



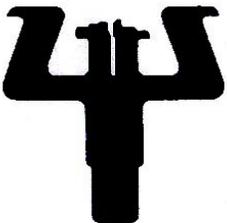
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CIUDAD UNIVERSITARIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**SIGNIFICADO DE PÉRDIDA,
PROCESO DE DUELO Y ESTRATEGIAS
DE AFRONTAMIENTO.**

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
ANA LAURA VÁZQUEZ CUANDO



DIRECTOR.
MTRO. SOTERO MORENO CAMACHO
Revisor. Lic. Jorge Valenzuela Vallejo
Asesor Metodológico. Dr. Alberto Córdova Alcaráz
Sinodales. Lic. José Méndez Venegas
Mtra. Angelina Guerrero Luna

México, D.F.

2010



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.

Índice

Carátula _____	1
Índice _____	2
Agradecimientos _____	4
Resumen _____	9
Introducción _____	10
Justificación _____	13
Capítulo I. Conceptos y definiciones;	
Muerte y Diferentes significados de pérdida _____	14
1.1 Conceptos y definiciones _____	14
1.2 Agonía y muerte _____	18
1.3 La pérdida de un familiar cercano _____	25
Capítulo II. El duelo; Tipos de duelo,	
el proceso personal y en la sociedad. _____	33
2.1 Tipos de duelo. _____	33
2.2 El proceso de duelo _____	37
2.3 Sentimientos y emociones _____	44
2.4 La muerte y el duelo en la sociedad _____	50
2.5 Afrontamiento _____	54
Capítulo III. Método. _____	65
3.1 Planteamiento del problema _____	65
3.2 Objetivos _____	65
3.3 Variables _____	66
3.4 Definición de las variables _____	66
3.5 Hipótesis _____	67
3.6 Muestra y sujetos _____	67

3.7 Instrumentos	67
3.8 Escenario	69
3.9 Diseño	69
3.10 Procedimiento	70
3.11 Análisis	70
Capítulo IV. Resultados.	71
Capítulo V Conclusiones y Discusión.	85
Sugerencias y Limitaciones	88
Referencias Bibliohemeroográficas.	89
Anexos.	92

Agradecimientos

A Dios por la oportunidad de vivir y despertar cada día al lado de mi familia y seres queridos con salud y amor, unidos como familia, por estudiar una carrera que me gusta y me apasiona. Gracias por estar conmigo siempre, por llamarme a su servicio, por darme fuerza para continuar en los momentos difíciles y ser la luz que ilumina todos los días mi vida.

A mis padres Ma. Teresa y Raúl por darme su amor, apoyo, cariño y confianza, así como por proporcionarme una educación, inculcarme principios y valores desde de que era pequeña y los medios necesarios para alcanzar uno de mis más grandes anhelos, sabiendo el significado y orgullo que para ellos representa.

Mi madre por ser mi ejemplo de una mujer cariñosa y dedicada a su familia, que siempre ha sabido enfrentar a la vida y tener la oportunidad de compartir el que para ella es una de sus mayores alegrías.

Mi padre por estar pendiente de las necesidades de su familia y de su casa, en ocasiones ser consentidor y por enseñarme lo importante que es estudiar y aprovechar las oportunidades que te brinda la vida, pues no siempre se presentan dos veces.

A mis abuelos: por ser las personas más dulces, cariñosas y consentidoras, me dejaron las mejores enseñanzas que pudieron haberme dado; a **Mami** el amor a Dios y ser mi formadora en la religión y en la fe católica, a **Papi** por enseñarme la incesante búsqueda de la felicidad, el trabajar y esforzarse cada día por lo que se quiere y a mi **abuelita Raquel** el sueño de estudiar una carrera y ser siempre una buena estudiante.

En especial les dedico esta tesis ya que uno de sus sueños mas importantes era verme convertida en una profesionista y aunque no están físicamente se que desde donde se encuentran están orgullosos de mis logros como siempre me lo expresaron, saben que vivirán en mi corazón por que los amo y los recordare siempre. Gracias por todos los momentos que compartimos juntos, ya que ese fue el mejor regalo; los cumpleaños, las navidades en familia y por ser uno de los motivos que me inspiro a realizar este proyecto.

A mi tío Benjamín Cuando por ser la persona que siempre ha estado conmigo, por su cariño, el apoyo que siempre me ha brindado para lograr realizar esta importante meta y enseñarme que a pesar de las dificultades que la vida nos presente siempre se puede hacer realidad.

A mi tío Alfredo Cuando que es una de las personas que ha estado conmigo, como me lo han dicho siempre desde el día que nací, me ha apoyado y aconsejado a cumplir con todas las tareas y más, pero sobre todo realizar lo que me gusta sin buscar la aprobación de los demás.

A mi tío Arturo Cuando que siempre ha sido un ejemplo a lo largo de mi vida, desde el primer día en prepa 5, en especial desde la primer clase de educación física que tome y que a pesar de no haberlo conocido, de él aprendí que en ocasiones se entrega todo por lo que te gusta.

A mis pequeñas: Daisy, Cookie, Sasy, Windy, Yaimie y Chiquita mis pequeñas con las cuales por varios años no pude compartir mucho tiempo, siempre tan cariñosas, en especial Sasy el mejor

regalo de navidad y Windy el amor chiquito que me acompañaron todas noches haciendo tareas, trabajos y en la realización de esta tesis.

A mis padrinos; Víctor, Concepción, Isabel, Toño y Ángeles por el cariño que me han brindado siempre, por aconsejarme, apoyarme en todo momento y siempre alentarme a continuar mis estudios profesionales, buscando el éxito y la superación.

A mi tío Jorge Vázquez por sus consejos que siempre eran los mismos para todos y sonaban repetitivos, en ocasiones fue duro, poco expresivo y durante años pareció no creer en mí, sin embargo pareciera que soy la única que los ha escuchado.

A Alejandra Cuando mi prima por sus ocurrencias cuando era pequeña y ayudarme en algunas de mis prácticas de la carrera.

A Bruno mi primo por los consejos que siempre me da, su apoyo en las tareas y acompañarme en los momentos importantes de mi vida a pesar de la distancia y quien ha sido como un hermano.

A mis primas Gaby y Nayus por sus consejos, el cariño que siempre me han demostrado y los buenos deseos que siempre me expresaron, por emocionarse con la realización de esta tesis y en especial por animarme siempre a superarme.

A mis primos Rodolfo, Lulú, Martha, Roció, Tavo y Joaquín Brambila, que siempre me han animado a continuar mis estudios con entusiasmo, quienes siempre dicen que seré la primer psicóloga de la familia. **A Mis sobrinos Perla, Paola, Jessica, Erick, Roció y Nancy** por su cariño, apoyo a quienes a pesar de no ver tan a menudo siempre es un gusto ver en especial cuando nos visitan en la casa y pasamos el tiempo platicando y tomando café.

A mi tía Guadalupe Buendía por el cariño y apoyo que siempre nos ha dado.

A Carlos Gabriel mi mejor amigo desde siempre, mi compañero de clases de la primaria, el amigo que me ha acompañado de manera incondicional en los momentos importantes y difíciles, en quien encontré a un gran hermano, un consejero, la persona más sincera y un apoyo aunque en ocasiones no compartía mis ideas y opiniones, sin embargo como un verdadero amigo siempre ha estado a mi lado apoyando mis decisiones. Gracias por todo hermano tqm!

A Victor la persona con quien he compartido los mejores momentos de mi vida; las alegrías y las tristezas, la persona que siempre me animó a lograr mis metas, quien me recordaba lo importante que es no darse por vencido y seguir adelante a pesar de las ausencias de los que se fueron, ya que siempre estarán acompañándonos. Gracias por los años de una linda amistad que hemos compartido, por ser una persona especial e importante en mi vida. Y como me dijo este éxito es mío y espero sea un orgullo para los que me quieren.

A Lía una de mis mejores amigas desde la secundaria, quien desde el principio me mostró su amistad sincera, por los buenos deseos que me ha expresado, su cariño. Amiga sabes que tú también siempre estás en mis pensamientos y que eres una triunfadora. Y por ser la amiga con quien compartí la alegría de empezar y realizar este proyecto.

A Perla y Mara mis amigas desde hace varios años, crecimos juntas, hemos compartido diferentes etapas de nuestras vidas. Gracias por los juegos y momentos de diversión, en especial que siempre estuvieron dispuestas a ayudarme en mis prácticas de la escuela.

A mis amigas Alejandra y Guadalupe mis mejores amigas desde la prepa por ser muy buenas amigas y compañeras que siempre me dieron su apoyo en los momentos difíciles y compartirlos.

A **Alejandra** por sus mensajes y felicitaciones en cada cumpleaños, navidad y año nuevo. A

Guadalupe con quien compartí varios semestres de la facultad, las clases, las prácticas y trabajos en equipo desde el primer día en la carrera y me da gusto no haberme librado de ella.

A Diana mi mejor amiga por muchos años, al lado de quien compartí cumpleaños, días de san valentín, alegrías y tristezas, viajes, vacaciones y a quien siempre acompañe en sus ocurrencias y locuras como decía.

A mis amigas de la Facultad de Psicología:

Nohemi al poco tiempo de conocernos me mostro su amistad, apoyándome, por sus consejos en especial por recordarme lo importante que es buscar la felicidad y ser solidaria en los momentos de difíciles. Mi compañera de equipo en todos los trabajos y clases hasta el final de la carrera.

Sharu con su característica personalidad y simpatía desde la prepa, por ser una amiga sincera, por las horas que pasábamos siempre comentando las clases y que en ocasiones nos quejábamos por que los maestros no nos daban clases, me encanto la nota de cumpleaños.

Betzi por su singular forma tan directa de decir las cosas como son y quien extrañamos el último año. Gracias por tu cariño y estar siempre al tanto de la salud de mi mamá al igual que las demás.

Naye siempre hacías tan divertidas las clases y les ponía su toque especial, quien nos entretenía cuando estábamos aburridas, quien nos abandono y extrañamos los últimos semestres. Te quiero amiga.

Las quiero a todas y el mejor recuerdo que me llevo de ustedes es el cumple que me festejaron en la facultad y el rico pastel que me hicieron, aunque le faltaron las velitas. Gracias por que formamos un grupo de amigas unido y solidario donde pasamos momentos gratos, compartimos muchas cosas dentro y fuera de las aulas, en los pasillos y muchas celebraciones que organizamos en nuestras casas. Siempre buscando un pretexto como nuestros cumpleaños, el día de muertos, las posadas para reunirnos y divertirnos como amigas que somos.

Paulina por su amistad y compañerismo pues desde que nos conocimos en séptimo semestre hicimos un buen equipo de trabajo, por animarme a comenzar este proyecto y aconsejarme realizarlo con el maestro Sotero Moreno.

Al Maestro. Sotero Moreno Camacho por sus valiosas enseñanzas en el salón de clases, los conocimientos que me transmitió en la materias que curse con él, por sus consejos dentro y fuera de las aulas, principalmente por aceptar dirigir este proyecto de tesis y hacerlo realidad, su interés en el tema desde un principio, sus ideas, aportaciones, tiempo de dedicación y ser una parte fundamental en la realización y terminación de esta tesis.

Al Dr. José Méndez Venegas por sus enseñanzas y compartir con sus alumnos sus importantes experiencias en el ámbito profesional y darnos las diferentes perspectivas a las que se enfrenta un psicólogo en el campo laboral.

A la Mtra. Angelina Guerrero por aceptar se sinodal de este trabajo, su entusiasmo y alegría en todo momento, su interés en hacernos participar y expresar nuestras opiniones en clase acerca de los temas.

Al Dr. Alberto Córdoba por su orientación en la realización de este proyecto de tesis, su colaboración y asesoría estadística en este trabajo.

Al Lic. Jorge Valenzuela Vallejo por su interés, comentarios y tiempo de dedicación a leer y ser el revisor de este trabajo.

A las psicólogas Lizbeth Ojeda Sánchez, Judith Mendoza Araiza y Leticia Escalante por todas sus enseñanzas y cariño mientras realice mi servicio social en el hospital psiquiátrico, también por su apoyo y colaboración en este proyecto desde que comenzó, por su amistad, cariño y alentarme a continuar siempre con entusiasmo.

Al Padre Rafael Montoya por sus consejos, apoyo y confianza que me ha demostrado con relación al trabajo que desempeñe en la iglesia, a mi carrera y su invitación a realizar nuevos proyectos.

A Gloria y Belén por su cariño, apoyo y amistad durante el tiempo que compartimos en la iglesia, por invitarme a formar parte de nuevos proyectos no solo en la iglesia, sino también en mi carrera.

A Ofelia y Lulú mis compañeras catequistas por su amistad, cariño, compañerismo y solidaridad que siempre me han mostrado no solo a mí, también a mi familia. Gracias **Ofe** por tu apoyo y por decir que somos una familia espiritual. **Lulú** gracias por ayudarme en mis practicas de la escuela, por animarme a realizar la tesis sin importar los obstáculos que se presenten y estar al pendiente de los avances de este proyecto.

A la maestra Juanita por su cariño, apoyo y confianza al poco tiempo de conocerme, sus consejos y buenos deseos que en todo momento me dio respecto a terminar mi carrera.
Gracias por el cariño que he recibido de toda su familia.

A Norma quien durante la secundaria me enseñó lo importante que es no dejar las cosas hasta el final o para última hora y también ha sido una buena amiga.

Al profesor Jorge García Romero amigo y jefe de mi tío Benjamín por animarme a estudiar esta carrera desde que iba en la prepa, por su ayuda en algunas tareas de la universidad, resolverme dudas y decirme que elegí la mejor carrera psicología, ahora si ya somos colegas.

Al maestro Manuel Serrano Jiménez por la confianza que deposito en mí mientras estudie la secundaria, por su apoyo, cariño, gratas palabras y buenos deseos para toda mi familia.

A la Facultad de Psicología y a la UNAM por la maravillosa oportunidad de pertenecer desde la preparatoria a la máxima casa de estudios, por albergarme y cobijarme con su orgullo universitario, pues para mí representa un orgullo ser universitaria. Gracias por ser mi segunda casa, el lugar donde dejo más de cuatro años de mi vida de trabajo y esfuerzo, por los buenos maestros que me tocaron de quienes me llevo muchas enseñanzas, donde conocí a mis mejores amigas y con quienes pase horas de diversión y finalmente por permitirme hacer realidad una de mis metas y sueños más importantes. Gracias!!!

“Por mi raza hablará el espíritu”

Resumen

El propósito del presente estudio fue conocer el significado de pérdida, la relación entre el concepto de pérdida y el proceso de duelo y las estrategias de afrontamiento que tienen los estudiantes de la Facultad de Medicina y los estudiantes de la Facultad de Psicología. Se trabajó con una muestra de 198 personas; 100 estudiantes de la Facultad de Psicología y 98 alumnos de la Facultad de Medicina pertenecientes al campus de Ciudad Universitaria. Se les aplicaron dos instrumentos; la Escala de Estrategias de Afrontamiento del Dr. José Montoya Carrasquilla, se trata de una escala que evalúa el afrontamiento como proceso de duelo y también se aplicó la técnica de Redes Semánticas que permite tener información sobre un concepto en particular a través de asociaciones naturales y libres, proporcionadas por los sujetos mismos. Se encontraron diferencias en cuanto a la edad entre los estudiantes de Psicología y los de medicina, sin detectarse alguna diferencia en los ocho factores analizados. En la organización que daban a sus redes semánticas se detectaron diferencias solamente en la primer y tercer red ya que ambos grupos organizaron sus ideas casi sobre los mismos conceptos.

En un primer capítulo se abordan definiciones de pérdida, duelo, agonía y muerte como proceso. En el segundo capítulo se señalan los tipos de duelo, dos propuestas del proceso de duelo y la tercer variable de estudio; el afrontamiento, definiciones, antecedentes y estrategias de afrontamiento. El tercer capítulo menciona el proceso metodológico y el análisis estadístico realizado para esta tesis. En el cuarto capítulo se pueden encontrar los resultados derivados de la aplicación de los instrumentos y el análisis estadístico del programa SPSS. Finalmente en el capítulo cinco se habla de las conclusiones a las que se llegó en base a los resultados obtenidos, se proponen algunas sugerencias para futuras investigaciones y limitaciones que se presentaron.

Introducción

El tema de duelo es un tema complicado para cualquier ser humano, no solo se trata de hablar de un proceso por el que es necesario pasar en un momento dado para poder continuar con la vida después de experimentar una pérdida. Un duelo trae consigo una serie de implicaciones que pueden ser positivas o negativas y otros procesos más que le anteceden y siguen pues siempre es necesario entender la serie de situaciones y factores que rodean una determinada situación que afecta al ser humano.

Significado de pérdida, proceso de duelo y estrategias de afrontamiento es el título de este proyecto de tesis, son tres variables que se encuentran estrechamente relacionadas y las cuales se estudiarán y mencionarán conceptos de diferentes autores a lo largo de este trabajo.

El término duelo y procesos de duelo puede aplicarse a aquellos procesos psicológicos y psicosociales que se enfrenta el ser humano ante cualquier tipo de pérdida (la pérdida o muerte de un familiar o ser querido, la muerte de la mascota, los fracasos escolares, las situaciones de abandono: divorcio, separación, rechazo de los padres; los problemas familiares, los cambios de domicilio, los problemas económicos, la pérdida de empleo, el diagnóstico de una enfermedad grave o terminal). Todos estos factores estresantes pueden originar igualmente reacciones desadaptativas con manifestaciones de índole depresiva y emocional como tristeza, llanto, desesperanza, impotencia, rabia y culpa, además de disfunción importante a nivel social y laboral.

En un sentido más amplio se puede entender como el conjunto de representaciones mentales y conductas vinculadas con una pérdida afectiva. El duelo en general es un proceso afectivo y activo, no es un estado. Es un proceso de adaptación a la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, que involucra las reacciones de tipo físico, emocional y familiar, conductual, social y espiritual que se presentan como respuesta a él, (Gómez Urrea, 2008).

Desde el punto de vista de la tanatología se conoce como duelo en términos de tiempo al periodo que sigue tras la muerte de alguien afectivamente importante, plantea un tiempo normal de resolución de un duelo e incluso propone varias clasificaciones a entender.

En un principio se hablaba que hay varios puntos importantes en el proceso de duelo, es decir el antes y el después que son factores que pueden ayudar a facilitar o dificultar el duelo. No se vive de la misma forma una pérdida por muerte en la que se sabe que no se volverá a ver al ser querido, que una pérdida por separación en donde se sabe que en un momento dado puede regresar o encontrarse el objeto de pérdida.

También se encuentran las condiciones de la pérdida si es por enfermedad y va seguida de un periodo de enfermedad largo o corto, conlleva una preparación para la muerte o separación, en cambio si ocurre de manera repentina se pasa por un proceso largo que puede no ser fácil, otro factor importante es la relación tan estrecha o significado que represente el objeto de pérdida. Otros factores más son el género y la edad de la persona que experimenta la pérdida que se abordara referente al concepto de muerte ya que este cambia de acuerdo con la edad de la persona, está determinado por las experiencias previas y la forma en que las superó durante su infancia. Por otro lado existen diferencias entre hombres y mujeres respecto a su manera de actuar, de pensar y claro de enfrentar las situaciones que se les presenten.

Se abordaran los significados de pérdida según el tipo de relación y parentesco con la persona fallecida, los tipos de duelo y las etapas del proceso de duelo.

El afrontamiento es un subconjunto de actividades adaptativas que implican esfuerzo e incluyen aquello que hacemos con relación al entorno. El afrontamiento, es considerado como equivalente de la actuación efectiva para la solución de problemas. Las estrategias de afrontamiento son esos recursos de los cuales echa mano el ser humano en momentos de crisis y dificultad para poder resolverlos de la mejor manera posible.

Se busca tener un impacto en cualquier tipo de población, en especial en personas que han experimentado una pérdida, han pasado por un proceso de duelo ya sea normal y más en las personas que han vivido un duelo crónico por la pérdida.

Se pueden derivar nuevas investigaciones en el campo de la psicología clínica enfocada a la temática de duelo, factores que obstaculizan la elaboración y/o resolución de duelo, así como nuevos estudios de Tanatología con aplicaciones a diferentes lugares y ámbitos no enfocándose

únicamente al área médica, así como el manejo del proceso de pérdida, elaboración de duelo en jóvenes mediante el uso de estrategias de afrontamiento.

En síntesis, el proceso del duelo es una de las etapas que todo individuo debe de afrontar y un sector de la sociedad que en ocasiones se ve muy afectado es el de la juventud, y por eso considero que esta investigación producirá información relevante que nos permitirá conocer las diferentes formas de afrontarlo.

Justificación.

En la vida cada persona debe aprender a dar forma a su personaje, es decir adoptar una personalidad, heredar atributos de los suyos pero también resistencias y saldos pendientes a pagar. Debe entender la naturaleza de sus necesidades indagando en las reglas que lo condicionan a moverse y aquellas que lo impulsan a expandirse.

Las personas van por la vida buscando estados emocionales, virtudes o simplemente estabilidad y se deja de lado la visión de aquellos motores y causas que impulsan ese desempeño.

Uno de los factores son las pérdidas; causas y consecuencias que mueven a los seres humanos a dar forma y matices a lo que nos rodea y a nosotros mismos.

Es paradójico pensar que aquello que como humanidad hemos negado o evadido, es justamente un elemento de suma relevancia a considerar para concretar los objetivos. Al hablar de las pérdidas en lugar de ver la condición frágil y vulnerable deben recordarse como la fuerza impulsora de todo trayecto, toda consciencia, de necesidad y de humanización misma. La muerte es el comienzo de un largo proceso de humanización.

Es por la pérdida que acompaña a cada ser que conoce la misión de su vida. La misión se construye día a día, lágrima tras lágrima y risa tras risa.

Las pérdidas se relacionan íntimamente con la ausencia, el dolor que ésta produce ya sea real o imaginaria cuando se enfrenta una pérdida se transforma en motor.

La formación del duelo como un proceso de adaptación y resistencia al cambio, provocado por una pérdida. La resolución de todo duelo se logra cuando el objeto de deseo se ha desplazado por completo, (Gómez Urrea, 2008).

En base a lo anterior el motivo del presente trabajo es el interés de estudiar el significado que tiene la pérdida en los jóvenes universitarios así como las estrategias de afrontamiento durante el proceso de duelo que conlleva una ausencia, una pérdida de cualquier tipo o el fallecimiento de un ser querido.

Capítulo I. Conceptos y definiciones; Muerte y diferentes significados de pérdida

1.1 Conceptos y definiciones.

1.1.1 Tanatología.

Es una palabra que proviene de las raíces griegas *thánatos* que significa muerte y *logos* que significa estudio o tratado. Es por ello que se le conoce como la disciplina encargada del estudio de la agonía, muerte y de los procesos de duelo generados a raíz de la pérdida significativa en la vida, (Castro, 2008).

La Tanatología se puede definir como el estudio de los fenómenos de la muerte y las estrategias psicológicas asociadas que se emplean para afrontarlos. Tales estudios son muy útiles para los profesionales de la salud, para los familiares y amigos de los enfermos terminales, así como para quienes están muriendo, de hecho para cualquier persona que esté involucrada con la naturaleza humana finita, (Corless, Germino y Pittman, 2005).

El objetivo de la tanatología es humanizar el proceso de muerte y proporcionar a la persona una muerte digna y ayudando a los familiares en el proceso de elaboración de duelo. Así como también a mejorar la comprensión acerca de la muerte.

El Random House College Dictionary referido en (Castro, 2008) define la Tanatología como el estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte, en especial de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como la aprehensión y los sentimientos de culpa y pérdida de los familiares.

1.1.2 Muerte.

Morir significa dejar de sentir, abandonar a los seres queridos, dejar cosas inconclusas y entrar en lo desconocido. Es un proceso natural, que forma parte esencial del desarrollo, tanto como de la vida. La muerte tiene aspectos biológicos, sociales, culturales, históricos, religiosos, legales, psicológicos del desarrollo y éticos. (Castro, 2008).

Existen definiciones desde algunas de las perspectivas antes mencionadas, (Craig en 2001).

Desde el punto de vista fisiológico, la muerte es la terminación irrevocable de las funciones vitales.

Desde la perspectiva psicológica, tiene profunda importancia y significado personal para el moribundo lo mismo que para su familia y sus familiares.

La muerte es la última y más radical confrontación que vive el ser humano. El concepto muerte tiene un significado diferente para cada persona, un factor que influye en esto son las creencias religiosas de cada uno, por tanto, es vital para el moribundo decir que quiere con su muerte, como quiere vivir el tiempo que le queda y cuál es el significado que le da a la misma.

El concepto muerte tiene diferentes significados para cada persona dependiendo del contexto sociocultural en que se encuentre inmerso y siendo un factor sumamente importante las creencias religiosas de cada uno, (Castro, 2008).

Frank (1991) referido en (Castro, 2008), propone tres rasgos inherentes a la muerte:

- Temporalidad, que se refiere a saber que el ser humano es temporal, destinado a vivir determinado número de años, se está limitado en el tiempo.
- La finitud, se es finito y no eterno.
- Y la irreversibilidad, es un suceso en el cual no hay vuelta atrás.

1.1.3 Pérdida

La pérdida es un suceso doloroso que se vive por la despedida ya sea temporal o permanente de un familiar, amigo o ser querido posterior a una separación con la persona.

La muerte y la separación son dos de las pérdidas más importantes que puede experimentar una persona, siendo la pérdida más contundente la de uno mismo o un cambio radical en el cuerpo que afecta la apariencia o fuerza vital. El segundo tipo de pérdida mas importante es la separación de personas significativas en nuestra vida por muerte, divorcio o abandono. Al presentarse estas pérdidas se vive un duelo, cada pérdida causa dolor, el cual aumenta o disminuye en base a la severidad de la pérdida, (Castro, 2008).

Las pérdidas son principalmente de dos tipos ante la despedida de algún amigo, una pareja, por el término de un romance o cualquier otra relación, separación de los padres, etc. en este caso se tiene la esperanza de volver a ver a la persona. Sin embargo las pérdidas más trascendentales son las que se experimentan por el fallecimiento de un familiar o ser querido, (Castro, 2008).

En una encuesta realizada para este trabajo a jóvenes universitarios respecto al concepto de pérdida entre hombres y mujeres entre 21 y 27 años respondieron:

- Es un estado de tristeza por el cual pasas ante la pérdida o el ya no tener contacto con alguien, con una cosa u objeto.
- El perder a un ser querido puede ser un acontecimiento muy doloroso
- Es la ausencia de algo preciado que causa una angustia y ansiedad, lo que desemboca a un desequilibrio en el que es preciso dar un reajuste para aceptar esta separación de lo amado.
- Es que una persona deja de estar a tu lado genera sentimientos de dolor, tristeza, angustia, desesperación, incertidumbre; es como si te sintieras perdido y sin saber qué hacer.
- Es cuando dejas de ver o tener algún contacto con cualquier persona, mascota, etc.
- Es sentir un vacío, nostalgia, tristeza frustración. Pensar que pudiste hacer, para haber sido, piensas en lo que te dejó.

Por otro lado algunos ampliaron diciendo:

- Es un estado o situación que se presenta como consecuencia ante la falta o ausencia física o de contacto con una persona, animal o cosa. Ante la falta o ausencia se experimentan distintas emociones y sentimientos, también se observan cambios en la vida cotidiana de la persona que vive la pérdida.
- Es una pérdida innegable de algún objeto o persona, luego de ello la persona afectada cambia drásticamente a veces esto es notorio o no a simple vista, a veces sucede con cambios de personalidad, arranques de ira e impotencia o simplemente una persona alegre se vuelve triste.
- Es la falta de esa parte tuya que te complementa, que teniendo te da un sentimiento de alegría, confort y seguridad, es la falta de alegría, de confianza y una tristeza. Es una sensación de pensar y que no puedes lograr casi nada de lo que te propongas, la cual te afecta físicamente, sientes como que tu cuerpo perdió toda energía para realizar todo movimiento o acción que te propongas.

Una persona se refirió al concepto de pérdida relacionándolo con la fe y la religión, a lo que dijo; es el vacío que deja el saber que ya no vas a poder abrazar, besar o simplemente decirle que le quieres a un ser querido, también es un periodo de búsqueda más intenso del amor de Dios y de la razón por la que existimos. Es un periodo de confusión y dolor intenso que solo es llenado por el amor y misericordia de Dios.

1.1.4 Duelo, sentimientos y emociones

El término duelo es una palabra homónima, sobre la cual recaen dos significados etimológicos, etimológicamente proviene de dos vocablos latinos:

- *Dolus*, del latino tardío que significa dolor, pena o aflicción. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien.
- *Duellum*, variante fonética arcaica de bellum, que significa batalla, desafío, combate entre dos.

El duelo es un proceso por el que todos pasan en un determinado momento, en este proceso están implicadas: emociones, sentimientos, reacciones y cambios que ocurran en el proceso tras la pérdida de algo o alguien. El duelo es un cúmulo de sentimientos, implica un conocimiento, darse cuenta de la pérdida de alguien que es importante y valioso para la propia vida. (Castro, 2008).

Para Freud en el Diccionario de Psicoanálisis referido en (Laplanche y Bertrand, 1968), el duelo es la reacción ante la pérdida de una persona amada o una abstracción equivalente.

Para O'Connor (2007), es una respuesta normal y la angustia de la pérdida es el proceso de recuperación después de que ocurre una pérdida perturbante en la vida. Es un estado de intranquilidad, incómodo y doloroso, y si no se experimenta, si se reprime o niega y se interioriza, puede conducir a una enfermedad física o emocional.

(DSM- IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 1995), en la categoría Z 63.4 refiere que el concepto de duelo puede usarse cuando el objeto de atención clínica es una reacción a la muerte de una persona querida como parte de su reacción de pérdida. La persona con duelo valora el estado de ánimo depresivo como "normal" aunque puede buscar ayuda profesional para aliviar los síntomas asociados con el insomnio y la anorexia.

Filliozat (1998), define los sentimientos como elaboraciones llamadas secundarias porque se les somete a un proceso de mentalización. La base fisiológica de los sentimientos son las emociones, las cuales el mismo autor las define como un movimiento hacia afuera, un impulso que nace en el interior de la persona con el objetivo de exteriorizarse. Son de origen biológico y provienen de nuestras pulsaciones, es porque debe pasar por un proceso cognitivo. Frecuentemente son inconscientes se producen a través de las sensaciones, se presentan antes de que la persona se percate de ellas; por otro lado también pueden ser conscientes. Las inconscientes ejercen una poderosa influencia en el actuar, sin decir que se percate de ello. En las emociones conscientes si percibe sensaciones y la gente capaz de describir que es lo que siente, son intensas y breves.

El duelo son todos los sentimientos, reacciones y cambios que ocurren durante el proceso de cicatrización de una herida por las pérdidas vividas.

James-Lange referido en (Garrison, y Loredo, 2003) después de una prolongada reflexión el mismo James definió el concepto de emoción como las reacciones viscerales o instintivas ante lo que sucede alrededor, estaba convencido que las emociones son la percepción a determinados cambios internos en el cuerpo.

Las emociones permiten establecer contacto con el medio que rodea a la persona y en el cual se encuentran inmersos social y culturalmente. Las emociones son los mecanismos que ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados, tomar decisiones con prontitud y seguridad.

1.2 Agonía y muerte

La agonía y la muerte, interrupción irreversible de la vida y proximidad inminente de la muerte. La muerte implica un cambio completo en el estado de un ser vivo, la pérdida de sus características esenciales.

Los tanatólogos, aquéllos que estudian las circunstancias y las experiencias internas de las personas cercanas a la muerte, han identificado diversos estados que atraviesan las personas que agonizan; rechazo y aislamiento, ira, rabia, envidia y resentimiento, depresión y

resignación. La mayoría de los investigadores piensan que estas fases se producen en un orden impredecible y que se pueden entremezclar con sentimientos de esperanza, angustia y terror.

Al igual que los pacientes que agonizan, sus amigos y familiares atraviesan estados de rechazo y de resignación. Ellos siguen una secuencia más regular que con frecuencia se inicia antes de que el ser querido fallezca; este dolor anticipado puede ayudar a eliminar angustias posteriores, por ejemplo en el caso que la persona fallecida tuvo una larga agonía a causa de su enfermedad.

La fase de desconsuelo que sigue a la muerte es más larga y difícil de soportar si se produce inesperadamente. Durante este periodo, los afectados generalmente lloran, tienen dificultades para dormir y pierden el apetito. Después, el dolor puede convertirse en depresión, lo que generalmente ocurre cuando las formas convencionales de apoyo social cesan y la gente deja de ofrecer ayuda y consuelo, pudiendo surgir la soledad.

1.2.1 Concepción de la muerte en las diferentes etapas de la vida.

La concepción que se tiene de la muerte va cambiando a lo largo de la vida conforme el ser humano va creciendo y madurando, así como también la forma de enfrentamiento ante esta circunstancia. (Gómez, 2007).

- Para un niño pequeño entre 1 y 3 años, la muerte es partir.
- Hasta los 3 años, el temor a la muerte por lo regular va unido al temor de la separación de los padres y relacionan la muerte con los hechos violentos no como algo inherente a la vida.
- A los 4 años, estar muerto equivale a estar dormido. En la etapa escolar a los 5 o 6 años los niños piensan que morir no es definitivo y que las personas mayores, los padres pueden protegerlos contra cualquier peligro incluso la muerte.
- A partir de los 6 años, la idea de muerte comienza a ser más real, los niños tienen más miedo a quedarse solos.
- A los 9 años, ya aparece la noción de la propia muerte.

- A la edad de 10 años, la muerte es comprendida como una disolución corporal irreversible.
- Adolescente y adulto joven, están inmersos en una concepción de la vida que esperan, así los compromisos asumidos como grandes de la vida hacen que dejen a un lado el concepto de muerte.
- Entre 35 y 40 años, la noción inevitable de la muerte propia aparecen junto con la temporalidad propia. Se transforma de una idea abstracta a un problema personal.
- Para los adultos mayores, varios ancianos hablan de querer morir porque ya no tienen nada que hacer. Muestran una dolorosa resignación y por lo regular no creen “que vayan a cumplir otro año”.

1.2.2 Comunicación a los familiares de la agonía y la muerte

La comprensión sobre el mundo se genera a través de la comunicación, la cual es un proceso continuo que implica el intercambio de mensajes y significados entre individuos. Es un proceso interactivo y transaccional de dos vías. La palabra interactivo se refiere a que los mensajes se pueden intercambiar fácilmente o de manera simultánea, entre las partes de la comunicación, se conforma de una fuente, un mensaje y un receptor.

Las actitudes, creencias, valores, necesidades, preferencias, metas, capacidades, experiencias y estilos de comunicación de la persona influyen en como enviará o recibirá un mensaje particular.

Hay dos tipos de comunicación, ambos se emplean. Uno es la comunicación no verbal que es inseparable del proceso total de comunicación. Se divide típicamente en tres componentes; paralenguaje que son los símbolos básicos del lenguaje como el tono de voz y el discurso, el lenguaje cinestésico como la mirada, expresión facial, tacto, postura, movimiento y el lenguaje icónico los objetos que transmiten información con significado como ropa y accesorios.

El lenguaje que utilizan las personas cuando hablan de la agonía o la muerte como metáforas juegan un papel importante del lenguaje sobre la muerte.

Muchas personas se enteran de la muerte por medio de los periódicos, revistas, libros, televisión y películas que son fuentes secundarias. Las noticias que se dan a diario en los noticieros a través de los diferentes medios masivos de comunicación hablan de un sin fin de hechos catastróficos como accidentes, homicidios, suicidios y desastres. Sin lugar a duda no se puede comunicar de la misma forma la noticia de la muerte de un familiar o un ser querido a un niño que a una persona adulta.

La comunicación a los niños a cerca de la muerte, la honradez y la sinceridad es muy importante. No se debe dar una larga introducción. Cuando la experiencia de una muerte cercana antecede la discusión, la explicación está cargado con todas las emociones generadas por la crisis, lo cual hace que sea más difícil el logro de una comunicación clara. El nivel de la explicación debe adecuarse a las capacidades de comprensión del niño; si se utiliza como guía un interés genuino y dicha capacidad del menor, es factible brindar una explicación apropiada para sus circunstancias, (Corless y cols. 2005).

Los niños tienden a tener una mentalidad muy literal. Se pueden utilizar explicaciones metafóricas para presentar una imagen adecuada para el niño que se auxilie en la comprensión a menos que los hechos se separen de la fantasía, es posible que un niño comprenda los detalles literales en lugar del mensaje subyacente que se intenta transmitir con una analogía. Finalmente es bueno saber lo que ha entendido o escuchado sobre la muerte, (Corless y cols. 2005).

Cuando ocurre una muerte, los primeros en enterarse son el equipo médico o personal de urgencias, seguido por los miembros de la familia inmediata del fallecido. Aquellos con la relación mas estrecha con la persona fallecida son los primeros en recibir la notificación, seguidos por quienes tienen una relación menos intima. El proceso de notificación es un circulo que se amplia gradualmente, también incluye familiares, amigos y conocidos continua hasta que se notifica a todos los afectados por el deceso. Los seres humanos experimentan una necesidad de responder de manera apropiada ante la muerte de quienes han sido significativos en sus vidas, (Corless y cols. 2005).

Es posible que la persona a quien se notifica de manera tardía se sienta aislada y sola en el afrontamiento de su pena.

Billings y Block, 1997 referido en (Corless y cols. 2005), describe por medio de la literatura médica lo difícil que es para los estudiantes de medicina, internos y residentes lidiar con los pacientes moribundos. Sus experiencias indican que deben responder a un amplio rango de situaciones al tratar con los pacientes moribundos y las familias de estos. La dificultad surge cuando conocen al paciente y sienten que han fracasado si ocurre la muerte, o si llegan sin conocimiento de causa para declarar la muerte de un paciente y deben comunicar el hecho a los familiares. Los médicos necesitan de ayuda para poder conservar la perspectiva y no negar su humanidad.

El proceso de la muerte puede denotar emociones abrumadoras, no solo en la persona y su familia, sino también en los profesionales de la salud. Los profesionales que proveen la atención requieren ayuda para expresar sus sentimientos cuando la enfermedad no responde al tratamiento.

1.2.3 Lugar de la muerte

Los valores, experiencias pasadas y sentimientos sobre el pasado de la persona en agonía y de su familia al igual que las enfermedades actuales, ayudan a moldear la elección de morir en casa o en otro sitio.

En gran medida la estructura y funcionamiento del sistema de atención médica en general ha influido y continuara influyendo en la probabilidad de que un individuo en agonía morirá en el hogar o en una institución de cuidados a largo plazo

Una buena muerte es aquella que una persona elegiría para sí misma. En base a lo anterior la mayoría de las personas elegirían morir en su hogar, libres de dolor, rodeadas de sus seres queridos, esta afirmación implica un conflicto entre el ideal y la realidad respecto a la muerte. El rol que juega el profesional de la atención medica es el de respetar el derecho a elegir de la persona moribunda y de hacer honor a las decisiones de ese individuo, aunque difieran de sus propios valores y metas, (Corless y cols. 2005).

Cuando una persona está muriendo, el individuo y la familia, al ingresar al hospital, ceden el control sobre el curso de la muerte del paciente. Las actitudes y comportamientos del personal determinan, en gran medida, el contexto social en el que ocurre la muerte. La comunicación

abierta entre el médico, el personal de enfermería, los familiares y el paciente, mejora si a todos se le informa de la inminente muerte. Algunos de los principales asuntos que rodean el proceso de la muerte pueden incluir decisiones sobre la continuación del tratamiento agresivo, información a los familiares sobre el deceso esperado, resolución de asuntos pendientes y discusión del sitio donde ocurrirá el deceso. Las personas que están a punto de morir y sus familias representan un grupo particularmente vulnerable, en especial aquellos que mueren en un entorno de atención para el enfermo agudo y orientado hacia la curación. (Corless y cols. 2005).

Es común que se afirme que es mayor el número de pacientes que desean morir en casa que de aquellos que consiguen alcanzar esa meta. El deseo de permanecer en casa durante el proceso de agonía no impide que se desee que el sitio de la muerte sea otro. Existen otros factores que pueden dificultar la provisión de cuidados, incluyendo temores de los miembros de la familia, problemas de salud, energías limitadas, incapacidad para asumir una responsabilidad que hasta hace un tiempo difícil de calcular, otras demandas familiares y laborales o asuntos de relaciones familiares quizá se vean exacerbados por la conciencia de que un miembro de la familia tiene una enfermedad terminal. Un hijo adulto que tal vez sea el único miembro de la familia que tal vez sea capaz de prestar la atención necesaria.

La elección de la persona moribunda y de la familia a cerca de donde debe ocurrir la muerte puede reflejar cuando menos en parte, la dinámica de las relaciones familiares.

1.2.4 Circunstancias en que ocurre

La pérdida puede obedecer a la muerte o el abandono de una persona. Una pérdida puede ser repentina o preverse en alguna medida.

Cada vez es más frecuente que la muerte ocurra en el hospital, donde el equipo tecnológico avanzado y los profesionales se enfocan en curar las enfermedades y confrontar las urgencias.

Es posible que la muerte se presente de diversas maneras en el hospital, como la muerte repentina al llegar a la sala de urgencias, la enfermedad terminal en un pabellón para enfermos agudos, muerte neonatal, suicidios y muerte resultante de un error en el hospital. Cada una de

estas circunstancias es muy diferente y cada respuesta será distinta, pero la tendencia común es que todas ocurren en el hospital y ha sido el personal hospitalario quien respondió a ella.

La persona si es que existe alguien, que tome la decisión y que informa el sitio de la muerte, así como el momento de esa determinación, son factores que intervienen en la interacción de las influencias ambientales de la persona o familia y de la enfermedad, sobre las probabilidades de morir en el hogar. La disponibilidad, capacidad y disposición de la familia o de algún individuo significativo para cuidar de la persona agonizante y comprometerse a estar con esa persona en vista de la incertidumbre acerca del futuro incluye las opciones del individuo y de la familia a cerca de donde se ha de vivir el periodo final de la vida. Las experiencias, valores y sentimientos de las personas en agonía o de sus familias y allegados, también parecerían ser de profunda importancia en tales decisiones al igual que la disponibilidad de servicios que presenten atención y apoyo a la persona y a la familia dentro del hogar. La naturaleza de la enfermedad y su curso en particular su duración y la intensidad de las demandas del enfermo y de quienes cuidan de él, son factores que influyen en la capacidad de los profesionales de la salud para perseverar en dar los cuidados dentro del hogar. (Gómez, 2007).

- La muerte súbita o por accidente puede representar un choque para un sobreviviente y contribuye a que se desarrollen ciertas dificultades psicológicas, una enfermedad prolongada que incapacita al enfermo puede representar una gran carga para el familiar y contribuir a desarrollar en él otros tipos de afecciones psicológicas.
- La muerte por suicidio es un caso especial en que se siente como un acontecimiento innecesario, con frecuencia aumenta enormemente la tendencia a censurar y culpar a cónyuge, los padres
- Muerte prenatal o perinatal un bebé por lo general es sinónimo de vida de un nuevo inicio, por lo que la muerte de un bebé establece emociones antagónicas que en la mente de las personas ocasiona una fuerte impresión
- Muerte por enfermedad los pacientes a quienes se les diagnostican el padecimiento de una enfermedad grave o terminal se enteran de la verdad. En estos casos ayuda y puede servir como un duelo anticipado a los familiares.

1.3 La pérdida de un familiar cercano

La experiencia de la pérdida está condicionada por el modelo de la persona a cerca del mundo, su percepción de la realidad y su comprensión acerca de cómo funciona el mundo.

La personalidad y valores, los roles sociales y expectativas, así como la relación del individuo con quien ha fallecido merecen consideración al determinar cómo se debe comunicar el apoyo en el duelo.

Dar oportunidad de expresar a los dolientes y expresar los pensamientos y sentimientos complejos y posiblemente conflictivos es de particular importancia, la respuesta de una persona ante la pérdida engloba infinidad de factores personales, familiares y sociales.

1.3.1 Duelen las pérdidas

O'Connor en su libro "Déjalos ir con amor" (1999), dice al respecto: "En el transcurso de la existencia, muchos de los sucesos que crean significativos problemas emocionales son transiciones normales de un periodo a otro, pero no afectan profundamente debido a los cambios que producen. Los llamamos crisis porque requieren de un largo periodo de introspección y revaloración de la propia identidad, valores y convicciones: como ejemplo la adolescencia, el matrimonio, el inicio de un nuevo empleo, un cambio de carrera, las atenciones propias de la atención de la mitad de la vida incluyendo la menopausia, el climaterio y la jubilación de todos los periodos de conflicto y cambios mayores. Las crisis suelen ser un punto decisivo en la vida cuando formulamos varias respuestas y prioridades. Así mismo la vida presenta otras crisis en forma de muerte o divorcio, secuestro, violencia, etc."

- La misma autora menciona que la pérdida más absoluta y contundente es la muerte de uno mismo o un cambio radical en el cuerpo por enfermedad o mutilación.
- El segundo tipo de pérdida es la separación de personas significativas en nuestra vida por muerte, divorcio o abandono.
- El tercer nivel de pérdida que requiere ajuste a nuevas normas incluye cambios normales de desarrollo de la vida como podrían ser cambios de casa, trabajo, etc.

- La cuarta área es la pérdida de objetos importantes: dinero, esperanzas, aspiraciones o expectativas así como también en el medio social. En este renglón de pérdida de cosas también hay efectos emocionales diferentes. Nuestras relaciones son distintas en cada caso.
- La elaboración de duelo por pérdida nos brinda la libertad de liberarnos de las antiguas formas de pensar y de ser, de esa manera permitimos que surjan nuevas formas. Es natural que el organismo trate de evitar el dolor y busque el equilibrio. Cada pérdida causa dolor y siendo este en mayor o menor proporción a la severidad de la pérdida.

Castro (2008), da una clasificación y dice que existen pérdidas que son:

- Oportunas. Las que suceden en el momento adecuado, están sustentadas en la racionalización que hacemos de ellas. Generalmente se relacionan con muertes esperadas, como las de personas ancianas con múltiples padecimientos. La muerte es ucrónica, nunca va a ser el momento oportuno. Nunca es el momento adecuado.
- Inoportunas. Son aquellas que se presentan fuera de tiempo. Ante estas pérdidas es difícil racionalizar; la muerte generalmente va a ser inoportuna.
- Inadmisibles. Estas pérdidas siempre son inoportunas y se presentan cuando las personas que se encuentran en torno al difunto se resisten, están incapacitadas o son negligentes ante la situación, un factor que las dificulta es que generalmente pudieron haberse evitado. Estas son muy difíciles de superar.

Es imposible vivir sin experimentar dolor; la vida y el dolor van de la mano.

La tragedia, el dolor y el sufrimiento aparecen tarde o temprano, es inevitable. La diferencia consiste en la manera como nos enfrentamos a las circunstancias y al dolor resultante.

El sentido del dolor y del sufrimiento es el duelo mismo, decir “estoy de luto” implica afirmar: “soy un doliente y necesito vivir este proceso para mas tarde salir fortalecido”.

El dolor y el sufrimiento son un misterio, que todos los seres humanos tenemos, sensaciones que nos producen respeto, que nos sacan de la indiferencia en la cual estamos instalados y nos invitan a actuar.

1.3.2 Lugar y significado de la pérdida

Durante el periodo inicial de duelo, es posible que las percepciones de un sobreviviente sean desorganizadas y que parezcan irreales. Es probable que esta sensación de desorganización o irrealidad se refleje en los patrones de comunicación. Quizá los dolientes deseen hablar incesantemente del familiar o tal vez den la impresión de hablar sobre cualquier cosa menos la confrontación con la pérdida y las circunstancias que rodearon la muerte. La respuesta ante la pérdida tiene muchas facetas y pueden ser sumamente variables. Además de la tristeza, añoranza, soledad y congoja, el doliente puede expresar sentimientos de culpa o enojo.

1.3.3 Pérdida de la pareja y cuatro fases de la pérdida

La muerte de un cónyuge es un golpe psicológico grave, es una de las pérdidas más grande en la vida. Cuando se pierde a la pareja, todos los sueños que se compartieron, cercanía emocional, años de vida juntos, deben convertirse en recuerdos. En un matrimonio de muchos años, los dos han sido uno, en muchas formas funcionales y emocionales. Suelen encontrarse sin su otra mitad y sentirse incompleto.

Bowlby (1993), en su libro la pérdida afectiva a partir de una serie de estudios mencionados en dicho libro sugiere que la mayoría de las mujeres necesitan mucho más tiempo para sobreponerse a la muerte del marido. Es común que se presente una descompensación en la salud física y emocional como: insomnio, cefaleas, ansiedad, tensión y fatiga. En casos mayores es probable que se presenten enfermedades fatales. También que haya un cambio en la vida cotidiana así como en los usos y costumbres.

La perspectiva de una viuda de mas de sesenta años dice: “El duelo nunca termina: lo único que sucede es que a medida que transcurre el tiempo, irrumpe con menor frecuencia”

Las cuatro fases son:

- 1) La fase de embotellamiento de la sensibilidad, que por lo general dura desde horas hasta una semana y puede estar interrumpida por episodios de aflicción y/o cólera
- 2) Fase de anhelo y búsqueda de la figura de la pérdida que dura algunos meses, hasta años.
- 3) Fase de desorganización y desesperanza.
- 4) Fase de mayor o menor grado de reorganización.

En el caso de la pérdida de los cónyuges y/o amantes, la pérdida de la intimidad emocional y sexual puede ocurrir de manera insidiosa a medida que progresa la enfermedad, sin embargo, deja un vacío emocional y físico. Al grado al cual la persona transformada o fallecida era una fuente de estima y validación personal, su fallecimiento deja un vacío expresivo en la vida de los familiares. Si el cónyuge era joven sentirá que se les ha arrebatado muchos años de compartir alegrías, hijos, objetivos y desarrollo juntos.

Cuando fallece la persona amada, no hay esperanza de reconciliación, la muerte es irreversible, es final. Y la aceptación de esta realidad es un ajuste muy difícil y doloroso de enfrentar. La palabra viudo significa vacío, sin un compañero. La pérdida del ser amado se convertirá en un trauma, que cuanto mas intenso fuerte es el amor y el compromiso por la persona, mayor será la pérdida.

1.3.4 Pérdida de un padre

La pérdida de uno de los padres es un suceso importante en la vida y a cualquier edad. Las etapas de recuperación y la elaboración del duelo después del fallecimiento de un padre por lo general no son tan inhabilitantes o intensas. Es de esperarse que los padres mueran antes que los hijos y hasta cierto grado todos están preparados para el fallecimiento de los padres. Se considera algo normal que llega la muerte cuando se es una persona mayor y ha tenido la oportunidad de vivir lo suficiente para llevar a cabo ciertas tareas conforme al ciclo de vida, por lo tanto es más fácil resignarse a este tipo de pérdida, (O'Connor, 2007).

La elaboración del duelo por el fallecimiento de un padre será más fácil conforme tenga más edad y madurez el hijo, cuanto mas largo haya sido el tiempo de advertencia y cuanta mas

franca haya sido la relación padre-hijo. Si la relación padre-hijo nunca pudo progresar hacia una relación de adulto, independientemente de la edad del hijo, lo más probable es que con el deceso se reactivaran todos los temores infantiles a ser abandonado, (O'Connor, 2007).

Cuando muere uno de los padres la edad del niño influye en la forma en que manejará el dolor. Para un niño pequeño, la muerte de un padre es un misterio, lo puede invadir el temor a ser abandonado por el otro padre. En cualquier edad, un hijo es vulnerable al fallecimiento de un padre. Es una pérdida particularmente dolorosa cuando el hijo se identifica de manera profunda con el padre que muere, (O'Connor, 2007).

En algún momento de la edad media muere alguno de los padres y los hijos adultos se convierten en los mayores de la familia.

La muerte de un padre tiene el potencial para propiciar sentimientos positivos y negativos entre hermanos y hermanas. En ocasiones, lleva años el resolver cuestiones de bienes. Un testamento claro y explícito por parte del padre puede ayudar a reducir esas dificultades.

1.3.5 Pérdida de un hijo

La muerte de un hijo puede ocurrir durante el parto, días o meses después. Es algo que a la mente humana le resulta muy difícil de comprender, pues para los padres es algo que no les parece común, ya que esperarían sus hijos sean quienes los entierren a ellos.

En ocasiones los padres tienen que presenciar la enfermedad o el sufrimiento y en consecuencia la muerte de su hijo a quien le dieron la vida. Tal vez tengan otros hijos a quienes cuidar; es probable que vuelvan a ser padres nuevamente, sin embargo ningún hijo puede reemplazar a otro. Para la madre o el padre la vida sigue su marcha, aun cuando nada llenará el lugar vacío que dejó el hijo muerto, (O'Connor, 2007).

Un niño muy pequeño solo puede relacionar la muerte con la separación de sus padres; para él la ansiedad de la separación es un temor constante de pérdida, especialmente de la madre.

Independientemente de la edad del hijo, cuando muere un niño los sentimientos suelen ser devastadores para los padres. El papel del padre es amar, proteger, enseñar y cuidar a su hijo. Los padres esperan morir antes que sus propios hijos, es el orden natural de la vida. Cuando la

situación se revierte y el hijo es quien muere primero, les puede parecer algo totalmente equivocado, (O'Connor, 2007).

El duelo después de la muerte de un hijo es uno de los más prolongados y una de las pérdidas con las que es más difícil vivir. La muerte de un hijo obliga a los padres a confrontar su propia comprensión acerca del significado de la muerte, (Gómez Urrea, 2008).

Cuando muere un adulto y sus padres sobreviven, las emociones pueden ser tan intensas como si hubieran perdido a un hijo en la infancia. El despedirse de un hijo puede representar una de las pruebas más duras de la vida de un padre, esta muerte afectara a toda la familia, pues parecerá dolorosa, sin embargo puede ser la oportunidad para conocerse a sí mismo. Una pérdida de esta magnitud permite compartirse esta experiencia en familia, puede propiciar la maduración y acercamiento de los miembros de la familia. Los sucesos más dolorosos en la vida se transformen en lecciones que hacen avanzar en el desarrollo como individuos y familia, (O'Connor, 2007).

Los abuelos sentirán una tremenda oleada de dolor a dos niveles diferentes; por la pérdida del niño y por ver a sus propios hijos tan lastimados y sentirse impotentes para ayudarlos, (O'Connor, 2007).

1.3.6 Pérdida de un amigo y/o hermano

Cuando muere un amigo cercano, especialmente si la persona es más o menos de la misma edad y del mismo sexo, con frecuencia obliga a considerar la propia muerte. La muerte de un amigo suele ser un hecho significativo, una circunstancia que conduce a reconsiderar y posiblemente a reorganizar las prioridades personales. Puede llegar a identificarse con el amigo, la muerte de esa persona. Cuanto mas tengas en común con el amigo intimo, la muerte de esa persona propiciará que se contemple la propia muerte, (O'Connor, 2007).

El impacto que provoque la muerte de una persona que no pertenezca a la familia inmediata dependerá de varios factores como son: la duración y la intensidad de la relación, las circunstancias de la muerte, la edad del sobreviviente y sus anteriores experiencias con la muerte, (O'Connor, 2007).

La muerte de un hermano o hermana normalmente es una pérdida importante, sin embargo al igual que en la muerte de un amigo es necesario considerar algunas cuestiones: las edades de los hermanos, la cercanía de la relación y la solución de las rivalidades fraternales son fundamentales, (O'Connor, 2007).

Cuando los niños pequeños sufren la pérdida de un hermano les resulta un misterio confuso. Es común que se sientan culpables o sentir que pudieron haber hecho algo heroico para salvarle la vida en caso de un accidente, o sentir que son ellos quien debió morir en lugar del otro, (Gómez Urrea, 2008).

Cuando muere un hermano adulto, el impacto emocional se reduce. Se presenta una sensación de profunda tristeza y pena, más bien como si perdieran una parte de si mismo, pues significa perder una parte de su propio pasado, de sus experiencias, padres y lugares comunes, las relaciones fraternales son mas prolongadas en la vida, (Gómez Urrea, 2008).

1.3.7 Muerte de la mascota

Un perro, un gato, un canario o un pez cumplen el papel de hacer sentir responsable a una persona, de sustentar un cariño fiel y una compañía inseparable. Para muchas personas es más sencillo abrazar a su mascota que a su pareja. En algunos sistemas familiares la mascota es la principal depositaria de afecto, se torna un vinculo de socialización, también es un testigo mudo de la presencia de uno mismo. Es quien corre con alegría a buscar a su dueño, sin importar la hora a la que éste llegue, puede sorprender con una travesura o acompañar en su trino. Hay quienes ven en sus mascotas la figura de un hijo, pudiendo dar la oportunidad de sentirse padre, madre aunque sea en una fracción, (Gómez Urrea, 2008).

Cuando se es pequeño las mascotas enseñan el sentido de responsabilidad, de cuidado, de vulnerabilidad y de fidelidad.

La muerte de una mascota es sin lugar a dudas el mito fundante de experiencias sobre la muerte más común en la infancia. Es por lo regular la primera noción y acercamiento de que la muerte existe y es irrevocable. Abre un panorama científico cuando se sabe en donde está enterrado el cuerpo y tiempo después se escarba para verle. Cuando una mascota muere, se le quita a la

persona un poco de paternidad, de júbilo, de presencia, de compañía, de espontaneidad, de juego y de afecto, (Gómez Urrea, 2008).

En el caso de un niño superar la pérdida de su mascota, es tener la posibilidad de pautar actitudes y conductas frente a la misma muerte. En el caso de un adulto o un anciano, es perder a su vez trascendencia. Poseer un animal es ligarse a la cadena de la naturaleza al coparticipar en el sustento.

En conclusión en este primer capítulo se abordaron los conceptos y definiciones de términos conectados con la palabra duelo desde diferentes puntos de vista y autores, un punto interesante son las diferentes perspectivas que se tienen en referencia a la concepción de la muerte y como a lo largo de la vida dependiendo de la etapa en que se encuentra la persona va a percibirla e incluso enfrentarla o evadirla. También se habló ampliamente sobre lo relacionado con la agonía y la muerte de una persona; como puede darse la comunicación de la muerte de un familiar, los lugares donde comúnmente ocurre el deceso, las formas en que puede suceder desde una forma tranquila por muerte natural hasta repentina y los tipos de pérdidas familiares que una persona puede experimentar a lo largo de su vida y la trascendencia que puede tener para la persona que la experimente.

Capítulo II. El duelo; Diferentes tipos, el proceso personal y en la sociedad.

2.1 Tipos de duelo

Al ser humano le duele lo que ama y cuando pierde ese objeto, situación o sujeto de su amor, elabora un proceso doloroso: “el duelo duele”. La manera de salir adelante es viviendo ese proceso.

A medida que las personas se enteran sobre la muerte de alguien que ha sido significativo para ellos, tienden a reunirse para reconfortarse y apoyarse en su mutuo duelo. Reunirse para darse apoyo mutuo es una parte integral en los sucesos que rodean el funeral.

Al corroborar el hecho de la muerte de un ser amado y expresar la realidad de que la comunidad ha experimentado un cambio de estatus, debido a la muerte de uno de sus miembros, tal interacción social facilita la expresión del duelo.

Las circunstancias en que ocurre una pérdida pueden ser muy diversas, y de manera sorprendente esto va a intervenir en la naturaleza del proceso de duelo, es decir, que este sea sano o patológico

2.1.1 Duelo normal o sano

Las sensaciones son una parte importante en la elaboración del duelo normal. Las sensaciones es información que el doliente experimenta y lo conducen al sentimiento. Las sensaciones básicas son; el dolor y el placer. Algunas sensaciones secundarias son: vacío, fatiga, debilidad, sequedad, satisfacción, insatisfacción, opresión, palpitaciones, tensión, incomodidad, nerviosismo entre otras.

Los pensamientos que aparecen durante el duelo son diversos. Algunos de estos son naturales y normales en el proceso de duelo, sobre todo en las primeras fases en un duelo normal desaparecen después de cierto tiempo. Algunos de los pensamientos que se presentan son:

- Incredulidad. Es el primero que por lo general se presenta, no poder creer la muerte del ser querido y tiende a negarse.
- Confusión. Las personas pueden manifestar desorganización en sus pensamientos, presenta olvidos y distracciones.

- Preocupación. Puede tratarse de una obsesión con el familiar fallecido, pensar como volver a verlo, estar cerca de él o pensar que esta sufriendo.
- Sentido de presencia. Tener la sensación de que el familiar muerto esta vivo, entre ellos.
- Alucinaciones. Creer que lo ven y/o escuchan, presentándose días siguientes a la defunción o semanas después.

Los familiares suelen presentar trastornos en el sueño, la alimentación, ciertas conductas como estar distraído, aislarse de la sociedad, soñar con el fallecido, evitar recordar a la persona que se fue, buscar y llamar en voz alta a la persona, suspirar, llorar, visita lugares así como llevar consigo objetos que le recuerden, atesorar y conservar los objetos como símbolo de recuerdo, (Castro, 2008).

La conducción del duelo significa el saber manejarlo; significa comprender sentimientos, aprender a vivir con la pérdida y el cambio, ajustar los sucesos de una muerte o un cambio y sus consecuencias de la vida, con la finalidad de continuar.

2.1.2 Duelo patológico o crónico

Los pensamientos cotidianos que aparecen en el proceso de duelo no desaparecen y suelen prolongarse generando tensión, angustia y otros malestares.

No podemos satisfacer nuestras necesidades sin identificar nuestras emociones y sentimientos, mucho menos se logra solucionar asuntos pendientes que se acarrear desde tiempo atrás, esto ocurre frecuentemente con las pérdidas o duelos que no se logran elaborar o se inician sin concluirse en alguna de las fases del proceso, (Castro, 2008).

Los factores de riesgo para que un duelo patológico se desencadene en el paciente pueden ser:

- Negar el duelo o que nunca se inicie.
- Depresión grave
- Abuso de sustancias adictivas como drogas o alcohol
- Que se estanque en una de las fases del ciclo

- Duración anormal de los síntomas mencionados
- Trastornos psicosociales de integración
- Ideas recurrentes a cerca de la propia muerte
- Frenar el avance hacia una siguiente etapa lo cual seguramente ofrece alguna ganancia secundaria
- Ausencia de pena.

Algunos tipos de duelo patológico que se pueden experimentar son, (Castro, 2008):

- Duelo crónico tiene una duración excesiva y nunca llega a concluirse.
- Duelo ausente consiste en que la persona se queda atrapada en la primera etapa de negociación y no avanza de ahí.
- Duelo congelado es cuando no se tiene la presencia física del cadáver, porque no se encontró o no existe y esto imposibilita la solución del duelo, teniendo la esperanza de que la persona regrese en algún momento.
- Duelos retrasados son los que ocurren cuando la persona presenta una reacción emocional, sin embargo no fue suficiente y después de tiempo reinicia el proceso.
- Duelo exagerado es el que se presenta cuando la persona recurre a una conducta desadaptativa a través de la exageración o intensificación.
- Duelo enmascarado o reprimido ocurre cuando la persona no expresa sus sentimientos de manera abierta y puede manifestarse de otra manera, como puede ser por medio de síntomas psicosomáticos.

Emocionalmente se puede observar la diferencia en la tristeza del inicio y el final del duelo que es muy diferente, la persona ha cambiado su perspectiva y visión de la vida que lo conduce a cierto grado de madurez.

La elaboración de un duelo no significa olvidar, dado que dentro de las funciones cognitivas se encuentra la memoria, esta es una forma de saber si el proceso ha sido superado, el poder recordar sin que la herida duela profundamente y poder continuar la vida.

2.1.3 Duelo racional

En ocasiones se puede decir que se espera la muerte o incluso que en el momento que está llegue se aceptara y afrontara sin ningún problema y con total serenidad.

El duelo racional es más fácil de procesar ya que algo de lo que estamos seguros es de la muerte. El duelo es difícil comprender de manera racional, ya que predominan los sentimientos, lo que debe hacerse es aceptarlos y reconocerlos para salir fortalecidos al experimentar el duelo.

La tensión que se acumula en un duelo fallido, incompleto, puede conducir a enfermedades físicas serias, horas de empleo mal trabajadas, la angustia mental e incluso la muerte.

2.1.4 Duelo emocional

Cuando ocurre la muerte de un ser amado, se olvida la diferencia entre la aceptación intelectual y emocional o afectiva, la cual necesita expresar las emociones libremente.

El duelo emocional es el más difícil de procesar porque los sentimientos que se viven son desagradables y obligan a enfrentar la verdad; por eso preferimos no ver y buscar la muerte de hacerlos a un lado. Se olvida que las emociones y sentimientos necesitan ser liberados si se retiran se experimentan en el momento después se oprimen.

Si se logran recuperar las emociones y sentimientos se podrá recobrar la libertad ya que si se pueden manejar sin negarlas y sin que se salgan de control. Proporcionarán gran autonomía. Lo más sano es experimentar las emociones y sentimientos dentro de una zona de tolerancia emocional de manera proporcionada sin ir a los extremos.

Si no se permite que las lágrimas salgan durante el velorio o funeral se contienen las energías, llorar después a solas, no tiene el mismo efecto liberador ya que el trabajo de duelo se interrumpió y la tensión empelada para contener las lágrimas seguramente se verá reflejada en

tensiones corporales de enfermedades. Este proceso puede presentarse ante cualquier causa: jubilación, enfermedad, divorcio, separación de la pareja o cambio de trabajo, (Castro, 2008).

2.2 El proceso de Duelo

El duelo es un proceso psicosocial variado, cuyas complejidades se derivan en parte del hecho de que la muerte de un individuo se refleja a diversos niveles en la vida de un superviviente.

El duelo implica dos tareas complementarias, reestructurar las actividades vitales y manejar las consecuencias cognitivas y emocionales de la pérdida y aflicción.

La muerte de una persona es un suceso biológico que puede tener efectos de gran alcance en la vida de los demás, puede iniciar o detener un proceso que implica pérdida, aflicción y resolución, así como sus interrelaciones; un proceso que a menudo persiste entre los supervivientes mucho después de que ha ocurrido el deceso. La muerte es la coyuntura clave del proceso de duelo.

Existen tres componentes estrechamente interrelacionados que conforman el proceso de duelo: pérdida, aflicción y resolución, los cuales se incluyen dentro del constructo superior de duelo.

El proceso está condicionado por la naturaleza de las pérdidas que se han experimentado, los recursos psicológicos, sociales y económicos que han utilizado para lidiar con la aflicción, y su capacidad para reconstruir sus vidas.

Aunque la aflicción, la pérdida y la resolución son independientes en sentido conceptual, no son en cuanto a tiempo. Cada uno es un proceso que puede surgir lenta y gradualmente, quizá es posible que nunca desaparezcan por completo al proceso que lo precedió.

Son testigos de la muerte después de una larga declinación física o cognitiva, es posible que los elementos de la pérdida comiencen a emerger mucho antes de la muerte pero que se sigan enfrentando como si fueran nuevos después del deceso y cuando la aflicción se ha instalado activamente.

Las pérdidas que podrían experimentarse antes o inmediatamente después de la muerte, otras pueden surgir de modo periódico después de un intervalo temporal considerable. La aflicción

puede coexistir con la pérdida, incluyendo la pérdida que ocurre antes del fallecimiento y también puede superponerse con el proceso de resolución.

2.2.1 Pérdida

La pérdida se refiere a la separación de una parte de la propia vida con la que se tiene un vínculo emocional.

Implica la separación involuntaria de uno mismo con respecto a algo que ha sido una parte valiosa de nuestra vida. La muerte puede aclarar la pérdida, pero ésta tal vez dio indicio antes de ocurrir el deceso. La pérdida más grave cuando implica la muerte de una persona que constituía una parte integral de las vidas de los supervivientes. De modo que cuando el vínculo y la identificación con la persona eran fuertes, si había un entrelazamiento funcional y emocional de las vidas y cuando la relación tenía una larga duración y abarcaba un amplio rango de experiencias e historia compartidas, la muerte dejara un profundo sentimiento de duelo en el que el superviviente. Cada muerte trae consigo muchas pérdidas, (Corless y cols. 2005).

Las pérdidas asociadas de manera directa con la relación diádica que tenía el superviviente con el fallecido. Una pérdida central es la pérdida de la intimidad, el final de un apoyo e intercambio expresivo y de afecto que antes proporcionaba la persona enferma.

Dentro de las pérdidas asociadas de manera directa se considera la relación diádica entre el fallecido y los familiares. Una pérdida central es la pérdida de la intimidad, el final de un intercambio expresivo y de afecto que antes proporcionaba la persona enferma.

Al grado al cual la persona transformada o fallecida era una fuerte estima y validación personal, su fallecimiento deja un vacío expresivo en la vida del superviviente. Es probable que se sienta intensamente la pérdida de la compañía que se compartía con el familiar o amigo, el cual implica extrañar las conversaciones cotidianas, actividades mutuas en que se participaba.

El aspecto de relación alrededor de la cual se experimenta la pérdida se refiere al afecto y la compañía que se ha construido dentro de una vida cotidiana y cuya pérdida impone una dificultad considerable en las relaciones muy duraderas. La pérdida de significación se refiere a la gratificación que se siente como resultado de ser necesario e importante para otra persona y ser capaz de hacer algo por ella.

2.2.2 Aflicción

La aflicción alude a las complejas reacciones emocionales, cognitivas y perceptuales que acompañan a la pérdida, es factible suponer una variedad de trayectorias y expresiones cuyo carácter puede moldearse en función de la naturaleza e intensidad de las pérdidas que se experimentan, (Corless y cols. 2005).

Es el conjunto complejo de respuestas emocionales y cognitivas que acompañan a la pérdida. La aflicción varía en cuanto a la forma, intensidad y duración. La principal emoción asociada con ella es la depresión, tal vez sea una disforia leve en individuos que continúan funcionando en sus roles sociales comunes, pero que viven sus vidas en un valle emocional, quizá sea mas grave, inmovilizándolo totalmente, (Corless y cols. 2005).

Más allá de los componentes emocionales de la aflicción, existen también elementos cuya naturaleza esta mas vinculada con las ideas o cogniciones, puede que no carezcan de algún componente emocional. Implican pensamientos y ecos del pasado, imágenes cambiantes de la persona fallecida y esfuerzos por mantener los lazos y separarse uno mismo de la persona que ha muerto. Es probable que estas manifestaciones de aflicción aparezcan y desaparezcan a medida que el superviviente alturadamente olvida y después se percata de golpe de que la persona amada ha muerto, (Corless y cols. 2005).

Es común que los pensamientos y recuerdos de la persona fallecida ocupan al doliente. Tales recuerdos e imágenes pueden surgir de manera espontanea; quizá entren súbitamente en la conciencia aunque el superviviente este realizando un esfuerzo deliberado por concentrarse en algo más.

Llegan a presentarse ilusiones perceptuales como pueden ser; ver, escuchar o sentir cosas que no son reales, lo cual produce preocupación en la gente. En ocasiones tales ilusiones pueden ser parte del proceso perceptual normal que se emplea para llenar los espacios en blanco en el mundo, sosteniendo los hábitos y percibiendo la continuidad de lo que había estado allí hasta ocurrir la muerte, estas ilusiones se pueden entender como parte de la búsqueda normal en la que el sobreviviente está intentando encontrar al fallecido tratando de detectar algún signo de él. Las ilusiones pueden ser una señal de la tensión subyacente entre la necesidad de reconocer la realidad de la muerte y un deseo de aferrarse al pasado, una tensión sostenida por la

añoranza a cerca de la persona fallecida y que acompaña al duelo. El deseo de reunirse con el familiar muerto se expresa como un anhelo intenso que viene de manera repentina y que inicialmente provoca dolor, (Corless y cols. 2005).

Durante la fase de aflicción es frecuente que las personas informen una especie de disociación del flujo normal de los sucesos en el mundo de su sensación característica de conexión. A medida de que el familiar busca por hacerse a una nueva realidad y aferrarse a un viejo vinculo, quizá sienta que esta aturcido, que su sentido del tiempo se ha alterado y que están viendo las cosas desde la distancia.

Un aspecto fundamental para la distinción entre la pérdida y aflicción es la diferencia entre la pérdida objetiva de un elemento importante en la vida, el reconocimiento y la conciencia de que tal suceso ha tenido lugar. Aunque la pérdida y la conciencia acerca de ella quizá coincidan en el momento de ocurrir la muerte, de acuerdo con nuestra experiencia esta simultaneidad evidente rara vez existe.

Es posible que se presenten brotes repentinos de aflicción. A medida que continúa este proceso de aflicción, el resultado en particular para aquellos cuya sensación de si mismo no se ha visto socavada por las pérdidas.

2.2.3 Resolución

Es el componente final en sobrevivir la muerte de un ser amado. Tal término se emplea aquí para referir el proceso mediante el cual los individuos manejan las circunstancias de sus vidas a medida que pasa el tiempo.

El trabajo de resolución es en el que las personas participan de manera activa en encontrar una manera de afrontar sus pérdidas, la aflicción y emociones asociadas a estas pérdidas. La palabra resolución intenta transmitir, un proceso complejo que implica la reestructuración, sin importar que tan sutil sea del mundo y del sentido de si mismo. Tal reestructuración puede implicar regresar a las viejas actividades, asumir otras nuevas y roles, desarrollar un cambio en la percepción del mundo y de sí mismo, (Corless y cols. 2005).

La resolución y algunos síntomas de la aflicción pueden repetirse durante muchos años. La resolución no implica necesariamente que se regrese a un nivel previo de funcionamiento o la

disolución de la conexión con la persona fallecida. En algunos casos puede significar la oportunidad de lograr un crecimiento positivo, un nuevo estilo de vida, o una sensación de dominio y competencia, (Corless y cols. 2005).

El curso de la resolución depende en cierto grado de la naturaleza de las pérdidas que se han experimentado a lo largo de la vida y de si las pérdidas son irreversibles o sustituibles, las que son reversibles se pueden restituir o recuperar, (Corless y cols. 2005).

El paso se transforma constantemente, a medida que los individuos rememoran las imágenes y recuerdos de las personas que han perdido.

Otras variables de las que va a depender la resolución son: los esfuerzos activos y de las reorganizaciones cognitivas que realicen los familiares así como los contextos y situaciones en que ocurra la pérdida y duelo por el ser querido, (Corless y cols. 2005).

2.2.4 Etapas de Duelo de O'Connor

O'Connor, 2007; menciona un proceso de duelo que se compone por 4 etapas y las describe de la siguiente manera:

- Etapa 1. Ruptura de antiguos hábitos (desde el fallecimiento hasta las ocho semanas).

Durante este periodo prevalecen los sentimientos de choque, incredulidad, protesta y negación. Si el fallecimiento fue inesperado, la angustia es más aguda, es posible que se sienta conmoción física real cuando se reciba la noticia. La vida cambia en el instante en que se comunica la muerte, la persona se sentirá indefensa e impotente para controlar los acontecimientos que sobrevengan.

Al aclararse un poco la confusión, se empezará a estar más consciente de la necesidad de abandonar los patrones acostumbrados en la relación. Cuando las personas viven juntas se forma una serie de hábitos, pequeñas formas de interacción que se vuelven rutina, cuando las situaciones rutinarias se interrumpen, es necesario reprogramar las expectativas a nivel físico, emocional y psíquico. No se considera un buen momento para tomar decisiones importantes.

– Etapa 2. Inicio de la reconstrucción de la vida. (de la octava semana hasta un año).

Incluso después de que han pasado algunos meses, el dolor y la confusión siguen siendo agudos, sin embargo, van disminuyendo con el tiempo. La recuperación comienza a darse de manera automática y sin una percepción consciente.

En el transcurso del primer año, las perturbaciones emocionales requieren de una gran cantidad de energía. El llanto espontáneo, en momentos y lugares inesperados, es sorprendente y por lo tanto puede resultar mortificante. Cuando se observa a una familia feliz o se presencia una escena romántica es frecuente que se despierte una fibra sentimental y se reaviven los sentimientos de pérdida y privación; en esos momentos se piensa y las lágrimas fluyen y se llevan consigo otra parte del dolor.

Las ocasiones especiales o celebraciones familiares serán una dura prueba durante el primer año, pues son difíciles de sobrellevar ante la ausencia del ser querido, pero cada vez resultan más fáciles. La búsqueda y el establecimiento de una identidad personal nueva y separada es una parte importante en la segunda etapa de la recuperación.

– Etapa 3. La búsqueda de nuevos objetos de amor o de amigos (de los 12 a los 24 meses).

La vida ha vuelto a la normalidad. Algunos hábitos antiguos se han restablecido y las nuevas costumbres se han vuelto cotidianas. Las tareas diarias fluyen, el dolor emocional es menos agudo. El ser amado ya no está en los pensamientos continuamente. El duelo puede subsistir como un rito, pero su intensidad ha disminuido significativamente y no es tan devastador como lo fue en un principio. Rara vez el doliente llorará en público aun cuando siente nostalgia y abatimiento. La depresión es una de las manifestaciones externas de una lucha interna durante todo el proceso de duelo, consiste en aceptar la realidad de la pérdida, encontrar una nueva identidad y reconstruir la vida. La salud vuelve a ser la habitual o incluso puede llegar a mejorar. En esta etapa se empiezan a planear actividades interesantes para los ratos libres en compañía de personas recién conocidas o antiguos amigos.

– Etapa 4. Terminación del reajuste. (después del segundo año).

Es la etapa final del duelo, se caracteriza por la terminación del proceso de duelo. Los hábitos cotidianos de la vida se han mezclado, se han unido los patrones antiguos con los nuevos y los nuevos y se llevan a cabo sin un pensamiento consciente, se vive una nueva vida.

2.2.5 Las fases de duelo de Kübler-Ross.

Kübler-Ross, (2001) fue una de las primeras personas en estudiar a fondo los temas de muerte hasta la fase terminal. Esta autora logró identificar cinco etapas en el proceso de ajuste a la idea de la muerte a través del método de entrevistas exhaustivas.

- 1) Negociación. Forma normal de reaccionar ante la noticia de una pérdida de algo significativo, ya sea estado de salud por enfermedad terminal, la pérdida de un ser querido, la separación por divorcio de los padres. Se genera angustia-miedo, también se presenta aislamiento, se cierra al dialogo para no hablar de su pérdida; ya que la persona suele pensar que nadie lo entiende.
- 2) Ira o rabia. Ya no se puede negar la pérdida, surge la ira contra todo y contra todos incluso él mismo. Cree que debió ocurrirle a otro, puede sentir envidia del bienestar de los demás.
- 3) Regateo o negociación. Se busca negociar con todo lo que le rodea por ejemplo; con Dios promete mandas, ofrendas, etc. Negocian para recuperar lo que está perdiendo el paciente y el familiar, a mayor grado de culpabilidad mayor negociación.
- 4) Depresión. Es la etapa de real tristeza, existen 2 tipos. La reactiva con las pérdidas que está teniendo, generando dependencia y la anticipatoria que son las pérdidas a futuro solo la vive el enfermo terminal.
- 5) Aceptación. Al llegar la aceptación obtiene paz, acepta su muerte y los demás la aceptan.

2.2.6 Factores que obstaculizan el proceso de duelo

En especial hay ciertas conductas que se presentan en un duelo normal, hasta cierto punto son naturales, ya que tienden a desaparecer con el tiempo.

Algunas conductas comunes que suelen presentar las personas que enfrentan un proceso de duelo son: trastornos del sueño, trastornos alimentarios, conducta distraída, aislamiento social, soñar con la persona fallecida, evitar recordar al familiar, buscar y llamar en voz alta, suspirar, llorar, visitar ciertos lugares que recuerden a la persona fallecida, atesorar objetos de la persona añorada. Sin embargo estas conductas pueden presentarse en exceso o déficit, lo cual puede presentar un obstáculo, (Castro, 2008).

Por lo que es conveniente observar el proceso y verificar la intensidad y duración de estas conductas, ya que si se presentan con exagerada intensidad y duración puede tratarse de un duelo patológico. Para dicho proceso debe tomarse en cuenta la causa de la muerte, como el tipo de enfermedad, circunstancias de la muerte y relación con la persona fallecida.

El tipo de personalidad es un factor importante ya que algunas personas se hunden ante situaciones difíciles y otras se muestran optimistas y tienen la capacidad para afrontar situaciones de frustración, (Castro, 2008).

Las causas de una pérdida y las circunstancias en que ocurre varían enormemente, de manera que no es sorprendente que algunas sean de naturaleza tal que faciliten el duelo sano, en tanto que otras lo hagan mucho más difícil. Recordando que la pérdida puede deberse a una muerte, separación o abandono de la persona amada o con quien se ha creado un vínculo afectivo.

2.3 Sentimientos y Emociones

Los sentimientos de dolor perduran por un lapso mayor del que permite la vida en la sociedad, los amigos más cercanos en ocasiones esperan que se vuelva rápidamente a la normalidad, al cabo de unas cuantas semanas después de vivir algún deceso o pérdida, sin embargo para el superviviente no es tan fácil.

2.3.1 Sentimientos de dolor

- Negación. Algunas personas sienten como una sacudida física la conmoción de descubrir que alguien ha muerto. Esta etapa dura de 4 a 6 semanas, si al cabo de ese tiempo una persona sigue combatiendo su dolor y sentimientos profundos, está negando sus sentimientos y es susceptible a sufrir problemas emocionales. El periodo de negación produce el efecto benéfico de movilizar los recursos internos de la persona con los que puede enfrentar la realidad de la nueva situación.
- Enojo. Se puede expresar como rabia o internalizarse y experimentarse en forma de depresión. En el fondo es un temor a no poder satisfacer las propias necesidades, tomar decisiones, el miedo a no ser capaz de enfrentar la situación financiera, emocional y/o física. Cuando se exterioriza se puede expresar hacia otras personas.
- Negociación. Se experimenta antes de que ocurra la muerte, puede consistir en desear que se descubra una milagrosa cura o querer que se prolongue la vida. Puede consistir en hacer tratos con Dios si para que el diagnóstico de la enfermedad, se busca ganar tiempo antes de aceptar la situación.
- Culpa. Proviene de la idea de que algo que las personas no hicieron o dijeron. La culpabilidad encerrada en el interior y alimentada por autorreproches, es un sentimiento muy destructivo. Si es aprendido en la infancia, detiene el crecimiento. Es un sentimiento irracional ya que, en el momento en que se actuó, se considero la mejor opción ante determinadas circunstancias. En el duelo por muerte es común que el doliente idealice al difunto como estrategia para evitar contactar la culpa.
- Aceptación. Es cuando se puede pensar en el ser amado sin intensos sentimientos emocionales de anhelo y profunda tristeza, cuando se recuerda con realismo, ni se idealiza. Es entonces cuando se puede vivir el presente, sin adherirse al pasado y se pueden hacer planes a futuro. Se puede vivir en la ambigüedad de las preguntas para las que no hay respuesta.

- Desarrollo y renovación. Ante cada muerte o pérdida los supervivientes sienten un conjunto diferente de reacción

Estos mismos sentimientos son los que se proponen como pasos o etapas por los cuales atraviesan los dolientes ante la pérdida de un ser querido, (O'Connor, 2003) y por su parte también los menciona, (Castro, 2008).

2.3.2 Miedo

Es un sentimiento que ayuda a sobrevivir; reacciona como una alarma de cuidado personal para indicar que la persona se ha arriesgado demasiado. Puede oscilar desde una ligera sensación de inseguridad hasta fuertes ataques de pánico. La ansiedad es la sensación mediante la cual se manifiesta el miedo. Este sentimiento durante el proceso de duelo proviene del temor a no poder sobrevivir solo o la experiencia de contactar la propia muerte.

El miedo es una emoción sumamente compleja, pues está integrada por la combinación de varios procesos que han surgido a lo largo de la evolución biológica, (Castro, 2008).

2.3.3 Mente, cuerpo y emociones.

Los seres humanos funcionan en la vida a diferentes niveles; la mente o intelecto, el nivel emocional o de sentimientos y el nivel físico. (O'Connor, 2007).

- La mente; es la parte intelectual, analítica y de razonamiento, es una función del hemisferio izquierdo del cerebro.
- El cuerpo; la respuesta primitiva, emocional, al peligro y experiencias atemorizantes están reguladas por el cerebro marginal, una parte del sistema nervioso.
- Las emociones; la parte emocional, creativa y de sentimientos la gobierna mayormente el lado derecho del cerebro.

La persona que ignora o niega sus emociones fuertes y dolorosas, con el tiempo se derrumbará emocionalmente y sufrirá ataques de ansiedad, estallidos irracionales de enojo u otros síntomas neuróticos o psicóticos. Este desequilibrio puede ocurrir cuando una persona trata a toda costa de manejar sus emociones a nivel intelectual, racionalizándolas y no funciona de esta forma.

2.3.4 Tristeza y depresión.

La tristeza es una respuesta normal y sana a cualquier infortunio. La mayor parte de los intensos episodios de tristeza, son producto de la pérdida de una persona amada. Una persona sabe a quien o que ha perdido y anhela su regreso. Suele ir en busca de ayuda y consuelo con una persona en quien confía, mientras en algún lugar de su espíritu cree que con el tiempo y con la ayuda de otros será capaz de restablecerse aunque sea en pequeña medida. (Castro, 2008).

La depresión es un estado penoso y doloroso caracterizado por una tristeza inapropiada, una importante baja del rendimiento y ansiedad. Varios factores interactúan de manera compleja para influir en la vulnerabilidad individual a la depresión así como en el curso y evolución de los episodios depresivos. (DSM- IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 1995).

Otros factores a considerar serían los acontecimientos de la vida como la pérdida de un ser querido. La depresión se presenta en una de dos formas generales: ya sea durante el periodo de fatiga, desánimo e inercia, o bien como un periodo durante el cual el sujeto manifiesta una serie de molestias físicas que no tienen una base orgánica. En lo psicológico aparece la inhibición en forma de un apetito disminuido, fatiga, disminución de la libido y en general la actividad física la encontramos atenuada. El paciente deprimido menciona el sentimiento de “llegue al límite y no puedo más, ya perdí el gusto por...” (DSM- IV, 1995).

En la depresión típica se describen tres formas como son: leve, moderada y severa en las cuales el enfermo que las padece sufre de humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar las cosas, una disminución de su vitalidad y un cansancio exagerado que aparece tras un esfuerzo mínimo. Hay manifestaciones como disminución: disminución de atención y la concentración, pérdida de la confianza sentimiento de inferioridad, con ideas de culpa y de ser inútil; tienen la perspectiva sombría del futuro y son frecuentes los pensamientos y actos suicidas. (DSM- IV, 1995).

El estado de ánimo en la depresión varía muy poco de un día para otro y no es fácil que responda a cambios ambientales. La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por síntomas tales como irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico, exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes y presencia de

preocupaciones hipocondriacas. Algunos síntomas frecuentes de significado clínico pueden ser: pérdida de la reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales placenteras, despertar dos o más horas antes de lo habitual y el humor depresivo, pérdida marcada del apetito y pérdida de peso. (DSM- IV, 1995).

La depresión se define como el enojo dirigido hacia adentro, incluye sentimientos de desamparo, falta de esperanza e impotencia; es una perturbación del ánimo. Cuando una persona se encuentra deprimida, suele alejarse de la gente y las actividades, pierde la capacidad para sentir placer o gozo y evitar las situaciones desagradables que antes experimentaba en la vida. Una depresión moderada es normal tras la pérdida de algún familiar, durante un tiempo querrá estar solo para ordenar sus sentimientos y empezar a hacer planes para el futuro.

2.3.5 Un Círculo de emociones

Sin emociones y sentimientos la vida sería monótona y aburrida, nadie percibiría los efectos de cada situación, ni podría mantener una relación afectiva y la mente no buscaría el placer de la creación.

Las emociones son respuestas fisiológicas que se ponen en marcha ante determinados estímulos externos y surgen como respuesta al significado que otorgamos a determinadas situaciones.

Los sucesos que satisfacen las metas de una persona originan emociones positivas; los que dañan o amenazan sus intereses, producen emociones negativas y también suscitan emociones los sucesos nuevos o inesperados. Plutchik expone en su obra "The Psychology and biology of emotions" la rueda de las emociones, para distinguir entre emociones primarias y complejas. Las ocho emociones primarias son: alegría-tristeza, enfado-miedo, anticipación-sorpresa y rechazo-aceptación, (Alonso, Alonso, A., Balmori, Azpizua, Bereziartua, Mínguez y Grupo GAPPA, 2004).

Las emociones complejas surgen a partir de la combinación entre sí de las ocho emociones primarias. Cuanto más cerca se encuentran dos emociones de la rueda, mas elementos comparten y al sumarse provocan sentimientos más complejos; por ejemplo alegría+aceptación origina amor, y rechazo+enfado, desprecio.

La emoción es un constructo psicológico que se utiliza para describir cuatro ámbitos de la experiencia. Las emociones humanas son:

- Ψ Respuestas fisiológicas. Preparan al organismo para adaptarse al ambiente
- Ψ Estados afectivos-subjetivos. Las emociones varían cuando cambian los significados y pueden perturbar el funcionamiento mental.
- Ψ Expresivas. Los sentimientos se comunican a los demás a través de los gestos faciales y corporales.
- Ψ Funcionales. Puesto que surgen como una respuesta a sucesos importantes para los motivos o intereses del individuo. Las dos funciones principales pueden ser; adaptativa o sociales (comunicar los sentimientos a los demás o influir en la forma de reaccionar de los demás hacia sí mismo).

Las emociones se acompañan de respuestas autónomas, endócrinas y motoras que dependen de tres regiones subcorticales del sistema cerebral. Estas respuestas sirven para preparar el organismo para la acción y comunicar los estados emocionales de los demás, (Alonso y cols. 2004).

Papez (1937) referido en (Rosenzweig, Leiman, y Breedlove, 2001) y (Rosenzweig y Leiman, 2003), propuso que el sustrato cortical de las emociones era lóbulo límbico y como el hipocampo se comunica recíprocamente con el córtex frontal, la cognición y emoción se afecta una a otra recíprocamente.

La amígdala es la parte del sistema directamente relacionada con la emoción. La estimulación eléctrica de la amígdala en seres humanos produce sentimientos. (Rosenzweig y cols. 2001) y (Rosenzweig y col. 2003).

La teoría de las emociones de Cannon-Bard en 1929, propone un modelo que explica que tanto la excitación fisiológica como la experiencia emocional son un producto simultáneo del estímulo nervioso que emana del tálamo en el cerebro, (Garrison y col. 2003).

La teoría de las emociones de Schachter-Singer en 1962, plantea que las emociones se determinan en conjunto cierto tipo de excitación fisiológica y su interpretación, según claves ambientales, (Garrison y col. 2003)

2.4 La muerte y el duelo en la sociedad

Todos los cambios significativos en la vida implican un proceso de duelo, ya que se le dice adiós a una parte del antiguo ser, viejas formas, a caminos y familiares.

2.4.1 Diferencias de género

El duelo es un asunto de género, pues el género es una variable que interviene en dicho proceso, es por eso que los hombres y las mujeres elaboran el duelo de manera diferente.

Se habla de género cuando las características sexuales y biológicas se añaden lo aprendido. El género es un modo de vida que se enseña y se aprende. Al ser algo aprendido, ya que hay sentimientos que están permitidos experimentar y exteriorizar a los hombres y las mujeres.

A los varones se les permite experimentar alegría, enojo y no se les permite sentir miedo, afecto tristeza, esa aprobación se manifiesta a través de frases como: “los hombres no sienten miedo; son valientes”, “los hombres no lloran”, “a las mujeres ni todo el amor ni todo el dinero”, “mejor no le digo que la quiero, porque podría percibirme como un hombre débil”. El modelo cotidiano que exige al hombre que sea poderoso, independiente, invulnerable, dominante y represor de sus emociones, (Castro, 2008).

Por otro lado para las mujeres está bien visto que experimenten tristeza, miedo o afecto, y mal visto que se enojen o sean muy alegres. El enojo está mal visto ya que alguno de los mensajes que se enseñan desde la niñez es: “las niñas bonitas no se enojan”, (Castro, 2008).

Por la educación recibida es muy común que no se expresen sentimientos y se encubran con otros, ya que hay algunos mas aceptados que otros en determinadas culturas y sociedades, sin embargo, llega el momento en que puede ya no tener un conocimiento sobre lo que se esta sintiendo y se van creando metasentimientos.

2.4.2 Diferencias conforme a la edad

Como ya se reviso anteriormente la percepción con respecto a la muerte cambia conforme a la edad, lo cual va a estar estrechamente relacionado con la elaboración del duelo, así también cambia la forma de enfrentamiento.

Una variable que interviene ampliamente en el proceso de duelo es la relación que se tenga con la persona u objeto que represente la pérdida o ausencia y de ahí la edad a la que se experimente la pérdida. Por ejemplo la pérdida de un padre no tiene el mismo significado para un niño pequeño, como para un adolescente o una persona adulta que tenga su propia familia, (Craig, 2001).

Sin lugar a duda es importante la edad o etapa del ciclo de vida en la que se encuentre la persona que experimente la pérdida.

La mayoría de los psicoanalistas sustenta que la opinión de que la frecuencia de las pérdidas sufridas durante la niñez o la adolescencia es superior a la de las sufridas durante la vida adulta.

2.4.3 Diferencias entre las culturas

Existen culturas donde la muerte se percibe de manera más natural, así como otras donde no se permite expresar sentimientos y los duelos se ahogan.

Las costumbres concernientes a la inhumación y recuerdo del fallecido, la transferencia de posesiones e incluso la expresión de la aflicción varían de manera considerable de una cultura a otra y a menudo son regidas por preceptos religiosos o legales que reflejan la visión que tiene una sociedad a cerca de la muerte y de lo que sucede después, (Papalia, Wendkos, y Duskin, 2006).

En la sociedad Malaya, como en muchas otras sociedades no alfabetizadas la muerte era vista como una transición gradual. Al principio el cuerpo solo recibía un entierro provisional. Los sobrevivientes continuaban realizando ritos mortuorios hasta que el cuerpo se descompusiera al punto en que se creyera que el alma lo había abandonado para ser admitida en el campo espiritual, (Papalia y cols. 2006).

En la antigua Rumania los guerreros iban risueños a sus sepulturas con la esperanza de reunirse con Zalmoxis, su Dios supremo.

En la antigua Grecia, los cuerpos de los héroes eran incinerados públicamente como señal de honor. Por el contrario la cremación estaba prohibida por la ley judía ortodoxa por la creencia de que los muertos resucitaban para el juicio final y la oportunidad de vida eterna, (Papalia y cols. 2006).

En Japón los rituales religiosos alientan a los sobrevivientes a mantener contacto con el fallecido. En Egipto los musulmanes muestran su duelo a través de expresiones de pena profunda, (Papalia y cols. 2006).

Esta variedad de rituales, costumbres y prácticas ayudan a la gente a enfrentar la muerte y el duelo por medio de significados culturales bien entendidos que proporcionan un sostén en medio de la turbulencia de la pérdida.

2.4.4 Creencias y costumbres

La notificación de la muerte inicia expresiones de luto que comunican el hecho de que se ha guardado por el duelo de una persona. Las bandas negras usadas en los brazos o la vestimenta distintiva del luto, al igual que otros signos y símbolos, han sido empleadas por diversas sociedades para distinguir a los dolientes.

Aunque muchos de estos signos tradicionales de luto están desapareciendo en las sociedades modernas, la mayoría de las personas siguen creyendo que los dolientes merecen consideración especial.

En algunas sociedades el funeral es la ceremonia social más importante, si se toma en cuenta la cantidad de individuos presentes y su duración, (Bowlby, 1980).

Los funerales y los servicios fúnebres dan la sensación de orden, decoro y continuidad. Reafirman los valores y las creencias del individuo y de su comunidad demostrando al mismo tiempo el apoyo de los parientes y de los amigos. En algunas ceremonias fúnebres, se reseña y se celebra la vida del difunto en un foro público y con la participación de los presentes, sin embargo en ocasiones las ceremonias públicas chocan con los valores y las experiencias de los dolientes, dejándoles un sentido aun mayor de aislamiento. Algunas veces los rituales y las instituciones no corresponden a la vida personal de los participantes. Con todo, resulta difícil

pensar que la muerte de un ser querido no se acompañe de un ritual en absoluto, los rituales marcan el final en forma “oficial”, (Craig, 2001).

Algunas costumbres sociales modernas han evolucionado a partir de las antiguas. El embalsamamiento se remonta a una práctica común en el antiguo Egipto y China: la momificación, que preservaba el cuerpo de forma que el alma pudiera regresar a él.

Los antropólogos han tratado de establecer porque un rito funerario desempeña un papel tan importante en la vida social de un pueblo, su objetivo ostentado es la persona muerta.

Firth, 1961 referido en (Papalia y cols. 2006), escribió que no beneficia al muerto sino a los vivos, el ritual se lleva a cabo en beneficio de quienes sobreviven y postuló tres funciones básicas:

- 1) Es la ayuda que proporciona a los deudos, por ejemplo desvanecer su incredulidad al demostrar que la pérdida es real, proporcionar una oportunidad para la manifestación pública del dolor y limitar la duración del duelo, mediante los rituales se asigna a los deudos un nuevo rol social a partir de ese momento.
- 2) Permitir que los demás miembros de la sociedad se enteren públicamente de la pérdida y que, de una manera prescrita, no solo se despidan de uno de los integrantes, sino que también expresen las intensas emociones que experimenten ante el suceso.
- 3) Consiste en proporcionar un intercambio de bienes y servicios entre familias y grupos. Cuando la calamidad se abate sobre una familia y grupo se expresa su disposición ayudar, aunque solo sea de manera simbólica.

El examen de estado de ánimo con que los amigos íntimos y los familiares asisten a un funeral sugiere que este entre otras funciones además de las antes menciona Firth. Consiste en proporcionar a los vivos la oportunidad de expresar su gratitud hacer algo que considera beneficioso para la persona fallecida. Estos motivos se pueden expresar tanto en el funeral como en el entierro y mediante las plegarias en las que se ruega por su futuro bienestar.

La elaboración del duelo también es universal, y está sujeta a las influencias culturales como los rituales culturales como los rituales referentes a la muerte y la inhumación. Las actitudes sociales prevaecientes dictan la forma en que se expresan las emociones.

2.4.5 Religión

La religión es una forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo, o con uno o varios dioses. En este sentido, sistemas tan diferentes como budismo, cristianismo, hinduismo, judaísmo y sintoísmo pueden considerarse religiones. Sin embargo, en un sentido aceptado de una forma corriente el término religión se refiere a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad, (Craig, 2001).

El término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las Escrituras sagradas y participación en un culto. En su sentido más específico el término alude al sistema de vida de una orden monástica o religiosa.

Para la religión católica el concepto de muerte está relacionado con: la cesación o termino de la vida natural, el abandono que del cuerpo hace el espíritu, algo que es inevitable, la muerte es la separación con Dios, (Tenney, 2005).

El papel de la religión puede ser importante en la elaboración de duelo. Si se tiene fe en Dios o algún otro poder más alto, si se cree en la reencarnación, se encontrará cierto consuelo en el proceso de duelo al saber que la muerte no es el fin. Las convicciones religiosas, son asunto personal. (Tenney, 2005).

Si la persona posee espiritualidad esto favorecerá el enfrentamiento con el dolor y el sufrimiento. Por el contrario la persona puede albergar sentimientos de amargura, tristeza y desesperación.

La fe del doliente facilita el proceso ya que tiene un sentimiento de esperanza ante la muerte.

2.5 Afrontamiento

2.5.1 Definiciones de afrontamiento

El afrontamiento ha tenido importancia en el campo de la psicología durante más de 40 años. En las décadas de los 40 y 50's significo un concepto organizativo en la descripción y evaluación clínica. La palabra afrontamiento es un término tanto coloquial como científico,

También definen el afrontamiento como; “Los esfuerzos cognitivos y conductuales para dominar, reducir o tolerar las demandas internas y/o externas que son creadas por la transición estresante”, (Lazarus y Folkman, 1991).

Para Miller (1980), el afrontamiento consiste en el conjunto de respuestas conductuales aprendidas que resultan efectivas para disminuir el grado de arousal (alerta, vigilancia) mediante la neutralización de una situación peligrosa o nociva.

Para Ridruejo, (1997) referido en (Torres, 2007) el afrontamiento es un subconjunto de actividades adaptativas que implican esfuerzo y que incluyen todo aquello que hacemos con relación al entorno.

El afrontamiento es considerado como equivalente de la actuación efectiva para la solución de problemas.

El afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedente o desbordantes de los recursos del individuo, (Lazarus y col. 1991).

Gil 2004, define el afrontamiento como cualquier intento para dominar una nueva situación que puede ser potencialmente amenazante, frustrante, desafiante o gratificante. Es necesario precisar que aunque el afrontamiento tiende a ser examinado en el contexto de amenaza, frustración y de emociones negativas, también son relevantes los contextos más positivos del desafío y de gratificación potencial lo que incluye a las emociones positivas.

Pearlin y Schooler, 1978 referido en (Gil, 2004) el afrontamiento son las conductas, cogniciones y percepciones en las que se ocupa el sujeto cuando contienda con los problemas de la vida.

Para Billings y Moos, 1981 definen el afrontamiento como “intentos del individuo para utilizar recursos personales y sociales que lo ayuden a manejar reacciones de estrés y a realizar acciones específicas para modificar los aspectos problemáticos del ambiente”.

2.5.2 Estrategias de afrontamiento

Insistir en la resolución del problema en el dominio de la situación, resta valor a otras funciones de afrontamiento relacionado con el dominio de las emociones y con el mantenimiento de la propia estima y de una imagen positiva especialmente en situaciones irremediables.

Kupst (1999) referido en (Torres, 2007), los procesos de afrontamiento que se utilizan para soportar tales dificultades, para minimizarlas, aceptarlas o ignorarlas son tan importantes en el arsenal adaptativo del individuo como las estrategias dirigidas a conseguir el dominio del entorno.

La dinámica que caracteriza el afrontamiento como proceso y los cambios acompañantes son consecuencia de las continuas evaluaciones y reevaluaciones de la cambiante relación individuo-entorno.

La calidad de una estrategia (su eficacia o idoneidad) viene determinada solamente por sus efectos en una situación determinada y por sus efectos a largo plazo. Se otorga una gran importancia al grado en que una estrategia tiene en cuenta la realidad e indica equilibrio emocional en el sujeto.

La edad es un factor crucial para determinar los efectos del evento estresante en el desarrollo. Se ha aceptado que el afrontamiento varía desde la infancia hasta la edad adulta, (Torres, 2007).

2.5.3 Antecedentes teóricos del concepto de afrontamiento.

Existen diferentes posturas a cerca del afrontamiento en el devenir del tiempo, Moos y Billings (1982), referido en (González, 1996) enfatizan cuatro perspectivas teóricas dentro del afrontamiento, las cuales analizan la definición y la medición de los procesos y recursos de afrontamiento ante los cuales se pueden mencionar:

- 1) El modelo animal de afrontamiento como simplista y pobre en contenido y complejidad cognitivo-emocional. El tema del modelo es el concepto unidimensional de drive o arousal y toda la experimentación se centra en la conducta de huida y evitación. Con esta orientación es poco lo que se puede aprender sobre las estrategias, las cuales son importantes en cuestiones humanas como las de afrontamiento cognitivo y de defensa, (Lazarus y col. 1991).
- 2) En el modelo psicoanalítico de la psicología del ego; se define el afrontamiento como el conjunto de pensamientos y actos realistas flexibles que solucionan los problemas y en consecuencias reducen el estrés. La diferencia principal entre la forma de tratar el afrontamiento en este modelo y el modelo animal, radica en el modo de percibir y

considerar la relación entre el individuo y el entorno, (Lazarus y col. 1991). La perspectiva psicoanalítica toma sus bases con Freud y es posteriormente desarrollada por Witkin y Goodenough en 1977. Esta perspectiva enfatiza los procesos o funciones del yo (mecanismos de defensa o función defensiva la función sintética, los procesos de la realidad o la función autónoma y las áreas libres de conflicto del yo) para resolver los conflictos que surgen entre los impulsos y la realidad externa. Los procesos del yo sirven para resolver los conflictos entre los impulsos de un individuo y la represión de la realidad externa. Estos procesos del yo son mecanismos cognitivos (aunque pueden tener una expresión conductual), que pueden estar centrados o enfocados en las emociones (orientados hacia la reducción de la tensión) u orientados hacia la realidad o al problema y a las áreas libres de conflicto del yo.

- 3) La perspectiva del ciclo de vida. Formulada por Erikson en 1963, se centra en la acumulación gradual de los recursos personales de afrontamiento en la vida de un individuo. Esta perspectiva enfatiza que el manejo exitoso de las transiciones del desarrollo incrementan los recursos personales de afrontamiento, tales como la autoestima, la autosuficiencia, un sentido de poder y locus de control interno. Los recursos personales de afrontamiento (tales como el desarrollo de confianza y autonomía) aumentan durante la adolescencia y durante los años de la adultez joven, los cuales son integrados en el autoconcepto e influyen en los procesos de afrontamiento durante la adultez y la vejez. Esta perspectiva asume que la adecuada resolución de la transición y de la crisis que ocurre en cada punto en el ciclo de la vida representan recursos de afrontamiento que pueden ayudar a resolver las subsecuentes crisis.
- 4) La teoría evolucionista y de modificación de conducta, representada por Bandura desde 1977, hace énfasis en las estrategias y actividades conductuales dirigidas a la solución de problemas que pueden aumentar el sentido de autosuficiencia, la supervivencia individual y de las especies. Las aplicaciones iniciales del conductismo enfatiza los aspectos funcionales de las conductas; posteriormente también se le dio la importancia a los componentes orientados cognitivamente para solucionar problemas. La orientación

cognitivo conductual incluye las habilidades de solución de problemas y la valoración cognitiva individual para el manejo de un evento.

- 5) La aproximación cultural y socioecológica, enfatiza las conductas de afrontamiento para establecer una adaptación al medio ambiente físico y cultural. Además de remarcar la cualidad de las conductas adaptativas orientadas hacia la solución del problema, esta aproximación hace énfasis en las relaciones entre los organismos o grupos de organismos y el ambiente. La adaptación a las condiciones del ambiente físico y cultural se facilita por los efectos cooperativos de la comunidad humana, la cual está adaptada al ambiente. Un importante campo de estos recursos es la provisión de una forma de afrontamiento cultural, resolución y métodos de enseñanza de las habilidades necesarias para lograr la solución de los problemas.
- 6) La perspectiva integrativa que desarrollan Moos y Billings en 1982, considera a las estrategias de afrontamiento como una capacidad (conjuntamente con otros recursos) que puede aumentar o disminuir las demandas de la vida y los estresores. En esta perspectiva se conceptualiza la relación entre los eventos o estresores de la vida y el funcionamiento, teniendo como mediadores los recursos de afrontamiento personales y ambientales y los procesos de afrontamiento, la valoración cognitiva, así como sus interrelaciones. Los eventos de la vida son considerados como estresores a corto plazo, inherentes al desarrollo (adolescencia, vejez) estresores secuenciales (separación, embarazo, problemas escolares con un hijo) y tensiones crónicas de la vida (un trabajo monótono). Con respecto a los factores personales, el control de impulsos puede ayudar a una persona a evitar los estresores, mientras que un estilo de vida impulsivo en ocasiones puede precipitar los eventos estresantes; ya que una persona impulsiva es más propensa a hacer mayores cambios en su vida y puede tomar riesgos que incrementen la posibilidad de experimentar eventos tales como accidentes o dificultades legales. Este modelo conceptual destaca que los eventos de la vida, los recursos de afrontamiento de la persona y el ambiente en el que se desarrollan los eventos, pueden afectar el proceso de valoración-revaloración, así como la selección de las respuestas de afrontamiento y su efectividad.

- 7) El modelo psicológico del yo origina también una estructura de teoría y de investigación sobre los estilos cognitivos. Estos estilos se refieren a las respuestas automáticas más que a las que obedecen a un esfuerzo y no las consideramos estilos de afrontamiento. Por tanto los estilos cognitivos sirven como mecanismos de control y sus efectos guardan cierto parecido con lo que en ocasiones se refiere como estilos de afrontamiento, (Lazarus y col. 1991).
- 8) Gardner, Holzman, Klein, Linton y Spencer en 1959 desarrollan el concepto de “Controles cognitivos” para describir con ello los atributos de los aparatos perceptivos y de memoria que funcionan al margen de los conflictos del yo. Los controles cognitivos son estilos aceptados como importantes variables mediadoras en el mantenimiento de la estabilidad de las actitudes y orientaciones del individuo. Se consideran operaciones de estructuras del yo que actúan para proporcionar un equilibrio adaptativo entre esfuerzos internos y las demandas de la realidad.

2.5.4 El afrontamiento como proceso

El afrontamiento como proceso tiene tres aspectos principales:

- 1) El que hace referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que el individuo realmente piensa o hace, en contraposición con lo que éste generalmente hace en determinadas condiciones.
- 2) Lo que el individuo realmente piensa o hace, es analizado dentro de un contexto específico. Los pensamientos y acciones de afrontamiento se hallan simplemente dirigidos hacia condiciones particulares. Para entender el afrontamiento y evaluarlo, es necesario conocer aquello que el individuo afronta.
- 3) Hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose.

Por lo tanto el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar con estrategias defensivas y en otros aquellas que sirvan para resolver

el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno, (Lazarus y col. 1991).

El significado del afrontamiento como proceso puede observarse en la duración del duelo y de los cambios a largo plazo que tiene lugar desde el momento de la pérdida. Por ejemplo cuando se pierde a un ser querido puede haber un fuerte shock inicial e incredulidad, intentos de negación de muerte. En las etapas posteriores puede haber desinterés y depresión, seguido de la aceptación de la pérdida, reanudación de las actividades habituales y hasta adhesión a nuevas personas.

El afrontamiento puede tener múltiples funciones. Una característica importante de la conceptualización es que el afrontamiento incluye mucho más que la resolución de un problema y que su desarrollo efectivo sirve también a otras funciones.

La función del afrontamiento tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia; el resultado del afrontamiento está referido al efecto que cada estrategia tiene. Las funciones no se definen en términos de resultados, aunque determinadas funciones tendrán determinados resultados. Esta diferenciación es consecuente con nuestra definición de afrontamiento en cuanto a que es algo independiente de sus resultados.

La definición de funciones de afrontamiento depende del marco teórico en caso de existir, sobre el cual se conceptualiza el afrontamiento y/o en cuyo caso se analiza. Muchos autores identifican diversas funciones del afrontamiento. Trabajando en el marco psicológico del yo, White (1974) cita tres de ellas:

- 1) Asegurar la información adecuada del entorno
- 2) Mantener condiciones internas satisfactorias tanto para la acción como para el procesamiento de la información.
- 3) Mantener autonomía o libertad de movimientos, libertad para utilizar el propio repertorio según un modelo flexible de expresión.

Mechanic (1974), parte de una perspectiva socio-psicológica, cita también tres funciones:

1. Afrontar las demandas sociales y del entorno
2. Crear el grado de motivación necesario para enfrentar a tales demandas.

3. Mantener un estado de equilibrio psicológico para poder dirigir la energía y los recursos a las demandas externas.

Pearlin y Schooler (1978) referido en Gil (2004), las denominan función de control de significados antes de que el estrés se produzca y función del control del estrés en sí mismo, cuando este ya ha aparecido.

2.5.5 Clasificación del afrontamiento.

Gil 2004, menciona una clasificación de las estrategias de afrontamiento más conocidas en la literatura realizada por Lazarus, 1966 y Moss 1979, donde describen tres estrategias generales de afrontamiento:

- a) Afrontamiento cognoscitivo-activo. Se refiere a los intentos que hace el individuo para analizar su evaluación sobre la dificultad del evento.
- b) Afrontamiento conductual-activo. Se refiere a las conductas que ha llevado a cabo el individuo para tratar directamente con el problema y sus efectos.
- c) Evitación del afrontamiento. Se refiere a evitar confrontar activamente el problema o de reducir indirectamente la tensión emocional por medio de otras conductas.

Por sus funciones el afrontamiento se puede clasificar en:

- 1) Afrontamiento centrado al problema. Busca confrontar la realidad de una crisis y sus consecuencias para manejar las consecuencias tangibles e intentar construir una situación más satisfactoria. Busca la modificación o eliminación de la fuente de estrés, manejar las consecuencias de un problema o activar cambios en la estructura de un problema o activar cambios en la estructura del yo y resolver una situación de forma satisfactoria. Las estrategias enfocadas al problema pueden dirigirse al análisis lógico, a la búsqueda de información y a la solución del problema.
- 2) Afrontamiento centrado a las emociones. Se dirige a manejar los sentimientos o emociones provocadas por una crisis o un estresor específico y para mantener el equilibrio afectivo. Incluye respuestas conductuales y cognitivas cuya función principal es

manejar las consecuencias emocionales de los estresores. Las estrategias enfocadas a la emociones pueden dirigirse a la regulación afectiva o a la descarga emocional.

2.5.6 Recursos para el afrontamiento.

El afrontamiento viene determinado por la evaluación cognitiva. La forma en que una persona afronte una determinada situación dependerá principalmente de los recursos de que disponga y de las limitaciones que dificulten el uso de los recursos en el contexto de una interacción determinada.

Decir que una persona tiene muchos recursos no solo significa que dispone de un gran número de ellos, sino que también tiene habilidad para aplicarlos ante las distintas situaciones que se le presenten en el entorno. Estos significados comparten la idea de que los recursos son algo extraíble de uno mismo, tanto si son mas realmente útiles como si constituyen un medio para hallar otros recursos necesarios pero no disponibles.

Lazarus y col. (1991), comenta que es difícil intentar catalogar todos los recursos que muestran las personas para afrontar las infinitas demandas de la vida. Es amplia la naturaleza multidimensional de los recursos de afrontamiento y los distintos niveles de abstracción a los que pueden considerarse. Se consideran principalmente las propiedades del individuo como la salud, y la energía (recursos físicos), las creencias positivas (recursos psicológicos) y las técnicas sociales (aptitudes) y de resolución de problemas. El resto de las categorías son recursos sociales y materiales:

- Salud y energía. El importante el papel desempeñado por la salud y el bienestar físico se hace particularmente evidente cuando hay que resistir problemas e interacciones estresantes que exigen una movilización importante. La salud y la energía facilitan el afrontamiento, ya que es más fácil afrontar una situación cuando una persona se encuentra bien.
- Creencias positivas. En esta categoría se incluyen aquellas creencias generales y específicas que sirven de base para la esperanza y que favorecen el afrontamiento en las condiciones más adversas. No todas las creencias sirven para el afrontamiento algunas incluso pueden disminuirlo.

- Técnicas para la resolución de problemas. Incluyen habilidades para conseguir información, analizar las situaciones, examinar posibilidades alternativas, predecir opciones útiles para obtener resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado.
- Habilidades sociales. Constituyen un importante recurso de afrontamiento debido al importante papel de la actividad social en la adaptación humana. Estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma socialmente adecuada y efectiva.
- Apoyo social. El hecho de tener alguien de quien recibir apoyo emocional, informativo y/o tangible ha recabado mucha atención como recurso de afrontamiento.
- Recursos materiales. Es un recurso raramente mencionado en las discusiones sobre afrontamiento. En algunas ocasiones el hecho de tener dinero para una persona puede implicar el reducir la vulnerabilidad del individuo a la amenaza y de esta forma facilitar el afrontamiento efectivo.

2.5.7 El afrontamiento durante el curso de la vida

Se ha aceptado que el afrontamiento varía conforme a la edad y con el paso de los años, desde la infancia hasta la edad adulta. Los cambios son realmente evidentes en el desarrollo temprano del niño, cuando este empieza a entender el mundo y a aprender los complejos modos de afrontamiento dirigidos al problema y a la emoción.

Murphy y sus colegas han sugerido que a pesar de producirse cambios en los detalles del afrontamiento desde las formas primitivas de reacción hasta los complejos procesos cognitivos, las bases biológicas de la oposición, la exploración y la agresión aparecen muy pronto y permanecen constantes como integrantes del afrontamiento. La evolución del afrontamiento desde la niñez hasta la edad adulta sigue sin determinar, (Lazarus y col. 1991).

La existencia del cambio ha sido sugerida por Jung (1933, 1953) que prácticamente es el único seguidor psicodinámico de la era de Freud que prestó mucha atención a los fenómenos de los últimos periodos de la vida. La teoría de Erikson sobre las etapas del curso de la vida tiene

muchos rasgos Freudianos e implica claramente lo que podríamos llamar cambios de afrontamiento a varios periodos de la vida, (Lazarus y col. 1991).

Investigaciones realizadas por Gutmann, sugieren que cuando las personas envejecen, pasa de un dominio activo, es decir, de modos de afrontamiento controladores y agresivos a otros modos pasivos y por último terminan instalándose en una confianza regresiva en lo mágico, (Lazarus y col. 1991).

En conclusión en este segundo capítulo se hablo de los tipos de duelo como son el normal y el patológico las etapas en el duelo así como la propuesta de O'Connor (2007) que es una de las psicólogas mas mencionadas en el campo de la tanatología, por otro lado Kübler-Ross (2001) identifico cinco etapas precisamente en estas mismas etapas propuestas por ambas autoras del proceso es donde se experimentan distintas emociones y sentimientos cambiantes. Por otro lado como se hablo en la introducción de este trabajo la muerte y el duelo no son solo un proceso psicológico que lleva tiempo superarlo, también es un proceso psicosocial es aquí donde encontramos la importancia de datos sociodemográficos que se pueden destacar las diferencias individuales como son: genero, edad cultura, creencias, costumbres y religión. Finalmente se abordo la tercer variable de motivo de estudio en este proyecto como es el afrontamiento, se trata de la definición de este concepto, sus antecedentes, el afrontamiento como proceso, los tipos de clasificación, en qué consisten las estrategias de afrontamiento y los recursos con los que cuenta el ser humano para salir adelante en situaciones de crisis y/o dificultad que le representen un peligro.

Capítulo III. Método

Método.

Ante muerte o ausencia de un ser querido existe el proceso de duelo que puede generar un conflicto en la adaptación del sujeto.

3.1 Planteamiento del problema:

Significado de la pérdida, Proceso de duelo y Estrategias de Afrontamiento estudiantes de la Facultad de Psicología y la Facultad de Medicina.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivos generales.

- 1) Conocer el significado del concepto de pérdida que tienen los estudiantes de la Facultad de Medicina y los estudiantes de la Facultad de Psicología.
- 2) Conocer la relación entre el concepto de pérdida y el proceso de duelo de los estudiantes de la Facultad de Medicina y los estudiantes de la Facultad de Psicología.
- 3) Conocer las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la Facultad de Medicina y los estudiantes de la Facultad de Psicología.

3.2.2 Objetivos específicos.

- 1) Conocer mediante la técnica de redes semánticas el significado del concepto de pérdida que tienen los estudiantes de la Facultad de Psicología y los estudiantes de la Facultad de Medicina.
- 2) Conocer el proceso de duelo de los estudiantes de la Facultad de Psicología y los estudiantes de la Facultad de Medicina.
- 3) Conocer si existe una diferencia del concepto de pérdida y el proceso de duelo entre los estudiantes de la Facultad de Psicología y los estudiantes de la Facultad de Medicina.
- 4) Conocer las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la Facultad de Psicología y los estudiantes de la Facultad de Medicina.

3.3 Variables

- Independiente. Significado de la pérdida
- Dependiente. Proceso de duelo
- Dependiente. Estrategias de afrontamiento

3.4 Definición de las variables.

3.4.1 Definición conceptual.

- Pérdida. La pérdida es un suceso doloroso que se vive por la despedida ya sea temporal o permanente de un familiar, amigo o ser querido posterior a una separación con la persona. Las pérdidas son principalmente de dos tipos; por la muerte de un ser querido o por el término de un romance o cualquier otra relación, separación de los padres, etc. en este caso se tiene la esperanza de volver a ver a la persona. Sin embargo las pérdidas más trascendentales son las que se experimentan por el fallecimiento de un familiar o ser querido, (Castro, 2008).
- Duelo - Proceso de duelo. El duelo es un proceso por el que todos pasan en un determinado momento, en este proceso están implicadas: emociones, sentimientos, reacciones y cambios que ocurran en el proceso tras la pérdida de algo o alguien. El duelo es un cúmulo de sentimientos, implica un conocimiento, darse cuenta de la pérdida de alguien que es importante y valioso para la propia vida, (Castro, 2008). También es una respuesta normal y la angustia de la pérdida es el proceso de recuperación después de que ocurre una pérdida perturbarte en la vida. Es un estado de intranquilidad, incómodo y doloroso, y si no se experimenta, si se reprime o niega, se interioriza, puede conducir a una enfermedad física o emocional, (O'Connor, 2007).
- Estrategias de afrontamiento. Cualquier intento para dominar una nueva situación que puede ser potencialmente amenazante, frustrante, desafiante o gratificante. Es necesario precisar que aunque el afrontamiento tiende a ser examinado en el contexto de amenaza, frustración y de emociones negativas, también son relevantes los contextos más positivos del desafío y de gratificación potencial lo que incluye las emociones positivas, (Gil, 2004). Los procesos de afrontamiento que se utilizan para soportar tales

dificultades, minimizarlas, aceptarlas o ignorarlas son tan importantes en el arsenal adaptativo del individuo como las estrategias dirigidas a conseguir el dominio del entorno, (Torres, 2007). La calidad de una estrategia está determinada solamente por sus efectos en una situación determinada y por sus efectos a largo plazo.

3.4.2 Definición operacional.

- Significado de la pérdida. Se tomo en base a la codificación y recodificación de las de las redes semánticas.
- Proceso de duelo. En base al instrumento de Escala de estrategias de Afrontamiento del Dr. José Montoya Carrasquilla.
- Estrategias de afrontamiento. En base al instrumento de Escala de estrategias de Afrontamiento del Dr. José Montoya Carrasquilla.

3.5 **Hipótesis.**

- Hi: Existe una diferencia estadísticamente significativa del concepto de pérdida, proceso de duelo estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la Facultad de Psicología y los estudiantes de la Facultad de Medicina.
- Ho: No existe una diferencia estadísticamente significativa del concepto de pérdida, proceso de duelo estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la Facultad de Psicología y los estudiantes de la Facultad de Medicina.

3.6 **Muestra y sujetos**

Se trabajó con una muestra de 198 sujetos; 100 alumnos de la Facultad de Psicología y 98 estudiantes de la Facultad de Medicina pertenecientes al campus de Ciudad Universitaria.

3.7 **Instrumentos.**

Se utilizaron dos instrumentos;

1. Escala de Estrategias de Afrontamiento. El Dr. José Montoya Carrasquilla ha diseñado tres

instrumentos; el Breve inventario de Duelo (BID), la Escala de las tres esferas y la Escala de Estrategias de Afrontamiento, resultado de un largo trabajo de investigación que aportan al profesional elementos importantes para una mejor intervención terapéutica. De estos tres instrumentos creados por el doctor se tomó uno para realizar la medición. Este instrumento fue empleado por Montoya Carrasquilla en su trabajo con problemas que atraviesan un duelo, dicha prueba es una modificación del instrumento presentado por Sánchez Cánovas (1991). Se trata de una escala que permite evaluar el afrontamiento como un proceso, haciendo referencia a los pensamientos, sentimientos y actos específicos, evaluando el afrontamiento en un contexto específico (en este caso dentro de un contexto de situación de pérdida) se puede evaluar de una forma heteroaplicada, siendo necesarios aproximadamente 15 minutos para su resolución.

Las respuestas se evalúan en una escala de 0 a 3 puntos y se agrupan en 8 modos de afrontamiento:

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

El instrumento en términos generales presentó una buena confiabilidad .91 y con una varianza explicada de 46.15%.

2. Redes Semánticas. La técnica de Redes Semánticas permite tener información sobre un concepto en particular a través de asociaciones naturales y libres proporcionadas por los sujetos mismos. Los fundamentos de esta técnica se encuentran en la teoría de la memoria humana, más específicamente en la memoria semántica. Esta técnica permite esencialmente permite conocer la concepción y representación que se tiene de diferentes conceptos. En la actualidad es utilizada en el campo de la psicología, tiene una amplia posibilidad de convertirse en un instrumento altamente confiable para la evaluación del significado de los conceptos, mediante esta técnica la persona manifiesta sus gustos, experiencias y aprendizaje, lo cual genera diferencias y/o similitudes en las conceptualizaciones.

- Tipo de Aplicación: fue individual y/o colectiva.
- Materiales: cuestionario con la Escala de Estrategias de Afrontamiento y una hoja con las palabras estímulo de redes semánticas.
- Tipo de reactivos: escala tipo likert.

3.8 Escenario.

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la Facultad de Psicología y de la Facultad de Medicina.

3.9 Diseño.

Es un diseño Exploratorio porque se buscó examinar un tema o problema de investigación poco estudiado del cual se tienen muchas dudas, es comparativo porque se pretende comparar los resultados de los grupos, ex post facto porque los cambios en la variable independiente ya ocurrieron y el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes

dada la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos, finalmente es transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un momento único.

3.9.1 Tipo de muestreo: Se trató de una muestra no probabilística, intencional.

3.10 Procedimiento.

1. Se entregó a los evaluados la hoja con el cuestionario de estrategias de afrontamiento, donde se incluyeron algunos datos sociodemográficos que se tomaron en cuenta para la realización del análisis.
2. Al final del cuestionario se incluyeron las palabras clave que fueron los estímulos para las redes semánticas, con la instrucción de escribir mínimo 5 palabras que a la persona se le ocurrieran o se relaciones con las palabras pérdida.

3.11 Análisis.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables Proceso de Duelo y Estrategias de Afrontamiento y se compararon los grupos por medio de una prueba T utilizando el programa SPSS versión 15.0

También un análisis de estadística descriptiva de X^2 que es una prueba estadística para evaluar hipótesis a cerca de la relación entre variables categóricas. Este análisis se realizó para encontrar diferencias estadísticamente significativas en redes semánticas de la variable: Significado de pérdida.

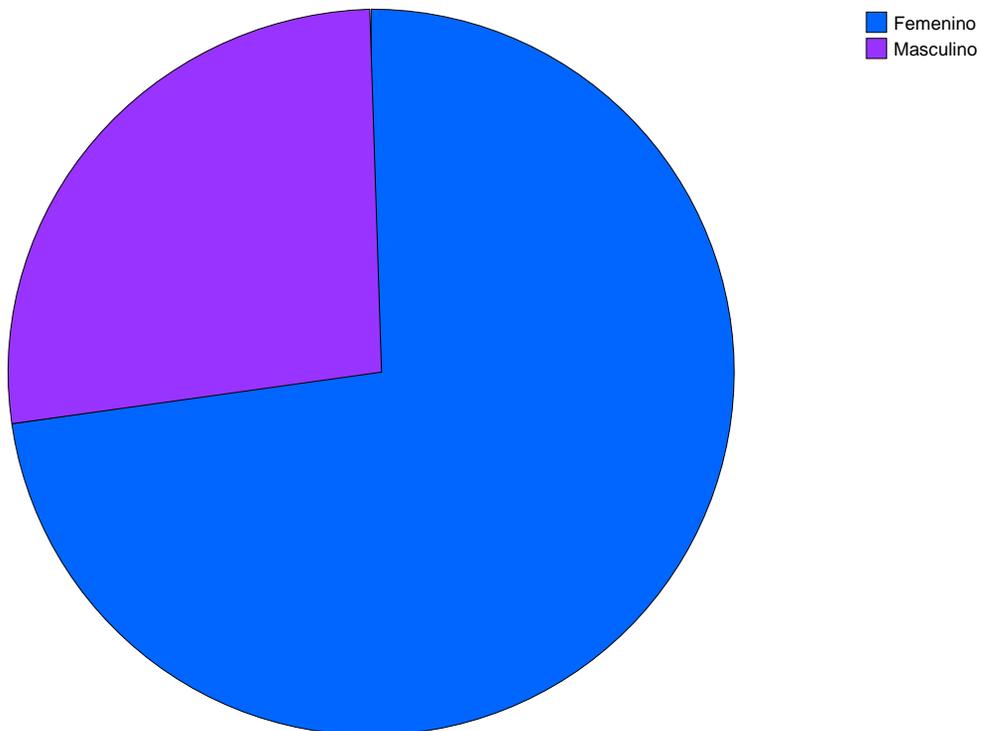
Capítulo IV. Resultados

La muestra quedó conformada por 198 sujetos de los cuales el 73.1% eran mujeres y el 26.9% hombres (tabla 1).

Tabla 1. Sexo

Genero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Femenino	144	72.7	73.1
Masculino	54	27.3	26.9
Total	197	100.0	100.0
Total	198	100.0	

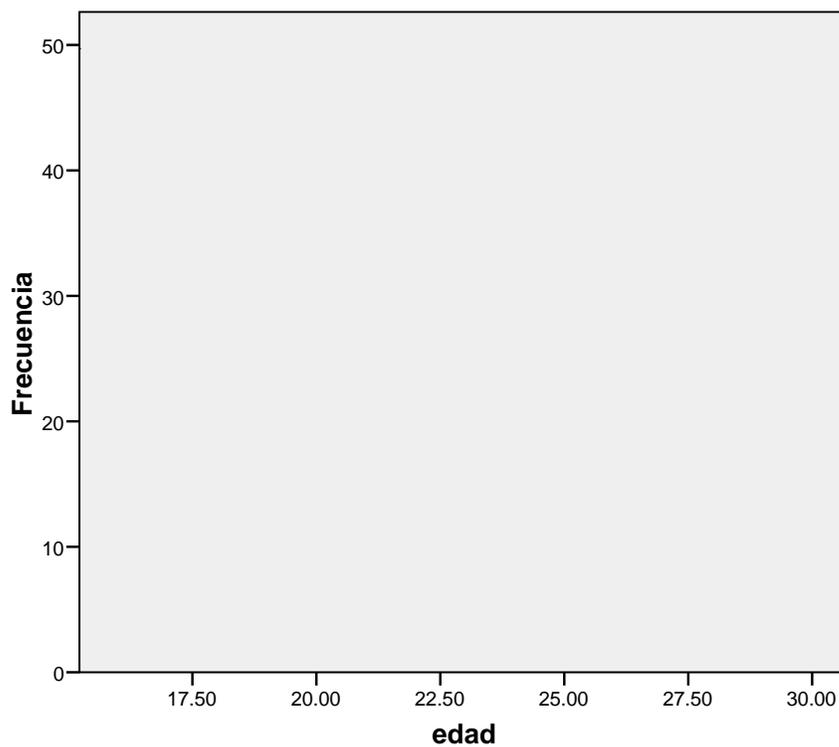
Sexo



La edad de las personas entrevistadas comprendían entre 17 y 28 años, presentando una media de 20.14 años y una desviación estándar de 2.08 años (tabla 2).

Tabla 2. Edad

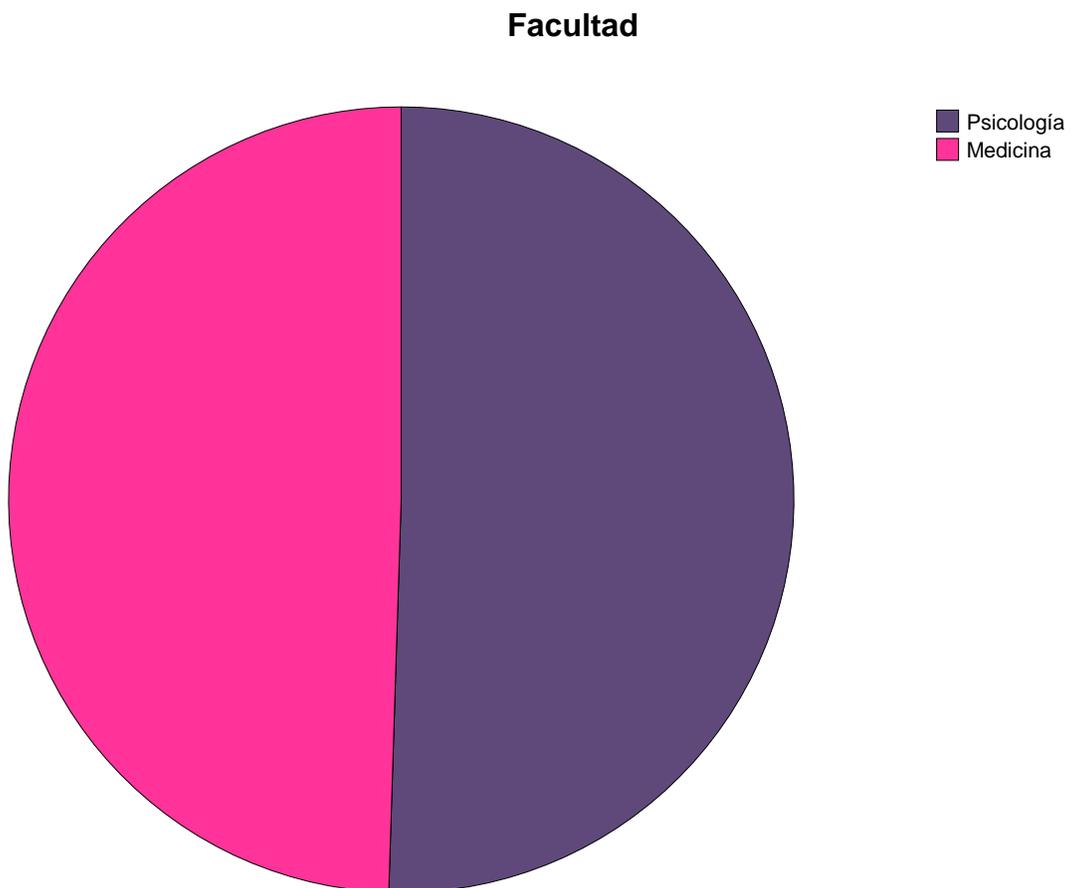
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
17	3	1.5	1.5
18	48	24.2	24.2
19	40	20.2	20.2
20	33	16.7	16.7
21	23	11.6	11.6
22	32	16.2	16.2
23	9	4.5	4.5
24	1	.5	.5
25	4	2.0	2.0
26	2	1.0	1.0
27	1	.5	.5
28	2	1.0	1.0
Total	198	100.0	100.0



La proporción de jóvenes entrevistados fue casi idéntica en ambas facultades (Psicología y Medicina) como se observa en la (tabla 3).

Tabla 3. Facultad.

Facultad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Psicología	100	50.5	50.5
Medicina	98	49.5	49.5
Total	198	100.0	100.0

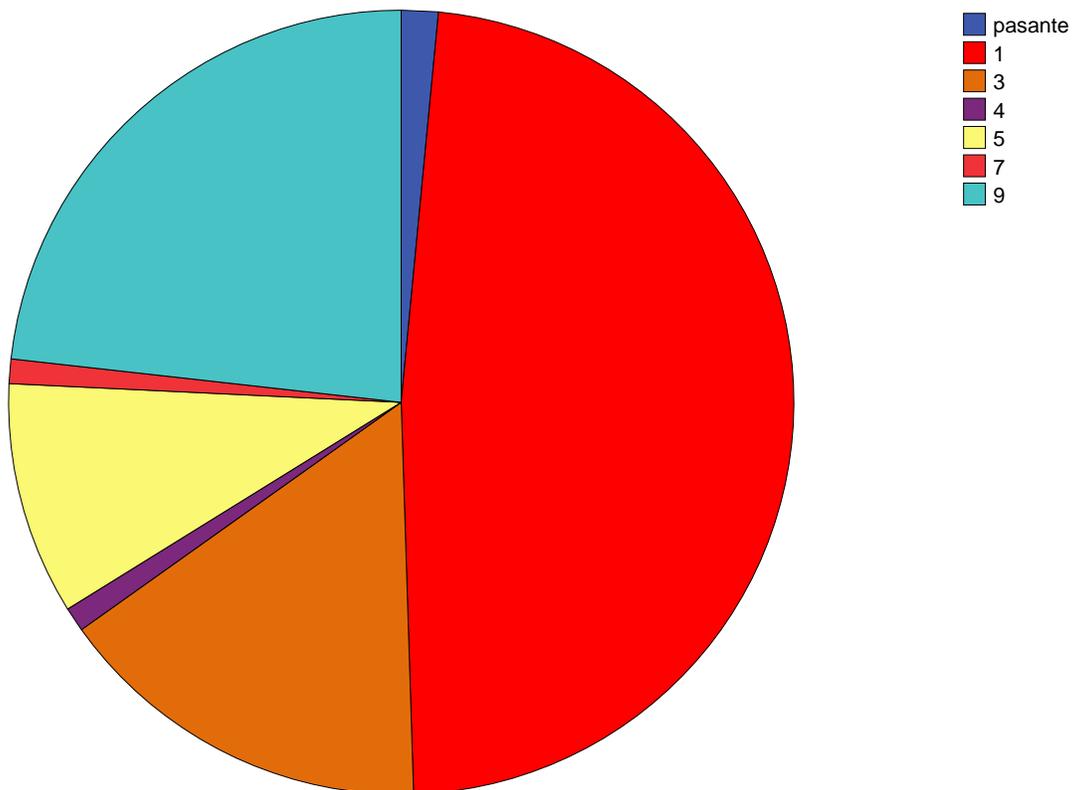


El 48.0% de los entrevistados cursaban el primer semestre, 23.2% cursaban el noveno semestre y el 15.7% acudían al tercer semestre (tabla 4).

Tabla 4. Semestre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Pasante	3	1.5	1.5
1	95	48.0	48.0
3	31	15.7	15.7
4	2	1.0	1.0
5	19	9.6	9.6
7	2	1.0	1.0
9	46	23.2	23.2
Total	198	100.0	100.0

Semestre

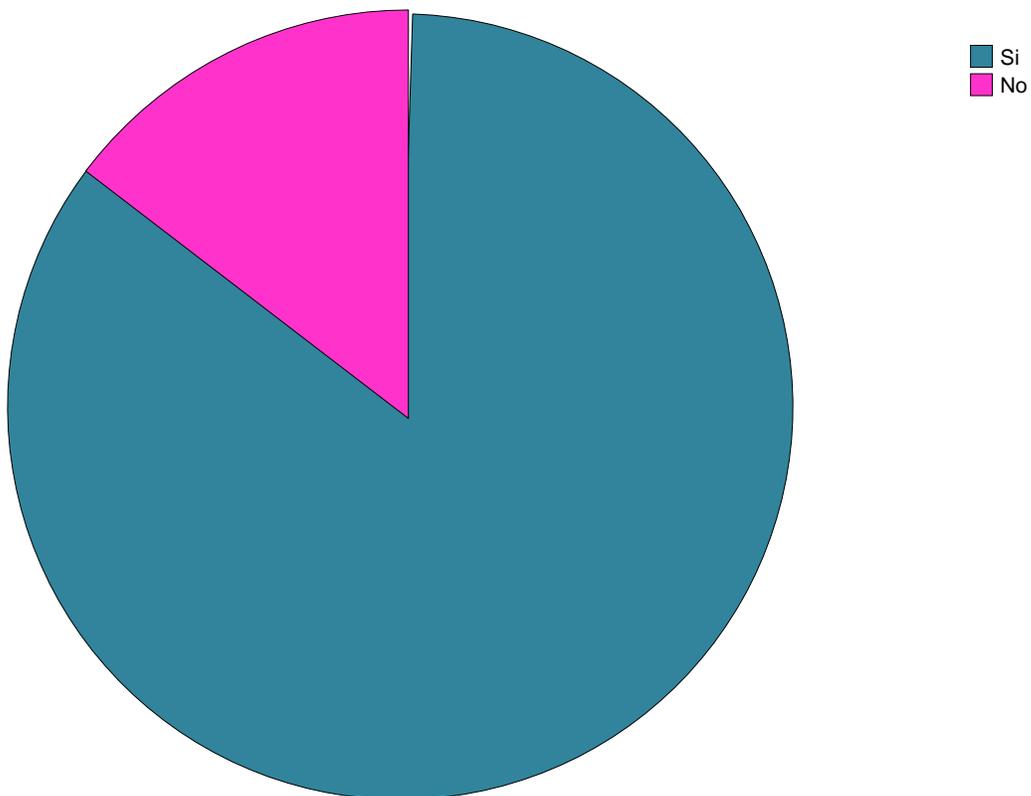


El 84.8% de los entrevistados comentaron haber experimentado alguna pérdida y el 14.6% comento que no habían experimentado perdida alguna (tabla 5).

Tabla 5. Pérdida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si	168	84.8	84.8
No	30	15.1	15.1
Total	198	100.0	100.0

Pérdida



Cuando se les pregunto cuales fueron los tipos de pérdida en primera instancia por la que se vieron afectados, se detectaron que la muerte de un familiar, la amorosa o sentimental, la muerte de un ser querido, y la muerte de alguno de los abuelos fueron las que presentaron mayor porcentaje como se observa en la (tabla 6).

Tabla 6. Tipo primordial de pérdida.

Tipos de pérdida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
sin información	33	16.7	16.7
amorosa, sentimental	28	14.1	14.1
familiar por separación	4	2.0	2.0
familiar por muerte	49	24.7	24.7
muerte de un hijo	1	.5	.5
separación o divorcio de los padres	1	.5	.5
muerte de los padres	3	1.5	1.5
muerte de los abuelos	23	11.6	11.6
separación de los amigos	6	3.0	3.0
muerte de un amigo	3	1.5	1.5
pérdida de la escuela u otra actividad	1	.5	.5
pérdida de dinero	1	.5	.5
muerte de una mascota	6	3.0	3.0
pérdida de objetos o cosas	9	4.5	4.5
muerte de un primo (a)	2	1.0	1.0
muerte de un ser querido(sin especificar relación)	24	12.1	12.1
separación de la mascota	1	.5	.5
pérdida de uno mismo, de la conciencia	1	.5	.5
muerte de un hermano	1	.5	.5
muerte de otra persona (vecino conocido)	1	.5	.5
Total	198	100.0	100.0



Cuando se les pregunto cuales fueron los tipos de pérdida en segunda instancia por la que se vieron afectados, se detectaron la perdida de cosas u objetos, la separación amorosa o sentimental y la muerte de un familiar fueron las que presentaron mayor porcentaje como se observa en la (tabla 7).

Tabla 7. Segundo tipo de perdida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
sin información	152	76.8	76.8	76.8
amorosa, sentimental	6	3.0	3.0	79.8
familiar por muerte	6	3.0	3.0	82.8
muerte de un hijo	1	.5	.5	83.3
muerte de los abuelos	1	.5	.5	83.8
muerte de un amigo	4	2.0	2.0	85.9
pérdida de trabajo	2	1.0	1.0	86.9
pérdida de la escuela u otra actividad	2	1.0	1.0	87.9
pérdida de dinero	3	1.5	1.5	89.4
muerte de una mascota	4	2.0	2.0	91.4
pérdida de objetos o cosas	9	4.5	4.5	96.0
pérdida de objetos preciado o con valor sentimental	3	1.5	1.5	97.5
muerte de un ser querido(sin especificar relación)	2	1.0	1.0	98.5
pérdida de la fe, esperanza, metas u objetivos	1	.5	.5	99.0
pérdida de uno mismo, de la conciencia	1	.5	.5	99.5
muerte de otra persona (vecino conocido)	1	.5	.5	100.0
Total	198	100.0	100.0	

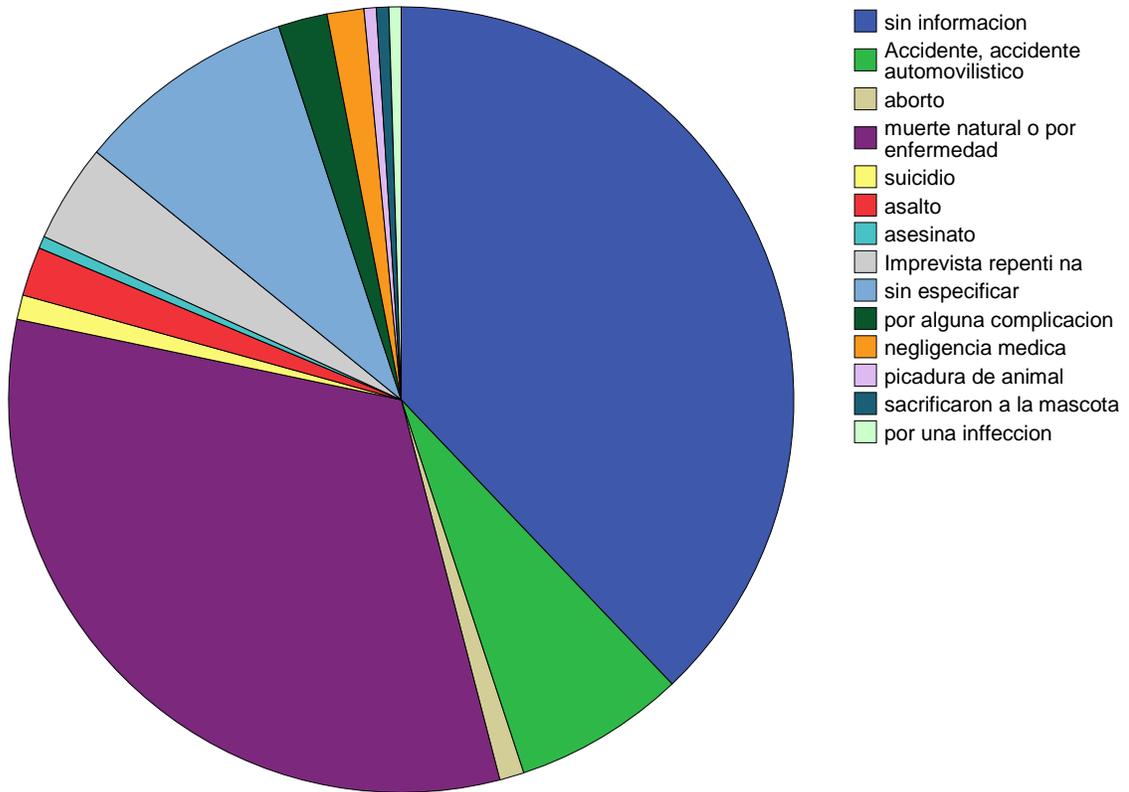


Cuando se les pregunto si esa pérdida había ocasionado la muerte de alguien y como había sido esa muerte el 32.3% de los entrevistados comentaron que había sido por muerte natural, el 9.1% no especifico la causa y el 7.1% comento que había sido ocasionada por un accidente o accidente automovilístico (Tabla 8).

Tabla 8. Causa de muerte

Causas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin información	75	37.9	37.9
Accidente, accidente automovilístico	14	7.1	44.9
Aborto	2	1.0	46.0
muerte natural o por enfermedad	64	32.3	78.3
Suicidio	2	1.0	79.3
Asalto	4	2.0	81.3
Asesinato	1	.5	81.8
Imprevista repentina	8	4.0	85.9
sin especificar	18	9.1	94.9
por alguna complicación	4	2.0	97.0
negligencia medica	3	1.5	98.5
picadura de animal	1	.5	99.0
sacrificaron a la mascota	1	.5	99.5
por una infección	1	.5	100.0
Total	198	100.0	

Muerte



Al comparar ambos grupos se observó que presentan proporciones similares en cuanto al género de los entrevistados, la media de edad de los jóvenes de la facultad de psicología fue de 21.1 años por 19.1 años de los de medicina. El 28% de los entrevistados de psicología eran estudiantes de primer semestre y el 46% eran de 9 semestre, en cambio en medicina predominaron estudiantes de primer y tercer semestre (68.4% y 28.6% respectivamente). El 87% de los entrevistados en psicología indicaron haber sufrido alguna pérdida, por un 82.7% de los alumnos de medicina. Los tipos de pérdida que en primera instancia indican los estudiantes de psicología son las amorosas (22%), la muerte de un familiar (17%), la muerte de un ser querido pero no indican quien es (17%) y la muerte de alguno de los abuelos (11%). En cambio para los estudiantes de medicina la primera la ocupa la muerte de un familiar (32.7%), la muerte de alguno de los abuelos (12.2%) y la muerte de un ser querido o la pérdida de objetos o cosas (7.1%). Ambos grupos comentaron que la muerte natural o por enfermedad es la principal causa de deceso (30% y 34%).

Al realizar la prueba T para comparar si había diferencias entre los estudiantes de Psicología y los de medicina solamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad, sin detectarse alguna diferencia significativa en cuanto a los ocho factores analizados (tabla 9).

Tabla 9. Comparación entre los alumnos de psicología y medicina

	Psicología		Medicina		T
	Media	Ds	Media	Ds	
Edad	21.12	2.27	19.14	1.22	7.588*
F1. Confrontación	1.10	0.49	1.11	0.50	-.269
F2. Distanciamiento	1.05	0.45	1.16	0.58	-1.442
F3. Autocontrol	1.24	0.52	1.27	0.56	-.384
F4. Búsqueda de apoyo social	1.29	0.67	1.26	0.59	.329
F5. Aceptación de la responsabilidad	1.02	0.69	1.03	0.70	-.083
F6. Huida-evitación	0.86	0.56	0.89	0.65	-.328
F7. Planificación	1.13	0.60	1.26	0.60	-1.504
F8. Re-evaluación positiva	1.54	0.59	1.46	0.65	.881

Al comparar a los hombres con las mujeres se detectaron diferencias significativas en cuanto a los factores 2, 3, 5 y 7 denominados distanciamiento, autocontrol, aceptación de la responsabilidad y planificación respectivamente, presentando una mayor calificación promedio los hombres lo cual puede deberse al rol tradicional que juegan tanto el hombre como la mujer en la sociedad, donde el hombre asume el autocontrol, aceptan la responsabilidad, el distanciamiento y la planificación (tabla 10).

Tabla 10. Comparación entre los alumnos de psicología y medicina

	Psicología		Medicina		T
	Media	Ds	Media	Ds	
Edad	20.02	1.89	20.43	2.50	-1.237
F1. Confrontación	1.07	0.46	1.20	0.56	-1.519
F2. Distanciamiento	1.07	0.46	1.20	0.56	-1.967*
F3. Autocontrol	1.17	0.52	1.47	0.55	-3.553*
F4. Búsqueda de apoyo social	1.25	0.65	1.35	0.59	-1.003
F5. Aceptación de la responsabilidad	0.95	0.68	1.21	0.70	-2.326*
F6. Huida-evitación	0.86	0.61	0.93	0.61	-.687
F7. Planificación	1.13	0.59	1.37	0.61	-2.505*
F8. Re-evaluación positiva	1.48	0.64	1.48	0.64	-.632

*significativo al .01

Para el análisis de las redes semánticas se efectuó una agrupación de códigos en base a los resultados proporcionados de la aplicación de dicha técnica. Debido al amplio número de respuestas obtenidas fue necesario realizar una recodificación de los conceptos, la cual permitió hacer una nueva agrupación, por lo que se asignaron nombres a los grupos de la recodificación y algunas de las palabras con mayor frecuencia en cada grupo son las siguientes:

- Tristeza. (melancolía, vacío, dolor, nostalgia, duelo, cierre, depresión, llanto, pensamiento, muerte y extrañar)
- Afrontamiento. (crecimiento, cambio, aceptación, amistad, comprensión, adaptación oportuna, esperanza, aprendizaje, mejorar, etc.)
- Desesperanza. (incapacidad, falta, desinterés, crisis, soledad, inesperada, profunda, impotencia, pesada, etc.)

- Culpa. (descanso, reconciliación, arrepentimiento alivio, conformismo, descuido, desprotegido, fracaso)
- Frustración. (temor, miedo, negación, angustia, incertidumbre, estrés, retadora)
- Libertad. (tiempo, prolongada, experiencia, veraz, colores, vida)
- Sangre. (sangre, microbús, taco)

Al comparar la organización que daban ambos grupos, a sus redes semánticas se detectaron diferencias estadísticamente significativas solamente en la primer y tercer red con respecto a la organización de los conceptos en los grupos tristeza, afrontamiento, desesperanza, culpa, frustración, libertad y sangre ya que ambos grupos organizaron sus ideas casi sobre los mismos conceptos en cada caso (tabla 11).

Tabla 11. Comparación de redes semánticas (%)

	Tristeza	Afrontamiento	Desesperanza	Culpa	Frustración	Libertad	Sangre	χ^2
Primera Red Semántica								
Psicología	84.8	7.1	7.1	0.0	1.0	0.0	0.0	6.99*
Medicina	70.1	11.3	12.4	2.1	1.0	2.1	1.0	
Segunda Red Semántica								
Psicología	65.7	15.2	8.1	0.0	9.1	2.0	0.0	0.04
Medicina	59.1	18.3	14.0	1.1	5.4	2.2	0.0	
Tercera Red Semántica								
Psicología	42.9	31.6	15.3	2.0	5.1	3.1	0	4.88**
Medicina	36.2	22.3	21.3	2.1	12.8	4.3	1	
Cuarta Red Semántica								
Psicología	35.1	25.5	12.8	2.1	18.1	5.3	0.0	0.44
Medicina	36.0	22.1	20.9	4.7	15.1	0.0	1.2	
Quinta Red Semántica								
Psicología	25.0	33.0	14.8	8.0	13.6	4.5	1.1	0.004
Medicina	31.1	27.0	16.2	2.7	16.2	4.1	2.7	

*significativo al .01 **significativo al .05

Capítulo V. Discusión y Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos por el análisis estadístico del programa SPSS (versión 15), se comprobó la hipótesis de que no existían diferencias estadísticamente significativas del significado de **pérdida, proceso de duelo y estrategias de afrontamiento** entre los estudiantes de la Facultad de Psicología y los estudiantes de la Facultad de Medicina.

Sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la edad de ambos grupos (Psicología y Medicina). La edad es un factor crucial para determinar los efectos del evento estresante en el desarrollo, se ha aceptado que el afrontamiento varía desde la infancia hasta la edad adulta y es una variable también relacionada con el nivel académico (Torres, 2007). Así mismo interviene ampliamente en el proceso de duelo la relación que se tenga con la persona u objeto que represente la pérdida o ausencia y de ahí la edad a la que se experimente la pérdida, (Craig, 2001).

En los resultados arrojados por la prueba *t* puede observarse la influencia del concepto que presentan los adolescentes y jóvenes en dicha etapa de su vida, están inmersos en la concepción de la vida que esperan lograr alcanzar, así como los compromisos asumidos que ellos los visualizan como "**grandes**", lo cual hace que dejen a un lado el concepto de muerte y no lo perciban como algo cercano a ellos, si no por el contrario lo perciben hasta cierto punto como un hecho ajeno o lejano a sí mismo, esto confirma lo mencionado por Gómez (2007).

Al comparar a los hombres con las mujeres de ambas facultades se detectaron diferencias significativas en cuanto a los factores 2, 3, 5 y 7 denominados distanciamiento, autocontrol, aceptación de la responsabilidad y planificación respectivamente, presentando una mayor calificación promedio los hombres lo que indica que con respecto a las diferencias en el estilo de afrontamiento en relación al sexo, tal como lo mencionaron Billings y Moos (1981), que las mujeres son más propensas a responder emocionalmente y sensitivamente que los hombres, quienes tienden a ser más analíticos y orientados a las tareas o a los problemas. Por lo que las

mujeres pueden ser más propensas a usar las estrategias de afrontamiento centrado en las emociones y menos propensas a usar el afrontamiento centrado en el problema como suelen hacerlo los hombres.

Como lo indica Castro, (2008) el duelo es un asunto de género, pues el género es una variable que interviene en dicho proceso, es por ello que los hombres y las mujeres elaboran el duelo de manera diferente, ser hombre o mujer es un modo de vida que se enseña, se aprende y se asimila. Al ser algo aprendido, se observa que en la sociedad hay sentimientos que están permitidos experimentar y exteriorizar a los hombres y las mujeres; los cuales no son iguales para ambos, por ejemplo: a los varones se les permite experimentar alegría, enojo y no se les permite sentir miedo, afecto o tristeza, esa aprobación se manifiesta a través de frases como: “los hombres no sienten miedo; son valientes”, “los hombres no lloran”, por el contrario en las mujeres está bien visto que experimenten tristeza, miedo o afecto, y es mal visto que se enojen o sean muy alegres.

Por otro lado, se encontró que las mujeres son más propensas a usar el afrontamiento evitativo, el cual de acuerdo con estos autores, está asociado con el funcionamiento deteriorado (González, 1996).

Por último, se encontró en la forma en que organizaron sus redes semánticas diferencias significativas solamente en la primera y tercera red respecto a los conceptos tristeza, afrontamiento, desesperanza, culpa, frustración, libertad y sangre ya que ambos grupos organizaron sus ideas casi sobre los mismos conceptos antes mencionados, por el contrario en las otras redes semánticas restantes no se detectaron diferencias dignas de ser resaltadas.

El concepto de duelo es un elemento que se debe de estudiar más a fondo y en especial en los adolescentes ya que éste está inmerso en un proceso de transición y se puede ver afectado por la depresión, la desesperanza entre otras circunstancias, ante una carencia de un ser amado.

Para concluir tomo una referencia de **Freud en Duelo y Melancolía**, *“El duelo es por lo general, la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente...”* *“jamás se nos ocurriría considerar el duelo como un estado patológico... confiamos en que, al cabo de algún tiempo desaparecerá por si solo y juzgaremos inadecuado e incluso perjudicial perturbarlo”*.

Sugerencias y Limitaciones

Para futuras investigaciones, se sugiere ampliar la muestra así como tomar en cuenta otras variables y datos sociodemográficos más profundos para obtener mayor información lo que permitiría realizar análisis más profundos.

También se propone extender la muestra a estudiantes de la Facultad de Medicina de semestres más avanzados, ya que dichos estudiantes se encuentran asistiendo a clases en los hospitales-escuelas asignados y por lo tanto son de difícil acceso, para poder aplicar la encuesta y así obtener información de toda la población de los estudiantes de esta facultad, logrando una diversidad que no se obtuvo en la presente investigación.

Dado que la perspectiva de dichos estudiantes puede resultar de suma importancia, pues al encontrarse realizando sus estudios y prácticas en hospitales tienen un enfoque distinto y un mayor acercamiento en la práctica con el concepto de pérdida, duelo, muerte, y estrategias de afrontamiento, que puede resultar una perspectiva distinta en comparación a la de los estudiantes de primeros semestres que no han tenido un contacto directo con este tipo de situaciones.

Una última sugerencia es el hecho de contar con apoyo de las autoridades escolares que permitan el acceso a estos estudiantes y poder realizar la aplicación en el interior de los salones de clases para tener un mayor control de las condiciones de aplicación del instrumento, de esta manera los alumnos tienen más tiempo para la resolución del cuestionario al igual que una mejor disposición al no verse presionados por la cuestión del tiempo de resolución dado a que deban asistir a sus clases u otro tipo de actividades.

Referencias

- Ψ American Psychiatric Association. (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (Cuarta Edición). Washington.
- Ψ Alonso, J., Alonso, A., Balmori, A., Azpizua, M., Bereziartua, A., Mínguez, G. y Grupo GAPPA. (2004). Psicología. Colombia: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.
- Ψ Bauab de Dreizzen, A. (2001). Los tiempos de duelo. Argentina: Homo Sapiens Ediciones.
- Ψ Bowlby, J. (1993). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. España: Editorial Paidós Psicología profunda.
- Ψ Camacho, V. M. (1992). Relación entre el concepto de familia y el grado de tradicionalismo en adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Ψ Castro, M. (2008). Tanatología. La inteligencia emocional y el proceso de duelo. (2ª Edición) México: Editorial Trillas.
- Ψ Corless, I., Germino, B. y Pittman, M. (2005). Agonía, muerte y duelo, Un reto para la vida. México: Editorial Manual Moderno.
- Ψ Craig, G. (2001). Desarrollo Psicológico. México: Editorial Pearson Prentice Hall.
- Ψ Feldman, R. (2006). Psicología, con aplicaciones en países de habla hispana. (6ª Edición). México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Ψ Freud, S. (1998). Obras completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras. (2ª Edición). v: 14. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores
- Ψ Garrison, M. y Loredó, O. (2003). Psicología. (2ª Edición) México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Ψ Gil, B. F. (2004). Un instrumento para medir fobia social. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Ψ Gómez Urrea, F. (2008). El secreto para superar las pérdidas. México: Editorial Trillas.

- Ψ Gómez, M. (2007). La pérdida de un ser querido. El duelo y el luto. Barcelona, España: Editorial Arán.
- Ψ González, C. J. (1996). Adolescentes embarazadas: ansiedad y estilos de afrontamiento. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Ψ González, J. R. (1998). Estudios descriptivos: Estilos de afrontamiento y depresión en un grupo. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Ψ Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Ψ Kübler-Ross, E. (2001). Sobre la muerte y los moribundos. España: Editorial Grijalbo Mondadori.
- Ψ Laplanche, J. (1987). Diccionario de Psicoanálisis. (tercera Edición). Barcelona, España: Editorial Labor.
- Ψ Lazarus, R, y Folkman, S. (1991). Estrés y procesos cognitivos. México: Ediciones Roca.
- Ψ O'Connor, N. (1999). Déjalos ir con amor, La aceptación del duelo. México: Editorial Trillas.
- (2007). Déjalos ir con amor, La aceptación del duelo. (2ª Edición) México: Editorial Trillas.
- Ψ Ortiz, V. I. (2005). El trabajo de Duelo: La recomposición del lugar vacío. Tesina de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Ψ Osho. (2004). De la medicación a la meditación, la meditación base de la salud física y psicológica. Madrid, España: Editorial Neo Person.
- Ψ Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2006). Desarrollo Humano. México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Ψ Reyes, L. (1996). Acercamientos tanatológicos al enfermo terminal y su familia. Tomo III. México:

- Ψ Rosenzweig, M. y Leiman, A. (2003). Psicología Fisiológica. (2ª Edición) Colombia: Editorial Mc Graw-Hill.
- Ψ Rosenzweig, M., Leiman, A. y Breedlove, S. (2001). Psicología Biológica, Una introducción a la neurociencia Conductual, Cognitiva y Clínica. Barcelona, España: Editorial Ariel.
- Ψ Sherr, L. (1992). Agonía, muerte y duelo. México: Editorial Manual Moderno.
- Ψ Tenney, M. (2005). Diccionario manual de la Biblia. México: Editorial Trillas.
- Ψ Torres, L. A. (2007). Estrategias de Afrontamiento en supervivientes al cáncer pediátrico. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.

Anexos

Facultad de Psicología, UNAM.

Coordinación de Psicología Clínica

Escala: ALVC

Género: _____ Edad: _____ Facultad: _____

Semestre o año: _____ ¿Has experimentado una pérdida? Si ____ No ____

¿De qué tipo?: _____

En caso de muerte, ¿Cómo fue?: _____

Fecha de la pérdida (aprox.): _____

Instrucciones: A continuación se te presenta una serie de preguntas, por favor contesta con la mayor sinceridad posible, recuerda que no existen respuestas buenas ni malas.

De antemano gracias por tu colaboración.

Valor de la respuesta: 0= En absoluto no, 1= En alguna medida (poquito), 2=Bastante y 3=En gran medida (mucho).

Preguntas	0	1	2	3
1) Me concentré exclusivamente en lo que tenía que hacer (en el siguiente paso)				
2) Intente analizar el problema al que me estaba enfrentando para comprenderlo mejor				
3) Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás				
4) Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar				
5) Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación				
6) Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quede sin hacer nada				
7) Intente encontrar la respuesta al porqué de lo que pasó				
8) Hable con alguien para averiguar mas sobre el dolor de la pérdida y el duelo				
9) Me critique o me sermonee a mi mismo por lo que pasó				
10) No me derrumbe del todo pues deje alguna posibilidad abierta de recuperación				
11) Confié en que ocurriera algún milagro				
12) Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala suerte)				
13) Seguí adelante como si no hubiera pasado nada				
14) Intente guardar para mi mis sentimientos (se los oculte a otros)				
15) Busque algo de esperanza en mi situación (intente mirar las cosas por su lado bueno)				
16) Dormí / duermo más de lo habitual				
17) Manifesté mi enojo a las personas a la(s) persona(s) responsable(s) de la muerte				

18) Acepte la simpatía comprensión de las personas que se acercaban a mí				
19) Me dije a mí mismo cosas que me hicieron sentirme mejor				
20) Me sentí inspirado para hacer algo creativo				
21) Intente olvidarme de todo				
22) Busque ayuda profesional				
23) Cambie, madure como persona (estoy cambiando y madurando como persona)				
24) Espere a ver cómo iba el dolor antes de hacer algo				
25) Pedí perdón por mis errores a Dios o a mi ser querido				
26) Desarrolle un plan de acción y lo seguí (lo estoy siguiendo)				
27) Acepte la segunda posibilidad mejor después de aquella en la que yo confiaba				
28) Creo que de algún modo exprese mis sentimientos				
29) Me di cuenta de que mi comportamiento estaba empeorando las cosas				
30) Creo que el duelo me hará mejor persona de lo que soy actualmente				
31) Hable con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema				
32) Me aleje del problema por un tiempo (tome unas vacaciones, hice una fuga geográfica)				
33) Intente sentirme mejor bebiendo, fumando o tomando drogas				
34) Tome una decisión importante (ejemplo vender la casa) o hice algo muy arriesgado				
35) Intente no actuar demasiado de prisa o dejarme llevar por mi primer impulso				
36) Tuve fe en algo nuevo (creo que mi fe esta madurando)				
37) Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara				
38) Redescubrí lo que es importante en la vida				
39) Cambie mis costumbres para adaptarme mejor a mi nueva situación				
40) Evite estar con la gente en general				
41) No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema por mucho tiempo				
42) Pregunte a un pariente o amigo y respete su consejo				
43) Oculte a los demás que las cosas iban mal				
44) No me tome en serio la situación; me negué a considerarla en serio				
45) Le conté al alguien como me sentía				
46) Me mantuve firme y me peleé por que respetaran mi forma de afligirme				
47) Me desquite con los demás				
48) Recurrí a experiencias pasadas, ya me había encontrado antes en una situación similar				
49) Sabía lo que había que hacer, así que me esforcé mas				
50) Me negué a creer lo que había ocurrido				
51) Me prometí a mí mismo que las cosas serian distintas la próxima vez				
52) Propuse un par de soluciones distintas al problema				
53) Lo acepte, ya que no podía hacer nada al respecto				
54) Intente que mis sentimientos no interfirieran demasiado en otras cosas				

55) Deseo cambiar la forma en que me sentía				
56) Cambie algo de mí mismo				
57) Soñé o me imagine otro tiempo y otro lugar mejor que el presente				
58) Deseo que la situación terminara o se desvaneciera de algún modo				
59) Fantasee o imagine el modo en que podrían cambiar las cosas				
60) Recé				
61) Me preparé para lo peor				
62) Repase mentalmente lo que haría o diría				
63) Pensé como dominaría la situación otra persona a la que admiro y tome como modelo				
64) Intente ver las cosas desde el punto de vista de otra persona				
65) Me recordé a mí mismo que las cosas podrían ser peor				
66) Me puse a trotar o hacer ejercicio				
67) Intente algo distinto a lo anterior,				

¿Qué? Descríbelo: _____

De manera muy simple. Manzana es igual a: roja, fruta, dulce, atractiva, jugosa. Como pérdida es igual a:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____