Redes de apoyo social	Amigos, familia extendida.
Motivación para seguir luchando para superar	La idea de que mi hijo vive en nosotros, no se irá jamás, nos impulsa a sentirnos bien para encontrarlo, no sabemos donde, pero lo vamos a encontrar; ayudar a otras familias con experiencias similares.
Obstáculos para seguir	La culpa sentida de no haber detectado a tiempo la enfermedad
Significado	Permitirnos conocer el dolor más profundo y la paz más hermosa.
Aprendizaje	Que no hay que tener miedo a la fase terminal, que hay que vivirlo, acompañar al ser querido en todos los últimos momentos de su vida y su paso a la muerte.
Cambio de valores	Si, reflexionamos más acerca de quienes somos, todo lo que dábamos por hecho, ahora valoramos mucho la felicidad (con familia extendida).
Trascendencia/legado	Si, hay que pasar el mensaje de que los muchachos, por muy sanos que sean, con proyecto de vida, no son invulnerables, no se sabe que pueda pasar.
Visión familiar a futuro	Anticipamos con gusto el futuro porque sabemos que de alguna manera nos reencontraremos con mi hijo.

Aceptación	Ya lo hemos aceptado como algo que estaba destinado a suceder
Ceremonias/rituales	Visitas al panteón o a la urna de las cenizas, juntarse cada viernes con los sobrinos a recordarlo, misa en aniversario.

Caso 16: 4 años, un mes desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Dios lo quería con el por eso se lo llevó.
Características de la familia determinantes para enfrentar	Fortaleza en la unión familiar.
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	El ver al hermano gemelo, recordatorio continuo.
Redes de apoyo social	Amigos, familia extendida, Dios, compañeros de trabajo.
Motivación para seguir luchando para superar	Los hijos restantes, recordar las lecciones de fortaleza que les enseñó su hijo mientras que luchó contra el cáncer.
Obstáculos para seguir	Nada.
Significado	Tuvimos el privilegio de ver que Dios así nos dio a nuestro hijo y así nos lo quitó, al mismo tiempo que nos dio la fuerza de tener fuerzas para salir adelante.
Aprendizaje	Que es posible ser más fuerte de lo que se cree.
Cambio de valores	No, no cambiaron, siempre hemos tenido los mismos.
Trascendencia/legado	La fortaleza que nos regaló con su ejemplo, es una lección para todos, especialmente para sus hermanos.
Visión familiar a futuro	Lo extrañamos mucho, siempre hará falta pero la vida sigue.
Aceptación	La separación humana es difícil pero ya lo estamos logrando.
Ceremonias/rituales	Sacar de vez en cuando sus cosas (cartitas, recuerdos, etc.) de un cajón y recordar momentos con el, lo que decía, viajes que hicimos, etc. visitas al panteón o a la urna de las cenizas, misa en aniversario.

Caso 18: 3 años, 6 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Causa de la muerte	Porque Dios nos lo dio y Dios nos lo quitó.
Características de la familia determinantes para enfrentar	La fe en Dios, fortaleza en la unión familiar.
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Nada, nos cuesta ver lo negativo.
Redes de apoyo social	Amigos, familia extendida, fe en designios de Dios (nada se mueve sin la voluntad de Dios, Dios lo permitió), familia nuclear, sacerdote, ayuda espiritual, Dios, hijos, congregación religiosa, rezar.
Motivación para seguir luchando para superar	Los hijos restantes.
Obstáculos para seguir	Ninguno.
Significado	Enseñarnos a aceptar la voluntad de Dios, porque el de verdad se lo quiso llevar.
Aprendizaje	Que hay que valorarnos como personas, como seres humanos.
Cambio de valores	No, no cambiaron, siempre hemos tenido los mismos.
Trascendencia/legado	Si, decirles a todas las personas que tienen la misma pena, que le pidan mucho a diosito, que el está con nosotros, que el nos ayuda y que con la familia unida, adelante.
Visión familiar a futuro	No nos hemos puesto a pensar en eso, vivimos día a día.
Aceptación	Nos sentimos cada vez más reconfortados, quizás sea aceptación.
Ceremonias/rituales	Altar en casa con su foto, con veladoras prendidas continuamente y flores, misa cada mes, rezos diarios, platicar con el como si estuviera presente, novenarios, visitas al panteón o a la urna de las cenizas.

Caso 19: 0 años, 8 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Por que Dios necesitaba un angelito.
Características de la familia determinantes para enfrentar	Fortaleza en la unión familiar, unión con la pareja.
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Tener dos hijos en Estados Unidos, no poder estar todos juntos.
Redes de apoyo social	Amigos, religión, fe en designios de Dios (nada se mueve sin la voluntad de Dios, Dios lo permitió), familia nuclear, Dios, vecinos, esposo.
Motivación para seguir luchando para superar	Los hijos restantes.
Obstáculos para seguir	La tristeza tan profunda que nos embarga.
Significado	Dios se llevó a uno pero me dejó a otro igualito (fallecido era gemelo idéntico).
Aprendizaje	Que la gente te acompaña y te apoya siempre, más de lo que uno se imagina.
Cambio de valores	No, no cambiaron, siempre hemos tenido los mismos.
Trascendencia/legado	Si, yo le puedo "convivir" a otra persona mi experiencia pero solo ella sabe su tristeza y su pena.
Visión familiar a futuro	Triste.
Aceptación	Diosito es el único que manda el consuelo, yo platico con la santísima virgen y le digo, pues si así lo determinaste, está bien pero es muy duro.
Ceremonias/rituales	Altar en casa con su foto, con veladoras prendidas continuamente y flores, misa cada mes, rezos diarios, novenario, visitas al panteón o a la urna de las cenizas.

Nivel medio de resiliencia:

Caso 1: 3 años 6 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Su novio la trajo a morir a Morelia (novio iba manejando el carro del accidente)
Características de la familia determinantes para	Mucha fe en Dios compartida por todos, unión con los hijos

enfrentar	
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Separación emocional con el esposo, recordatorios verbales de parte de su hijo (con síndrome de Down) acerca de la muerte
Redes de apoyo social	Hijos, Dios
Motivación para seguir luchando para superar	La responsabilidad de cuidar al hijo que tiene síndrome de Down
Obstáculos para seguir	No poder hablar de su hija muerta abiertamente en casa, no poder tener fotos de su hija muerta en la casa, no poder llorar cuando quiere (el esposo lo prohíbe)
Significado	Mi hija dejó de sufrir por que toda su vida sufrió mucho
Aprendizaje	Dejar que los hijos se expresen, dejar que los hijos hagan lo que les hace feliz
Cambio de valores	Si, rezamos más, si, se ofrecen más apoyo los hermanos, si, estamos más juntos
Trascendencia/legado	Que los padres hagan un esfuerzo por comprender a sus hijos
Visión familiar a futuro	Triste, con mucho llanto siempre
Aceptación	No lo hemos podido aceptar
Ceremonias/rituales	Visitas al panteón, oraciones diarias, juntarse a ver videos familiares, mandarle decir misas,

Caso 3: 2 años, 7 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Para evitarle sufrimientos posteriores a la familia
Características de la familia determinantes para enfrentar	La unión tan fuerte que había entre mi pareja y yo (murió en el mismo accidente que el hijo)
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Comportamientos agresivos de un hijo, el quedarme al mismo tiempo sin esposo y sin hijo (murieron en el mismo accidente)
Redes de apoyo social	Compañeros de trabajo, psiquiatra, una cuñada, grupo de estudio de preparatoria abierta
Motivación para seguir luchando para superar	Obligación de cumplir con mi trabajo en la sala de urgencias de un hospital (así me tengo que levantar y ayudar a otros), cosas que tengo que resolver de mi vida, la ideosincracia de uno de madre de seguir apoyando a los hijos porque proyecto de vida no tengo, la inercia de la vida, los hijos que le quedan vivos
Obstáculos para seguir	Yo misma (la mamá) porque sigo en el hoyo, en el

	amarre emocional, no se como desprenderme y si me desprendo, hay culpa porque me aparté de él
Significado	Darme cuenta de que en la vida fui afortunada al haber tenido a mi esposo y mi hijo, al haber sido intensamente amada
Aprendizaje	Que la gente puede predecir su muerte
Cambio de valores	Si, antes no estaba tan cerca de Dios pero ahora si
Trascendencia/legado	Si, trabajo en sala de emergencias y mi experiencia me ayuda a entender el dolor ajeno y ayudar mejor a los pacientes
Visión familiar a futuro	No puedo imaginar el futuro de mi familia, no se si alguna vez podremos salir
Aceptación	No estoy aceptando ni saliendo, solo resistiendo
Ceremonias/rituales	Prender una veladora cada 8 días en sábado, en su cuarto bajo una imagen del señor de la misericordia que le regaló un sacerdote como algo muy especial en su búsqueda por respuestas espirituales, llevar flores a la tumba, arreglar la tumba el día de muertos, una foto que es como un altar a la que prendemos velas y ponemos flores,

Caso 4: 2 años, 3 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	La drogadicción
Características de la familia determinantes para enfrentar	Unión con un hermano (que pasó por lo mismo), mucho amor entre los miembros de la familia
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	El egoísmo, envidia y materialismo de algunos de mis familiares
Redes de apoyo social	Familia extendida, esposo, grupo de estudio de Biblia, la Biblia en si misma, ayuda espiritual, familia nuclear, vecinos, hermano
Motivación para seguir luchando para superar	Los hijos que le quedan vivos, esposo
Obstáculos para seguir	Sentimiento de culpa, no haber luchado por el hijo (sacarlo de las drogas), no poder ver fotos todavía del hijo
Significado	Su muerte permite que la mamá se pueda dedicar a cuidar a los otros hijos de mejor manera, alivio de la angustia que siempre tenía

	acerca de cómo y donde estaría el hijo, descanso físico (dormir sin preocupación para la familia)
Aprendizaje	Aprendí que somos mas fuerte de lo que creíamos, conocimos y nos acercamos más a Dios
Cambio de valores	Si, ya no nos agredimos (con la familia de origen), el tiempo que paso con mis hijos ahora es más importante.
Trascendencia/legado	Si, contándoles mi experiencia a otras madres para que no hagan lo que yo hice (dar testimonio de errores)
Visión familiar a futuro	Con tranquilidad, con esperanza de que los otros hijos tendrán buena vida, buen futuro
Aceptación	Toda la familia ya lo aceptó, menos la madre y la abuela, aunque nunca va a dejar de doler
Ceremonias/rituales	Oraciones diarias, llevar flores a la tumba, platicar con él como si estuviera,

Caso 9: 5 años, 9 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Por una maldición que existe en mi familia (todos los hijos varones mueren a los 22 años)
Características de la familia determinantes para enfrentar	Unión con hermanos (familia extendida)
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Separación emocional con el esposo
Redes de apoyo social	Hijos, familia extendida, nieto
Motivación para seguir luchando para superar	Un nieto (hijo del difunto) que apareció tras la muerte, la apreciación de que la vida es hermosa
Obstáculos para seguir	El estar tan alejada de su esposo (creí que frente al féretro me abrazaría y lloraríamos juntos)
Significado	No tiene significado
Aprendizaje	Disfrutar la vida por que es muy fácil que se acabe, es efímera y corta
Cambio de valores	Si, disfrutamos más la vida, nos mostramos más nuestros sentimientos, nos abrazamos, nos decimos te quiero, te aprecio
Trascendencia/legado	Si, que los órganos "nuevos y sanos" del que muere sean aprovechados para alguien, así sigue viviendo mi hijo en otras personas
Visión familiar a futuro	Con temor de que el nieto varón llegue a cumplir 22 años que es cuando se mueren los jóvenes en mi familia

Aceptación	A veces creo que ya lo hemos aceptado y otras veces no, porque lloramos mucho, lo mismo pasa con mis hijas, que continuamente dicen que lo extrañan
Ceremonias/rituales	Misa cada domingo, cada cumpleaños, día de su santo y aniversario de muerte, cumplir económica y emocionalmente con la responsabilidad de mantener a un hijo (nieto), que no pudo cumplir el hijo fallecido

Caso 11: 1 año, 6 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Por una pena que traía muy honda desde hace tiempo.
Características de la familia determinantes para enfrentar	La alegría, la fe en Dios.
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Conflicto con una hija, separación marital.
Redes de apoyo social	Hermana (madrina del difunto), amigos, familia extendida, religión, fe en designios de Dios (nada se mueve sin la voluntad de Dios, Dios lo permitió), terapia.
Motivación para seguir luchando para superar	Ayudar a niños con cáncer, saber que el hijo está mejor en el cielo, haber reencontrado a Dios mediante cursillos cristianos, mantenerse ocupados en lo que les gusta.
Obstáculos para seguir	La separación con el esposo, conflicto con hija.
Significado	Murió para que se unieran y perdonaran el papá y la mamá.
Aprendizaje	Que Dios es nuestro padre y un padre no quiere el mal para sus hijos nunca, entonces se llevo a mi hijo por nuestro bien aunque no lo entendamos.
Cambio de valores	Si, valoramos más lo espiritual y la alegría.
Trascendencia/legado	Si, para obtener conciencia para ayudar a otras personas con cáncer (especialmente niños).
Visión familiar a futuro	Triste, familia desintegrada, cada quien por su lado.
Aceptación	No del todo, si tenemos que ver (la aceptación) como un camino, entonces si vamos para allá.
Ceremonias/rituales	Altar en casa con su foto, con veladoras prendidas continuamente y flores, oratorio en la casa, misa cada mes, rezos diarios, platicar con el como si estuviera presente, novenario, visitas al

	panteón o a la urna de las cenizas.
--	-------------------------------------

Caso 17: 1 año, 11 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	La enfermedad no diagnosticada del hijo.
Características de la familia determinantes para enfrentar	La fe en Dios.
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Idea compartida de que nunca se podrá superar.
Redes de apoyo social	Amigos, religión, hijos, congregación religiosa.
Motivación para seguir luchando para superar	Los hijos restantes, nietos.
Obstáculos para seguir	Sentir que todos en la familia ya retomaron su camino menos mi esposo y yo.
Significado	Ninguno, no tiene.
Aprendizaje	Que se debe de poner más atención a los hijos mientras están vivos, como están como se sienten.
Cambio de valores	No, no cambiaron, siempre hemos tenido los mismos.
Trascendencia/legado	Si, decirles a otras mamás que se aseguren que el hijo está sano, que los revisen.
Visión familiar a futuro	No nos lo podemos imaginar.
Aceptación	Toda la familia, excepto la mamá y el papá, ya lo aceptaron.
Ceremonias/rituales	Oratorio en la casa, platicar con el como si estuviera presente, novenario, visitas al panteón o a la urna de las cenizas, poner fotos de el por toda la casa, misa en aniversario, ponerle siete velas a su foto que significan los siete colores, siete días de la semana, para que la luz lo guíe a su descanso.

Nivel bajo de resiliencia:

Caso 2: 2 años, 3 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	La violencia en las calles,

Características de la familia determinantes para enfrentar	Esposo que se ha acercado a raíz de la muerte (después de estar separados)
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Vivir separados físicamente con el esposo, Historia de violencia familiar
Redes de apoyo social	Hijos, familia extendida, esposo, compañeros de trabajo,
Motivación para seguir luchando para superar	El hijo que queda vivo, el primer nieto que va a nacer
Obstáculos para seguir	Momentos de depresión, enojo con Dios, sentimiento de culpa,
Significado	No tiene significado
Aprendizaje	Ninguno
Cambio de valores	No, son iguales, se ratificaron
Trascendencia/legado	Si, que hay que tener más cuidado en la calle
Visión familiar a futuro	No lo puedo imaginar, duele demasiado como para imaginarlo
Aceptación	No lo hemos podido aceptar
Ceremonias/rituales	Visitas al panteón, mandarle decir misas, una foto que es como un altar a la que prendemos velas y ponemos flores

Caso 5: 2 años 9 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Por que lo dejó la novia, por desamor, porque no pusimos suficiente atención al hijo
Características de la familia determinantes para enfrentar	Comunicación con el hijo que queda
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Separación emocional con el esposo, falta de apoyo de familia extendida, falta de contacto físico con esposo (no la consuela), falta de convivencia como matrimonio con el esposo, matrimonio de "apariencia", falta de apoyo económico de el esposo, personalidad "sin carácter" del marido,
Redes de apoyo social	Vecinos, hermano, religión
Motivación para seguir luchando para superar	El hijo que queda vivo
Obstáculos para seguir	Sentimiento de culpa, no haber podido abrazar a su hijo muerto, el dolor constante, igual a cuando recién murió, idea de que más da todo, sensación de soledad en el proceso de duelo
Significado	Que no cumplimos como padres

Aprendizaje	Que hay que tener más comunicación con los hijos
Cambio de valores	Si, estamos más juntos, es importante estar más unidos
Trascendencia/legado	Si, para que las familias tengan más comunicación con los hijos
Visión familiar a futuro	Con un vacío muy grande
Aceptación	No lo hemos superado nada, cero de 10
Ceremonias/rituales	Mandarle decir misas, llevar flores a la tumba, ir a su cuarto a ver sus cosas

Caso 6: 2 años, 11 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Su responsabilidad como padre de familia
Características de la familia determinantes para enfrentar	Los intentos de unirnos como familia,
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Personalidad "sin carácter" del marido, conflicto crónico con el esposo, alcoholismo del esposo, la personalidad demasiado recia de la hija
Redes de apoyo social	Familia extendida, compañeros de trabajo, vecinos, religión, medico familiar, conocidos
Motivación para seguir luchando para superar	Los hijos que le quedan vivos
Obstáculos para seguir	El enojo con la nuera porque "por su culpa" el hijo trabajaba saliendo a carretera, donde pereció
Significado	El sacrificio mayor que un esposo y padre puede hacer por su familia (refiriéndose al seguro que recibió la esposa por el accidente y muerte)
Aprendizaje	Que las compañías grandes no tienen ética (hijo muere por fallas mecánicas en vehículo de Sabritas, la compañía sabía que la unidad estaba mal funcionando), que hay que hacer caso a los presentimientos
Cambio de valores	Si, hacemos ahora las cosas como mi hijo hubiera querido
Trascendencia/legado	Si, denunciando la falta de ética de las compañías grandes (ella lo hizo en una carta a la suprema corte de justicia)
Visión familiar a futuro	Con un vacío muy grande
Aceptación	No lo hemos podido aceptar
Ceremonias/rituales	Mandarle decir misas

Caso 10: 2 años, 3 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Por irresponsable por que siempre manejaba muy rápido, se sacrificó para que nosotros estuviéramos bien, unidos.
Características de la familia determinantes para enfrentar	Unión con la hija que queda, fe en Dios.
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Separación emocional con el esposo, alcoholismo del esposo
Redes de apoyo social	Dios, Sacerdote, amigos del hijo que murió, hija
Motivación para seguir luchando para superar	El hijo que queda vivo, nietos
Obstáculos para seguir	El estar tan alejada de su esposo (creí que frente al féretro me abrazaría y lloraríamos juntos)
Significado	No tiene significado
Aprendizaje	Valorar la vida y lo que tenemos
Cambio de valores	No, son iguales, se ratificaron
Trascendencia/legado	Si, que no manejen tan rápido los jóvenes
Visión familiar a futuro	No puedo pensar en el futuro porque sería como aceptar la muerte de mi hijo, puede que me resigne pero no se cuanto tiempo pase
Aceptación	Para mi aceptar es que mi mente capta que ya está muerto, que está con dios, pero resignarme, yo creo que nunca
Ceremonias/rituales	Visitas al panteón, llevar flores a la tumba, prender una veladora los lunes, haber colocado una cruz en el lugar de la carretera donde fue el accidente y murió

Caso 13: 1 año 1 mes desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Por el insecticida que pusimos en la casa,
Características de la familia determinantes para enfrentar	La unión con mis hijos, unión entre hermanas, unión con la pareja
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Que no pueden entender porque se murió la hija, diferencias con el esposo en cuestiones religiosas
Redes de apoyo social	Hermanas
Motivación para seguir luchando para superar	Los hijos restantes

Obstáculos para seguir	La duda de no saber por que se murió mi hija
Significado	Ninguno, no tiene
Aprendizaje	No vale la pena esforzarse en nada porque de todas maneras la vida se puede acabar en cualquier momento, no se debe usar insecticida en la casa
Cambio de valores	Si, ya no creemos en Dios
Trascendencia/legado	Si, enseñando el peligro de el uso de los insecticidas en casa
Visión familiar a futuro	No nos lo podemos imaginar
Aceptación	Ninguna, tenemos mucha rabia
Ceremonias/rituales	Visitas al panteón o a la urna de las cenizas, poner fotos de ella por toda la casa

Caso 20: 4 años, 10 meses desde la muerte.

Dimensiones de las creencias familiares	Indicadores
Atribución	Por que Dios así lo quiso
Características de la familia determinantes para enfrentar	La fe en Dios, unión entre hermanas,
Características de la familia que obstaculizan el enfrentamiento	Separación emocional con el esposo
Redes de apoyo social	Familia extendida, sacerdote, vecinos, grupo de Biblia
Motivación para seguir luchando para superar	La hija restante
Obstáculos para seguir	Falta de comunicación con el esposo
Significado	Ninguno, no tiene
Aprendizaje	Que la vida es injusta y se mueren las personas que no deberían morir
Cambio de valores	Si, más fe en Dios
Trascendencia/legado	Decir a otras mamás que lleven a sus hijos a chequeos médicos aunque se vean sanos
Visión familiar a futuro	Triste
Aceptación	Con mucha dificultad avanzamos pero no lo hemos aceptado