



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PERDIDAS, DUELOS Y RESILENCIA

TESINA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
OLIVIA CORRAL GARCIA

DIRECTORA DE TESINA:
MTRA. MARIA CRISTINA HEREDIA ANCONA



Ciudad Universitaria, D.F.

Febrero, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

La gran tragedia de la vida no es la muerte,

la gran tragedia de la vida es lo que dejamos morir en nuestro interior...

estando vivos.

Norman Cousins

Duelo es pasar del dolor...al consuelo

De la queja... a la confianza

De la ira... al contentamiento

De la herida... al perdón

De la aflicción... a la libertad

Y de ser víctima... a un instrumento de bendición

Olivia Corral G.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, Él es la vida, el amor y el sentido de mi ser.

A mis padres, por grabar en mi vida su amor, valores y su gran espíritu de lucha.

A mi esposo, Gabriel, su amor me motiva a ser mejor cada día, su apoyo y sabiduría hacen que pueda lograrlo.

A mis hermanos amados: Velia, Estela, Humberto, Saúl, Caty y Rony, por seguir caminando el resto de la vida a mi lado y por ser un ejemplo de fortaleza.

Al **Lic. Jordi Martínez**, su amistad y valiosas aportaciones en el Diplomado de tanatología, motivaron mi deseo de realizar este proyecto.

A mis Jefes: Lic. Teresa Barrios, Ing. Eduardo Arriaga, Act. Joel López e Ing. Julio C. Chacón, por su apoyo y por permitirme el tiempo para lograr esta meta.

A mis sinodales: Lic. Aída Araceli Mendoza Ibarrola, Lic. Leticia Bustos de la Tijera, Mtra. Blanca E. Mancilla Gómez y Mtra. Laura Somarriba Rocha, por su supervisión y orientación en el desarrollo de este proyecto.

Y muy especialmente a mi **Directora de tesina: Mtra. Ma. Cristina Heredia Ancona**, por su ejemplo, supervisión, y valioso asesoramiento en toda la elaboración de este trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	1
Introducción	2
Capítulo. 1 Crisis, pérdidas y duelos	5
1.1. Definición de crisis	5
1.2. El apego y las pérdidas	6
1.3. Definición de pérdidas	8
1.4. Diferentes tipos de pérdidas	12
1.5. Definición de duelo	16
1.6. Diferentes tipos de duelo	18
1.6.1. Duelo anticipatorio	18
1.6.2. Duelo retardado	18
1.6.3. Duelo crónico	19
1.6.4. Duelo patológico	19
1.6.5. Duelo normal	19
A. Sentimientos	20
B. Sensaciones físicas	22
C. Cogniciones	22
D. Conductas	24
1.7. Elementos diferenciales en el proceso del duelo	26
1.7.1. Identidad y rol de la persona perdida	27
1.7.2. Edad y sexo de la persona que sufrió la pérdida	27
1.7.3. Causas y circunstancias de la pérdida	28
1.7.4. Circunstancias sociales y psicológicas	28
1.7.5. Personalidad del que sufrió la pérdida	29
Capítulo. 2 Aportaciones relevantes en el estudio del duelo	30
2.1. Las etapas, niveles, fases y tareas en la elaboración del duelo	30
2.2. Las etapas del proceso de duelo de Elisabeth Kubler-Ross	31
2.2.1. Negación y aislamiento	32
2.2.2. Ira y enojo	33
2.2.3. Pacto o negociación	34
2.2.4. Depresión	35
2.2.5. Aceptación	35
2.3. La teoría del apego y las fases del duelo de John Bowlby	35
2.3.1. Fase de embotamiento	37
2.3.2. Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida	38
2.3.3. Fase de desorganización y esperanza	39
2.3.4. Fase de reorganización	39
2.4. Las tareas del duelo según J. William Worden	42
2.4.1. Tarea I. Aceptar la realidad de la pérdida	43
2.4.2. Tarea II. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida	43

ÍNDICE

	Pág.
2.4.3. Tarea III. Adaptarse a un medio en el que el fallecido no está presente	44
2.4.4. Tarea IV. Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo	46
Capítulo 3 Afrontamiento, resiliencia y duelos	54
3.1. Diferencia entre emociones y sentimientos	54
3.2. Afrontamiento en el duelo	55
3.3. Resiliencia y duelos	60
3.4. Características de los individuos resilientes	62
Capítulo 4 Implicaciones terapéuticas en el manejo del duelo	67
4.1. Consideraciones del trabajo de duelo en grupo	67
4.2. Niveles de intervención	70
4.3. Atención en grupo psicoeducativo	71
4.4. Duración del asesoramiento en duelo	74
Capítulo 5 Consideraciones en el desarrollo de la propuesta de afrentamiento del duelo en grupo psicoactivo	77
5.1. Tarea I. Aceptar la pérdida y la nueva realidad	79
5.2. Tarea II. Afrontar las emociones y el dolor de la pérdida	79
5.3. Tarea III. Adaptarse al entorno	80
5.4. Tarea IV. Resiliencia	81
Capítulo 6 Propuesta metodológica: Manejo de duelo en grupo psicoeducativo	83
6.1. Justificación	83
6.2. Objetivos	85
6.2.1. Objetivo general	85
6.2.2. Objetivos específicos	85
6.3. Metodología	86
6.3.1. Criterios de inclusión del grupo	86
6.3.2. Tamaño de grupo	86
6.3.3. Organización de sesiones	87
Descripción del taller	88
Conclusiones	100
Referencias Bibliográficas	103
Anexo 1. Instrumento de medición inicial y final	106
Anexo 2 Hojas de Trabajo	110
Anexo 3 Presentaciones audiovisuales	130

RESUMEN

La muerte de un ser querido, es una de las pérdidas más dolorosas del ser humano. Su impacto y efecto debe ser procesado a través de un duelo. Generalmente, éste se vive sin un asesoramiento que permita identificar las reacciones normales y su afrontamiento en la resolución del duelo.

El presente trabajo describe una propuesta de intervención hacia personas adultas que enfrentan este tipo de pérdida. Se analizaron las aportaciones sobre la elaboración del duelo de Elisabeth Kübler-Ross, John Bowlby, Nancy O'Connors, y J. William Worden. Como resultado de ello, se propone el desarrollo de un taller psicoeducativo, organizado en 12 sesiones semanales. La propuesta presenta el manejo de la información relacionada al duelo, en forma temática y vivencial. Facilita la posibilidad de recibir orientación para afrontar las reacciones emocionales, cognitivas, sociales, permite identificar y desarrollar recursos internos, externos, y estrategias resilientes que conduzcan a la resolución de un duelo normal.

Palabras Clave: Pérdidas, duelo, afrontamiento, resiliencia y proyecto de vida.

INTRODUCCIÓN

Todos los seres humanos pasamos a lo largo de nuestra vida por diferentes tipos de crisis. Entendemos por crisis las circunstancias adversas internas o externas que amenazan o rompen con nuestra estabilidad y seguridad. Las crisis pueden ser físicas, económicas, morales, emocionales, sociales o espirituales.

Las crisis son dolorosas porque en ellas normalmente vivimos pérdidas, de confianza, credibilidad, paz, en algunas ocasiones de salud, de cosas materiales, afectos, o de personas a las que amamos. Algunas pérdidas son temporales, otras no lograron realmente ser conscientes o significativas, y otras son definitivas, irremediables e insustituibles.

Por lo general, nadie nos enseña a superar las pérdidas propias de las crisis de la vida, el proceso formativo familiar y escolar, nos prepara para crecer, madurar, adaptarse, lograr metas. Difícilmente se nos educa para saber enfrentar las crisis, identificar las emociones y sentimientos propios y de los demás, saber qué hacer cuando no se logran las metas, aprender de nuestros errores y fracasos y sobre todo, cómo superar y procesar los duelos.

Culturalmente se considera el dolor y sufrimiento por las pérdidas como una condición de debilidad, vergüenza y vulnerabilidad. Las personas intentan resolver sus duelos *“a solas y en silencio, a veces de maneras inadecuadas interiorizándolos, evadiéndolos en el activismo, la negación, minimizándolos o racionalizándolos”* (Valdespino, 2012, p.7).

Las pérdidas causan un impacto emocional que debe elaborarse o resolverse a través del duelo. Las pérdidas generan cambios y la necesidad de hacer ajustes homeostáticos de adaptación. *“El duelo es un proceso de activa adaptación, a lo nuevo, lo diferente, lo que era, y no es más...compensa pero no evita, aplaca pero no cancela, anima a seguir pero no anula el dolor”* (Bucay, 2008 p. 26).

En otras épocas la gente, se dirigía a líderes o instituciones religiosas para que les ayudaran a resolver su duelo, pero debido a que muchas personas ya no pertenecen a organizaciones religiosas formales, se dirigen a los profesionales de la salud mental. Lo cual

hace imperativo que médicos, psicólogos y psiquiatras pongan un especial interés dentro de su práctica profesional a la elaboración del duelo. Por otro lado, la familia extensa estaba unida y los vecinos ofrecían un vínculo cohesivo que ayudaba a la gente a afrontar la pérdida. Pero ahora ya no existe este sentido de comunidad para proporcionar apoyo. La familia debido a las múltiples actividades y complejidad de las distancias, ya no está disponible para responder a sus integrantes como una red de apoyo necesario en la elaboración del duelo (Worden, 2004).

Aaron Lazare (1979, en Worden 2004), estima que entre el 10 y 15% de las personas que asisten a las clínicas de salud mental tienen bajo su estado psicológico particular, un duelo no resuelto.

Los duelos no procesados y por ende no resueltos, están frecuentemente enmascarados en alguna enfermedad psiquiátrica y se expresan a través de estados de ansiedad, depresión, histeria e incluso más de un tipo de trastorno de personalidad (Bowlby, 1980).

O'Connor (2008) señala:

“La mayoría de nosotros desconocemos lo que es el duelo hasta que lo experimentamos en carne propia. Sabemos que nos sentiremos tristes y heridos, pero tal vez nos sorprenda el percibir otras emociones, como el enojo y la culpa. Cuando alguien muere es posible que observemos un cambio en nuestras relaciones con los demás; nuestras familias y amistades ya no son lo mismo debido a las alteraciones que trae consigo la pérdida de uno de sus miembros. Si una persona enfrenta exitosamente un cambio, podrá alcanzar un nivel más alto de crecimiento, sensibilidad y comprensión de sí mismo y de otros. La muerte de un ser querido es un cambio doloroso. No hay mucho que hacer ante el dolor, uno tiene que elaborarlo no debemos evitarlo. Evitar las emociones del duelo es peligroso y puede provocar enfermedades y una severa angustia. No hacerlo nos lleva a un choque psicológico que nos imposibilita crecer y aceptar el cambio”. (p. 16).

De lo anterior, podemos enfatizar, la importancia de considerar que las pérdidas son inevitables y requieren de la elaboración de sus propios duelos. Es necesario que los

profesionales de la salud, acompañen y coadyuven con el paciente en la resolución de los duelos.

La preparación para trabajar con las pérdidas y el duelo sigue siendo esencial para los profesionales de la salud, que cuentan con los conocimientos, instrumentos y habilidades para hacer una intervención efectiva y para llevar a cabo una labor de prevención en salud mental.

Mi intención en la presente investigación es:

1. Presentar las diferentes reacciones, etapas y duración aproximada que pueden tener las personas en el duelo como consecuencia de una pérdida significativa.
2. Proponer un taller psicoeducativo de intervención tanatológica para ayudar a las personas que están en duelo a identificar, externar sus emociones, afrontar sus sentimientos y elaborar conductas resilientes en la resolución del duelo. Identificando y conociendo para ello, las etapas y tareas de un duelo normal; y a nivel prevención evitar el surgimiento del duelo crónico o patológico.

CAPITULO 1

CRISIS, PÉRDIDAS Y DUELOS.

1.1. Definición de crisis.

Una crisis se caracteriza principalmente por la incapacidad del individuo para hacer frente a situaciones particulares mediante el empleo de los métodos habituales para la solución de problemas.

Todos los seres humanos pasamos por crisis existenciales. Por lo general, ninguna crisis es agradable, pero no siempre son negativas. Una vez que nos recuperemos de ellas, y si sabemos enfrentarlas, resolverlas y aprovecharlas, nos daremos cuenta que siempre dejan un alto nivel de aprendizaje y madurez emocional. Nos pueden ayudar a evaluar y a conocer quiénes somos, cómo actuamos, qué tanto hemos madurado emocionalmente, cuáles son nuestras prioridades, qué valores o convicciones nos rigen, e incluso si carecemos de ellos.

Las crisis nos muestran si hay avance, estancamiento o retroceso en las diferentes áreas de nuestra vida, nos ayudan a saber dónde estamos, y a dónde queremos llegar.

Toda crisis nos plantea un claro desafío:

- Entender la dinámica de los problemas que enfrentamos,
- Conocer y comprender sobre las causas y la intensidad de nuestras reacciones
- Aprender a sobreponernos a las pérdidas,
- Desarrollar nuestra capacidad de resiliencia,
- Ser más empáticos con las crisis y pérdidas de los demás y
- Fortalecer la fe o creencia religiosa que las personas tienen.

Las crisis son el cúmulo de pérdidas, pero también de ganancias, (Sittser, 2006), son entonces:

- Oportunidades,
- Aprendizaje,
- Retos, desafíos
- Posibilidades de cambio,
- Eventos que nos permitirán replantear el verdadero sentido de nuestra vida.

Victor Frankl (1997) en su libro “El hombre en busca de sentido” ilustra la importancia de plantearse preguntas significativas aún en medio del dolor y el sufrimiento, que nos hagan entender el para qué, y una vez entendiéndolo, se le confiere un sentido, propósito y significado al sufrimiento, éste tiene una razón de ser y contribuirá en el crecimiento y madurez de la persona. ¿Para qué estoy aquí? ¿Cuál es el propósito o significancia de mi vida?, ¿Cómo estoy haciendo las cosas? ¿Cómo reacciono cuando me equivoco? ¿Cómo reacciono cuando tengo pérdidas o sufrimiento?

1.2. El apego y las pérdidas.

La teoría del apego tiene un papel relevante en la comprensión del impacto de las pérdidas y el comportamiento humano al que va asociado. Uno de los principales aportadores en la elaboración de estos principios es el psiquiatra británico John Bowlby. Para desarrollar su teoría incluyó datos de la etología, la teoría de control, de la psicología cognitiva, de la neuropsicología y de la biología evolutiva. (Bowlby, 1977).

William Worden define que la teoría del apego *“nos permite conceptualizar la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas y una manera de entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando dichos lazos se ven amenazados o se rompen”*. (2004, p. 23).

Los apegos provienen de la necesidad que tenemos de protección y seguridad; se desarrollan a una edad temprana, se dirigen hacia personas específicas y tienden a perdurar a lo largo del ciclo vital. (Worden, 2004).

Son los padres los que proporcionan la base de las operaciones de seguridad y desarrollo de la confianza. La meta de la conducta del apego es mantener un lazo afectivo, con las personas que responden a sus necesidades psico-afectivas. Por lo tanto, las situaciones que ponen en riesgo la pérdida de este vínculo suscitarán reacciones intensas y variadas. *“En dichas circunstancias, se activan las conductas de apego más poderosas: aferrarse, llorar y quizás coaccionar mediante el enfado [...] cuando estas acciones son exitosas, se restablece el lazo, las actividades cesan y se alivian los estados de estrés y malestar”* (Bowlby, 1977, p. 42). Si el peligro no desaparece, sobrevendrá el rechazo, la apatía y la desesperación.

Para sobrevivir física y emocionalmente el ser humano establece desde que nace, poderosos vínculos de apego afectivo con aquellas personas a quienes lo unen necesidades, sentimientos e interacciones. Las relaciones con ellas pueden ser verbales o no verbales, enriquecedoras o frustrantes, gratificantes o empobrecedoras, y aunque se dan a lo largo de toda la vida, las que se establecen tempranamente en la infancia cumplen un papel definitivo en la vida emocional del ser humano, por su intensidad y significado.

Cuanto más íntima, intensa e importante sea una relación afectiva, tanto mayor será el efecto devastador de su pérdida, ya sea esta definitiva (por la muerte) o por separación, abandono u otras circunstancias. *“La reacción ante la pérdida, será proporcional a la dimensión de lo perdido y el monto de afecto invertido en la relación no al vínculo de consanguinidad”* (Fonnegra, 2001, p.162).

En cierto sentido el temor a la separación lleva al ser humano a la búsqueda del objeto perdido. Parkes (1977, en Worden, 2004), afirma que es un criterio universal el intentar recuperar el objeto perdido, y/o existe la creencia en una vida después de la muerte en donde uno se volverá a reunir con el ser querido.

El crecimiento de una persona depende de su capacidad para manejar de manera constructiva las pérdidas de la vida. Las “pequeñas” pérdidas, preparan a una persona para afrontar las grandes separaciones incluidas entre el nacimiento y la muerte (Pangrazzi, 2008).

1.3. Definición de pérdidas.

La pérdida es la carencia o privación de algo que se tenía. Se pierden objetos voluntariamente cuando los dejamos, donamos o regalamos; e involuntariamente cuando nos son quitados, o robados. De la misma forma perdemos personas cuando éstas se van, o mueren.

Las pérdidas de objetos, personas, afectos, pueden ser la causa y/o consecuencia de una crisis, la valoración de las pérdidas nos ayudan a entender hasta qué punto lo que perdimos era importante para nosotros. El valor agregado de las pérdidas, es mostrarnos cómo reaccionamos en medio de la crisis, y del proceso mismo del duelo. Es ahí, donde aflora nuestro carácter, actitudes, mal manejo de la ira y egocentrismo. Sin embargo, es también una oportunidad para descubrir la enorme capacidad que tenemos para sobreponernos.

Aunque frecuentemente vemos las pérdidas como una tragedia, necesitamos desaprender el concepto de crisis y pérdidas, como algo que representa vergüenza, vulnerabilidad y fracaso. La crisis con sus pérdidas, nos muestran la necesidad de ser procesadas a través de los duelos propios. En la medida en la que las crisis son asimiladas, y el proceso de duelo por las pérdidas es elaborado de manera satisfactoria, el panorama para interpretar la realidad puede cambiar y podemos comprender posibles ganancias o elementos positivos dentro de la crisis. Las crisis ofrecen entonces, oportunidades para crecer y madurar, por ejemplo:

En el diagnóstico desfavorable de alguna enfermedad, dependiendo de las características propias de esta, la enfermedad es en sí misma una pérdida de la salud, implica tomar ciertas formas de cuidado, se pierde el privilegio de comer ciertos alimentos, perdemos salud y a veces hasta calidad y tiempo de vida. Sin embargo, se gana en el aprender a valorar nuestro cuerpo, estamos más al cuidado de nosotros mismos. Y valoramos más la vida, entendemos a otros que están en enfermedad, nos volvemos más disciplinados en nuestro cuidado al comer ciertos alimentos, mejoramos nuestra salud y a veces hasta calidad y tiempo de vida.

En una crisis matrimonial, separación o divorcio de la pareja. Ambos pierden las expectativas que tenían el uno del otro. Dependiendo de las causas del problema, las pérdidas que enfrentan no sólo son emocionales, sino económicas, sociales y morales. Los hijos también pierden la oportunidad de crecer al lado de ambos padres, la confianza en el matrimonio, la cobertura incondicional de una pareja unida que los ame y les forme. Sin embargo, en medio de tanto dolor se aprenderá a entender y aceptar los errores, y a proponer soluciones de cambio en la dinámica de la familia.

En la crisis del desempleo, se pierde un trabajo, una remuneración económica, estabilidad, recursos que la familia necesita para resolver sus necesidades básicas. La crisis ofrecerá la oportunidad de reconocer el potencial que tenemos para reubicarnos en otro empleo, buscaremos más oportunidades y alternativas de solución al problema.

La crisis por la muerte de un ser querido, nos lleva a entender además de la ausencia de esa persona, la pérdida es dolorosa porque nos confronta con la realidad de que hemos perdido la oportunidad de seguir conviviendo y enriqueciendo nuestra vida con el amor, ternura y respaldo de ese ser querido. La crisis nos llevará a pasar por un proceso desde el dolor hasta la aceptación de la pérdida, en él, aprenderemos sobre las reacciones, niveles de apego y a potencializar la capacidad para sobrevivir a pesar de la pérdida.

Hemos aprendido a conquistar, ganar, lograr cosas y metas, pero no sabemos qué hacer cuando las perdemos. A lo largo de las experiencias de vida, hemos formado creencias erróneas sobre qué son las pérdidas y cómo hacerles frente. Algunas de ellas son frases coloquiales tales como:

- *“El sufrimiento y el dolor son sinónimos de debilidad”.*
- *“El dolor debe pasar rápido”.*
- *“El que sufre debe recuperarse solo”.*
- *“Las pérdidas hay que reemplazarlas”.*
- *“El tiempo sana las heridas”.*
- *“Cuando sufras por una pérdida sólo sal a distraerte”.*
- *“Las pérdidas se superan gratificándose, por ejemplo... ir de compras”.*
- *“Las penas con pan son buenas... así que come”*
- *“Los hombres no lloran”*

No todos reaccionamos de la misma manera ante una pérdida. Algunas personas se desahogan fácilmente, reflexionan, recurren al consejo de otros, se organizan y crecen integralmente. Otros, en cambio, se vuelven indiferentes, se echan al abandono, viven tristes y amargados, se tornan agresivos, violentos, se enferman, y esperan que las crisis se solucionen por si solos.

La asimilación de la pérdida es un proceso en el cual pasamos por diferentes etapas, el orden y el tiempo que estemos en cada una de ellas puede variar, incluso algunas etapas pueden omitirse, algunos procesos son más rápidos, otros llevarán más tiempo. Todo ello dependerá de nuestra personalidad, el nivel de conciencia que tenemos de la pérdida, la disposición y habilidades que tenemos para superarlo.

Algunas explicaciones que se dan sobre las causas de las pérdidas son:

- La consecuencia de nuestras malas decisiones.
- En algunas ocasiones las pérdidas son el producto de haber sido negligentes e indiferentes ante relaciones que no funcionaban, que se estaban deteriorando y no hicimos nada a tiempo para reconstruirlas y mejorar la relación. Perdemos afectos, personas que amábamos, por no darnos la oportunidad de escuchar, comprender, perdonar, implementar cambios de actitudes, carácter, o brindar la atención que la otra persona necesitaba de nosotros.
- Las pérdidas no son el castigo por algo malo que hayamos hecho; a veces sufrimos pérdidas porque hay gente que nos daña y afecta; los robos y secuestro son un ejemplo de ello.
- Es posible que las pérdidas nos permitan adecuar nuestras actitudes. Ante la autosuficiencia, a veces el dolor es un medio para derribar el orgullo y llegar a nuestro ser interior. De otra forma no nos daríamos cuenta que las decisiones que tomamos en la vida diaria están afectando nuestra estabilidad emocional.

- La experiencia indica que para madurar, a veces es necesario sufrir. Y para abrazar y valorar lo realmente importante, a veces es necesario soltar lo que no lo era.
- El sufrimiento de las pérdidas, nos enseña a tener compasión por quienes sufren igual o peor que nosotros.

¿Qué podemos aprender de todo esto? Que no siempre existe una respuesta final y acabada al por qué de nuestras pérdidas. Todos sufrimos y seguiremos sufriendo, y en cada caso de sufrimiento habrá distintas razones. Por eso, en vez de preguntarnos ¿Por qué sufrimos? Mejor es preguntarnos: ¿Cómo deseo reaccionar? ¿Qué puedo aprender de esta experiencia?

María del Carmen Castro (2011), considera que es difícil mantenerse en una estabilidad constante. Toda persona tiene frecuentes cambios, en todas las áreas y etapas de su vida, esto hace necesario que la persona aprenda a vivir y elaborar sus duelos, sentirlos y aceptarlos con la conciencia de que el cambio es la constante de la vida moderna. Los cambios en la vida de una persona son inevitables por lo cual la actitud ante ellos será de vital importancia, algunas actitudes son:

- Omisión de lo real o positivo. Enfocar la atención en los detalles, perdiendo de vista el todo. Se perciben más los defectos que las virtudes.
- Sensación de víctima: Enfocar la atención en lo negativo de las experiencias de vida, convirtiéndonos así, en víctimas del mundo y de las circunstancias.
- Carencia de responsabilidad: La persona al percibirse como víctima de las circunstancias, niega y evade su participación en la situación vivida, culpa a los demás y al entorno, de lo sucedido.
- Renuncia a la proactividad: Normalmente el ser humano es capaz de enfrentar las adversidades y manejar su emocionalidad ante los duelos. Sin embargo, puede tender a fijarse como víctima y no desarrollar la posibilidad de superar sus problemáticas.

- Eliminación de la esperanza: Al perder la responsabilidad y la proactividad, la persona pierde el deseo de recuperarse, manifiesta depresión, pierde las ilusiones, las metas y los objetivos de vida.

1.4. Diferentes tipos de pérdidas.

Las pérdidas pueden clasificarse según O'Connor (2008), en cuatro niveles, dependiendo del nivel en el que las pérdidas se identifican serán las tareas a desarrollar en el proceso de resolución del duelo.

El primer nivel de pérdida, es un cambio radical en el cuerpo por enfermedad o mutilación, y la asimilación del diagnóstico de muerte personal.

El segundo nivel de pérdida, es la separación de personas significativas, por muerte, divorcio o abandono.

El tercer nivel de pérdida que requiere ajuste a nuevas normas, incluye cambios normales de desarrollo en la vida, como podrían ser cambios de casa, trabajo, escuela, o carrera.

El cuarto nivel es la pérdida de objetos materiales, concretos o abstractos que son significativos tales como: dinero, esperanzas, aspiraciones o expectativas, cambios en el medio social.

Fonegra I. (2001) menciona que hay pérdidas físicas, tangibles pero hay pérdidas simbólicas, que no son perceptibles externamente y cuya naturaleza es psicosocial, tales como la pérdida de estatus, cuando una persona se retira, jubila, divorcia, pérdida de la libertad en caso de secuestro, encarcelamiento, la pérdida de una ilusión, o metas que quedaron trucas, de características propias de ciertas etapas, como la juventud, la confianza la seguridad en la vida.

Otras pérdidas son necesarias para crecer, como los cambios en el desarrollo al ir pasando de una etapa a otra de mayor madurez, superando etapas de sobreprotección por

otras de mayor autosuficiencia. Los cambios de grados escolares en la escuela que implicarán mayor complejidad en las tareas de aprendizaje. La transición y ajustes de adaptación en la adolescencia, entre la infancia y la vida adulta. Cada etapa en el desarrollo requerirá de la asimilación de los cambios biopsicosociales de nuestro ser y la conciente aceptación, hasta llegar al envejecimiento en el cual, se pierde la habilidad para desarrollar ciertas destrezas, se pierde salud, rapidez y precisión en la forma de reaccionar a los estímulos, hasta llegar a la muerte, siendo esta de todas las pérdidas, la más dolorosa.

Arnaldo Pangrazzi (2008) considera que *“El crecimiento de una persona está ligado a su capacidad de manejar de manera constructiva las pérdidas de la vida”*. (p. 12). Pangrazzi hace un inventario de las distintas pérdidas o separaciones que caracterizan la existencia de una persona:

- **Primera pérdida: El nacimiento.** La primera y más dolorosa separación es el nacimiento. El individuo pierde los beneficios de un ambiente protector y de seguridad propio de la etapa prenatal, en el cual todo le era provisto por la madre. En el momento mismo en el que el cordón umbilical es cortado, el producto físicamente ya es un ser independiente, ha pasado de la etapa prenatal a la necesaria adaptación exterior de la etapa neonatal. Durante nueve meses aproximadamente el feto es provisto de nutrientes y oxígeno a través del cordón umbilical. Al nacer, cambia del ambiente intrauterino al ambiente externo, e inicia una nueva etapa que requerirá de funciones adaptativas para sobrevivir. La alimentación, oxígeno, regulación de la temperatura, secreción de desechos orgánicos y protección inmunológica eran regulados por el ambiente interno de la madre, ahora tiene que succionar para ser alimentado, respirar utilizando sus propios pulmones, realizar movimientos y expresar sus necesidades a través del llanto, movimientos corporales, tono y color muscular, para sobrevivir. (Hurlock, E. 2004).
- **Las pérdidas del crecimiento:** El propósito primordial del desarrollo humano es que toda persona crezca y madure sus potencialidades integrales. El desarrollo se da a lo largo de distintas etapas de crecimiento: la infancia, la niñez, la juventud, la edad adulta y la senectud. Cada una de estas etapas es gradual, secuencial y

progresiva. El desarrollo integral dependerá de los cambios, y ajustes necesarios para adaptarse a las necesidades y demandas propias de cada etapa.

- **La pérdida de la propia cultura:** Tiene origen en los diferentes niveles de vida. Se refiere al alejamiento del ambiente de origen, determinado en muchas ocasiones por las necesidades económicas, la búsqueda de un trabajo para garantizar una mejor calidad de vida, conduce al rompimiento del mundo cultural acostumbrado para internarse en otro diferente. En algunos casos implicará vivir en otra cultura, con otro idioma, experimentar situaciones de rechazo, marginación o incomprensión. Se dejan atrás lugares, tradiciones, comida, formas de vida, comportamientos que obligan al inmigrante a formar sus propias redes o grupos con aquéllos que comparten sus crisis, para recrear en tierra extranjera las características en la medida de lo posible del mundo perdido.
- **La pérdida de bienes materiales:** Las personas se apegan a los objetos que son propios de su vida cotidiana: ropa, libros, instrumentos de comunicación, musicales, recreativos, casa, dinero, medios de transporte, etc. A veces la pérdida de estos objetos amados son el resultado de desastres naturales, en otras ocasiones se pierden por descuido y en otras ocasiones son arrebatados como consecuencia de la violencia e inseguridad en el ambiente en que se vive. La pérdida de objetos amados está asociado a eventos, personas que los proporcionaron, lo cual hace que estos objetos sean significativos y a la forma en la que fueron perdidos. Dependiendo de esto, será el duelo intenso, corto o largo y mezclado con sentimientos de impotencia, culpa o frustración.
- **La pérdida de lazos afectivos:** La separación o pérdida de seres amados, por conflictos interpersonales, problemas de comunicación, rompimiento de amistades por envidia, o celos. Este tipo de pérdidas traerá como consecuencia cambios en la confianza, afecto, rencor o resentimiento, dependiendo de los vínculos de apego y la forma en la que se produjo la pérdida. La pérdida más dramática en este tipo de pérdidas es el divorcio, por sus implicaciones emocionales, sociales y hasta económicas. Rompe una estructura de seguridad, de las expectativas en alguien o en su sistema de vida que garantizaba cierta seguridad y armonía. El divorcio ocasionará nuevas responsabilidades, conflictos y retos ligados al desarrollo personal y a la consecuente formación de los hijos.

- **La pérdida de la identidad personal:** *“Es el desapego menos evidente, pero más sufrido, es la percepción de la pérdida de la propia identidad”* (Pangrazzi, 2008, p.19). La persona pierde la confianza en sí misma, no sabe qué siente o qué quiere, tiene dificultad para aceptarse en su propia corporeidad, pensamientos, sentimientos. Se refiere al deterioro de las facultades del pensamiento, sentimientos, cambio en los roles sociales, factores de productividad, reconocimiento, aceptación o afecto.
- **La pérdida de bienes humanos y espirituales:** Formas de violencia que quitan a los seres humanos las posibilidades de vida placentera en su ambiente social y familiar.

La sociedad queda desconcertada ante claras formas de injusticia, como: terrorismo, secuestros de personas, mafia. Son formas de violencia que quitan a los ciudadanos el sentido de seguridad y expresan la disolución moral y la desintegración social. La violencia de los derechos humanos, revelada diariamente por los medios de comunicación social, recuerda cómo es de fácil para el hombre perder de vista esos valores sobre los que se apoya el camino de la civilización. La pérdida del patrimonio humano simbolizada por el respeto, por la justicia, por el sentido de responsabilidad y solidaridad, está a menudo, unida a una crisis de ética y de valores espirituales. El alejamiento de Dios, el rechazo de los valores del espíritu llevan a absolutizar la dimensión material (Pangrazzi, 2008, p.19).

- **La pérdida de la salud:** El envejecimiento trae como consecuencia el desgaste de nuestro organismo y la presencia de enfermedades. Situaciones que cambian por completo la forma habitual de vida. La pérdida de salud por enfermedad que amenaza la estabilidad física y nos expone a la consecuencia lógica en muchos casos hacia la muerte.
- **La pérdida de lo que no se ha tenido nunca:** Generalmente se piensa en pérdidas de algo que se ha tenido. Sin embargo, este tipo de pérdida es de algo

que no se ha tenido o nunca se tendrá, como tener hijos, o metas truncas imposibles de realizar por las nuevas condiciones de vida.

- **La última pérdida: la muerte:** De todas las separaciones y pérdidas la más temida es la propia muerte o la de seres queridos. Dejar la convivencia de lo amado, personas, lugares, objetos y metas. Llegar al término de la vida.

1.5. Definición de duelo.

Tal como lo describe Catalina Terrazas (2011), *“el duelo es el proceso normal de la elaboración de una pérdida que tiende a la adaptación interna y externa de la nueva realidad, ya que significa ponerse en contacto con el vacío que esta deja y aprender a vivir de otra manera. No sólo se presenta ante la pérdida de la persona amada, también cuando se ha perdido la salud, la patria, la libertad, la juventud, el empleo, un ideal o cualquier otra representación”*. (p. 39).

El término “elaboración” o “*trabajo de duelo*” fue acuñado por Sigmund Freud. (Freud 1914, en Terrazas, 2011) Inicialmente sólo se describía como la desaparición paulatina de la aflicción, en consecuencia a los trabajos clínicos de Freud, la elaboración de duelo se asocia con el trabajo psíquico del doliente el cual consiste en ligar impresiones traumáticas, por la pérdida del objeto amado, lo cual trae como consecuencia el desinterés por su mundo exterior, su energía está dirigida hacia el dolor, los recuerdos, rechazo a asimilar que el objeto amado no está y se recurre al recuerdo de la persona y eventos relacionados con el fin de mantenerlo de alguna manera “vivo” y cercano. El duelo concluye satisfactoriamente cuando la persona está en posibilidad de recordar sin dolor. El yo renuncia al objeto, se incrementa la concepción y aceptación de la realidad.

“El duelo son todos los sentimientos, reacciones y cambios que ocurren durante el proceso de cicatrización de una herida por la pérdida de algo o alguien muy querido”. (O’Connor, 2008 p.18).

El duelo es una forma de reacción a la pérdida, aquélla *“en la que el objeto perdido es descategorizado por el prolongado y doloroso esfuerzo de recordar y de comprobación de la realidad”* (Wolfenstein, en Bowlby 2003).

Se conoce como duelo o luto, al periodo que sigue tras la muerte de alguien afectivamente importante. El duelo es un proceso activo de adaptación ante la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento, para lo cual se requerirá hacer cambios de tipo físico, emocional, familiar, conductual social y espiritual. El duelo permite hacer ajustes adaptativos para superar la ansiedad, inseguridad y temor. *“Hacer un duelo”* responsabiliza al doliente de estar consciente de sus propios procesos y adaptación, contrario a la posición de resignación y pasividad, actitudes por las cuales muchos duelos no elaborados se vuelven crónicos.

“La pérdida describe el hecho de haber sido despojado, de perder algo muy valorado, sin ninguna participación y sin haberlo elegido así, es algo no deseado” (Fonegra, 2001, p. 166). El duelo concebido como un proceso activo ofrece al doliente la posibilidad de elegir entre las opciones propias de afrontamiento del duelo. Elecciones tales como prepararse durante el evento de la muerte, ver o no al cadáver, despedirse o no de él, repartir posesiones y pertenencias de quién murió, si decide hablar o no de la persona que murió, cómo habla de ella, cómo interpreta evade, reprime o expresa el dolor asociado con su pérdida.

El mundo presuntivo, es decir el mundo confiable y predecible de cada persona es transformado por las pérdidas (Neimeyer 1997 en Fonegra 2001).

Bowlby (2003) sugiere que se utilice el término *“aflicción”*, para definir a *“toda la serie de procesos que se generan cuando se soporta la pérdida de un ser querido”* (p. 116) ya que el termino es más amplio e incluye el hecho de que los niños también se afligen por la pérdida o separación de sus figuras de apego. Aunque existen semejanzas fundamentales entre la forma cómo responde el niño ante la pérdida del ser querido, y cómo lo hace el adulto, ambos necesitan de otra persona en la que confíen para recuperarse de la pérdida.

Las emociones más intensas provocadas por la pérdida de un ser querido son el miedo a quedar abandonado, el anhelo por la figura perdida y la ira de no poder encontrarla de nuevo, mismas que están vinculadas con un impulso a buscar a la figura perdida y con una tendencia a reprochar

airadamente a cualquiera que le parezca ser responsable de dicha pérdida o de obstaculizar su recuperación” (Bowlby, 2003, p. 118).

Lo cual trae como consecuencia que en su afán de recuperar a las personas significativas que han estado en el pasado, se bloquea en la comprensión de la realidad presente.

Es esencial que si hemos de proporcionar ayuda a la persona en duelo, manifestemos empatía, respetemos la necesaria expresión de sus sentimientos, por exagerados que pudieran parecernos. La postura de “*representante de la realidad*” es innecesaria ya que para el doliente es evidente que su contexto ha cambiado. Luego entonces el papel del psicoterapeuta o psicólogo debiera ser de un facilitador y auxiliador dispuesto a examinar a través de sus conversaciones, las emociones que le oprimen, sea de nostalgias, reproches, enojo, o desilusiones que le afligen.

1.6. Diferentes tipos de Duelos.

El objetivo en todo proceso de elaboración del duelo es que éste sea llevado a cabo como un proceso normal, y pueda lograrse una nueva re-adaptación de la persona a su medio ambiente físico, emocional y social. Es decir, que la persona en duelo pueda echar mano de sus recursos psicoemocionales y continúe viviendo adaptativamente a pesar de sus pérdidas, reconstruyendo su vida, sus metas y expectativas hacia el futuro. Sin embargo, no todos los duelos se consideran procesos normales hay otro tipo de duelos tales como el duelo: anticipatorio, patológico y retardado.

1.6.1. Duelo anticipatorio.

El término duelo anticipatorio fue usado inicialmente por Lindemann (Pangrazzi, 2008) para explicar las fases previas a la muerte tanto del enfermo que ha sido diagnosticado con alguna enfermedad crónica desencadenante en muerte como de sus familiares.

Este tipo de duelo permite a las personas involucradas, la oportunidad de procesar sus sentimientos, reacciones y decisiones que le faciliten la solución de pendientes, y asimilación de la inminente muerte.

1.6.2. Duelo retardado.

La reacción de dolor ante la pérdida es postergado o diferido, en personas que aparentan estar en control de sus emociones, sin expresar sufrimiento por la pérdida. La preocupación por ayudar, el concepto de vulnerabilidad al sufrir, la posición de imagen fuerte emocionalmente ante el dolor para generar seguridad en los otros es más importante, que vivir enfrentando su propio dolor por la pérdida. Después de algunos meses, un estímulo asociado al dolor, será un detonador de la aflicción reprimida y no resuelta en su momento.

1.6.3. Duelo Crónico.

Este tipo de duelo dura años, el sobreviviente permanece inmerso en sus recuerdos y es incapaz de integrarse adaptativamente a su entorno. Simons (en Pancrazzi, 2008), afirma “si se está fantaseando en el pasado, aunque inconscientemente no se tiene tiempo para el presente; si se deja aprisionar por la relación con quien ya no existe, no se tienen energías para lo que sí existe, el aislamiento del ambiente, conlleva al aislamiento de sí mismo”. (p. 78).

1.6.4. Duelo Patológico.

Se expresa con una intensidad de mecanismos de defensa, agotamiento nervioso, síntomas hipocondríacos, o de identificación con el difunto, dependencia de medicinas, drogas o fármacos y requiere de la intervención profesional y terapéutica para procesarlo. La persona está tan agobiada por la pérdida que se rompen los equilibrios físicos y psíquicos. La agudización de reacciones desviadas y exageradas bloquea la elaboración del duelo disminuyendo o paralizando el desarrollo integral de la persona.

Pangrazzi (2008), afirma que *“el tomar conciencia de los problemas causados por el manejo rígido de los mecanismos de defensa, la capacidad de desarrollar actitudes, y comportamientos más constructivos y el recurrir a la ayuda profesional pueden facilitar la gradual recuperación de una condición problemática de duelo instaurada en el sobreviviente”* (p. 80).

1.6.5. Duelo Normal.

El duelo normal o duelo no complicado, abarca un amplio rango de sentimientos, conductas y tiempos aproximados de duración, los cuales son considerados como normales después de una pérdida.

Debido a que la lista de comportamientos normales en un duelo puede ser extensa y variada, J. William Worden (2004) las describe en cuatro categorías: a) sentimientos, b) sensaciones físicas, c) cogniciones, y d) conductas. Las personas que asesoran a una persona en duelo deben estar familiarizadas con el rango de comportamientos que entran dentro de la descripción de duelo normal.

A. Sentimientos

Tristeza. Sensación acompañada de desesperanza, desánimo, dolor emocional por la pérdida. Tiende expresarse a través del llanto, frecuentes evocaciones de la persona fallecida.

Enfado. En la pérdida de cualquier persona significativa, hay una tendencia a la regresión, a sentirse desamparado, incapaz de existir sin esa persona, y de experimentar enfado y ansiedad. El enfado o enojo, en ocasiones se dirige hacia sí mismo, o hacia la persona fallecida, o hacia el cuerpo médico, instituciones, o familiares culpándoles de la muerte de su ser querido.

Culpa. Es la auto-recriminación, o auto-reproche. Con respecto a algo que ocurrió, algo que se hizo, o que se omitió hacer. Las causas de la culpa pueden ser múltiples, inicialmente evidencia la dificultad de aceptación de la muerte del ser querido, en la medida

en que se es confrontado con la realidad, la persona puede separar la culpa verdadera, de la impuesta o irracional.

Ansiedad. Puede oscilar desde una sensación de inseguridad hasta fuertes ataques de pánico y en la medida en la que la ansiedad sea más intensa y persistente más sugiere una reacción de duelo patológico. Normalmente proviene de dos fuentes. La primera es que el superviviente teme que no puede cuidar de sí mismo, dependiendo esto, del tipo de relación que se haya tenido con el fallecido, a mayor dependencia y apego, mayor será la ansiedad que experimente. La segunda, fuente de ansiedad, se da debido a que la muerte del ser querido, se relaciona con la propia muerte. El ser humano ante la muerte es consciente de su propia vulnerabilidad, fragilidad y sentido de finitud. Incluso, algunos familiares creen experimentar los mismos síntomas de la enfermedad del fallecido.

Soledad. El hecho de que no volverá a tener a su lado al ser amado, no le verá, escuchará o tocará más. No habrá más tiempos de convivencia. Tampoco recibirá su ayuda, amor y atención, normalmente esta sensación de no disfrutar vivencialmente al otro, hace sentir al superviviente soledad.

Fatiga. Cansancio, sobre todo si el tiempo de cuidado al fallecido fue prolongado. La constante toma de decisiones, presencia y atención a otros familiares, desgaste físico, mala alimentación, dificultad para conciliar el sueño, tensión, todos estos pueden ser factores que generen fatiga entendida como normal por la implicación e intensidad del evento. En caso de que la fatiga se prolongue puede ser considerada como un síntoma de una depresión.

Impotencia. El acontecimiento de la muerte puede ocasionar un sentimiento de impotencia, debido a la sensación estresante de no poder evitar la pérdida inminente.

Shock. Aturdimiento temporal, en las reacciones físicas, cognitivas, y emocionales.

Alivio. Sobre todo, si el periodo de cuidado anterior al fallecimiento fue prolongado, o el tipo de muerte generó mucho dolor físico e incluso si la relación afectiva era difícil o agresiva, la persona que experimenta el duelo, suele sentir una especie de descanso, mismo que normalmente se acompaña de culpa.

Insensibilidad. Ocurre debido a que la muerte implica una serie de sentimientos que afrontar, hacerlos todos conscientes sería muy desbordante. Así que, la persona experimenta la insensibilidad como una protección de su flujo de sentimientos. Parkes y Weiss (en Worden, 2004) dicen: “ *el bloqueo de las sensaciones como defensa frente a lo que de otra manera sería un dolor desbordante parece ser extremadamente normal*”.

B. Sensaciones físicas

Linderman (en Worden, 2004), descubrió que no sólo hay sentimientos que la gente experimentaba sino también las sensaciones físicas asociadas con sus reacciones agudas de duelo:

1. Vacío en el estómago.
2. Opresión o dolores agudos en el pecho.
3. Opresión en la garganta.
4. Hipersensibilidad al ruido.
5. Sensación de despersonalización.
6. Falta de aire o sofocación.
7. Debilidad muscular o disminución en la fuerza física.
8. Falta de energía.
9. Sequedad de boca.
10. Pérdida del apetito.
11. Alteración en el ciclo del sueño.
12. Sentido de inquietud o ansiedad.

C. Cogniciones

Existen ciertos pensamientos que pueden considerarse normales en las primeras fases del duelo y que tienden a desaparecer con el transcurso del tiempo. Sin embargo, cuando dichos pensamientos persisten, desencadenan sentimientos que pueden producir una depresión o problemas de ansiedad.

Incredulidad. Éste regularmente es el primer pensamiento que una persona experimenta cuando se le ha dado la noticia de la muerte de un ser querido, especialmente si es un tipo de muerte inesperada o súbita. Es la dificultad para creer que la información que se le está dando es real, en la medida en la que se conocen los datos, y se es confrontado con la realidad, esta incredulidad por dolorosa que sea tiende a desaparecer, al menos eso es lo que se esperaría. En caso contrario cuando se fortalece dicha incredulidad, puede complicarse con la negación como mecanismo de defensa.

Confusión. Se caracteriza por un pensamiento desordenado, sin ilación, ni lógica, esta confusión se asocia con:

- Dificultad para concentrarse y organizar los pensamientos.
- Problemas de atención.
- Problemas de memoria y evocación de información básica y general.
- Confusión espacio-temporal.
- Confusión de palabras, ideas, personas.
- Pérdida del interés por realizar metas o proyectos.
- Búsqueda de la persona perdida.
- Experimentar cercanía de la persona difunta.

Preocupación. Obsesión con pensamientos, decisiones o conductas relacionadas con el fallecido. A veces la preocupación se caracteriza por pensamientos intrusivos o imágenes del fallecido sufriendo o muriendo. En otras ocasiones el superviviente si no estuvo presente se imagina, cómo pudieron haberse desarrollado los últimos momentos anteriores a la muerte. Aquéllas relaciones que han sido conflictivas, y no hubo tiempo para restaurar la relación, el sentimiento de culpa y de ansiedad general preocupación. Si la muerte fue inesperada, hay pensamientos acerca de si realmente murió, si es su familiar o si hubo alguna confusión, es una forma de reconstruir la realidad imaginariamente para evitar el dolor.

Sentido de presencia. Es el equivalente cognitivo de la experiencia del anhelo. Worden (2004), afirma: *“la persona en duelo puede pensar que el fallecido aún está de alguna manera en la dimensión de espacio y tiempo de los vivos. Esto puede ocurrir durante*

los momentos posteriores a la muerte". El paciente se siente observado por el fallecido y esto puede experimentarse hasta dos años después de la muerte del ser querido.

Alucinaciones. Para Worden (2004), las alucinaciones visuales y auditivas, son una experiencia normal de las personas en duelo. Se describen como experiencias ilusorias y pasajeras. Regularmente se dan en las siguientes semanas posteriores al evento del fallecimiento. Los pensamientos, sentimientos y cogniciones pueden desencadenar en un estado de tristeza o ansiedad, que aunque se presenten de forma intensa, se consideran normales, hasta que se da una asimilación completa de la experiencia dolorosa.

D. Conductas

Trastorno del sueño. Dificultad para dormir, conocido como insomnio, o bien, dormir demasiado o despertar en el ciclo del sueño y no poder conciliar nuevamente el sueño y durante la fase del insomnio experimentar pensamientos recurrentes sobre la enfermedad o eventos que rodearon la muerte, si se pudo haber evitado, pensamientos con culpa o sentimiento de soledad y vulnerabilidad que generan temor y un sentido de alerta que impide volver a dormir. El trastorno del sueño expresa, alteraciones en los periodos de sueño-vigilia, que traen como consecuencia, irritabilidad, cansancio, bajo rendimiento personal y laboral.

En los duelos normales, el trastorno del sueño puede desaparecer sin intervención médica. Sin embargo, si el trastorno del sueño persiste puede ser un indicador de un estado depresivo.

Trastornos alimentarios. Inapetencia o por el contrario comer demasiado. Comer menos, es una conducta más común en los procesos de duelo.

Conducta distraída. El olvido temporal de eventos, citas, o datos es frecuente en alguien que ha tenido una pérdida reciente. La persona tiene dificultad de atención y está distraída e inmersa en sus recuerdos.

Aislamiento social. La tendencia a aislarse de la gente. Le molesta el ruido, las largas conversaciones que parecen discordantes con su estado de ánimo. Se relaciona con una pérdida temporal del interés por el mundo externo.

Soñar con el fallecido. Es muy normal tener sueños en los que aparece el fallecido, o tener sueños angustiosos o pesadillas. En algunas ocasiones el superviviente a través de los sueños intenta reconstruir la realidad, que ha sido alterada, decir lo que no dijo, actuar de tal forma que resuelva conflictos, o expresar sus sentimientos. Es la tendencia a recuperar a través de los sueños, lo que ha perdido.

Evitar recordatorios del fallecido. Es la tendencia a evitar frecuentar lugares o cosas que provocan sentimientos dolorosos, por ejemplo pasar por el lugar en el cual murió, o evitar objetos, que le recuerdan a la persona que ha perdido. Algunos esconden todas las fotografías, la ropa u objetos personales.

Buscar y llamar en voz alta. Conducta de búsqueda de la persona fallecida, nombrarlo en voz alta, esperando que conteste o regrese, para dejar de sufrir la pérdida.

Suspirar. Se produce por la sensación de falta de respiración.

Hiperactividad. Es una forma de evadir el dolor, y enfrentar el proceso del duelo para asimilar la pérdida. La persona invierte gran parte del tiempo ocupado trabajando o realizando actividades que le eviten pensar, recordar, llorar o extrañar a quien ha perdido.

Llorar. Es una reacción muy común, sobre todo en las primeras semanas, llorar como una forma de desahogo, reconociendo el dolor y el sentido de vulnerabilidad.

Visitas a lugares o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido. Es lo opuesto a evitar los recuerdos del fallecido, en la primera etapa de superación del duelo, el familiar idealiza a la persona fallecida. Piensa que tiene que ser fiel al recuerdo y constantemente se facilita a sí mismo la forma de recordarle para no olvidarlo y para intentar de alguna manera revivir la imagen del ser querido.

Atesorar objetos que pertenecían al fallecido. Es un intento de perpetuar la presencia del fallecido en la vida y espacio vital de la persona en duelo. Usar la ropa, loción u objetos personales, el acomodo de muebles o cosas, el respeto a ciertos horarios o reglas, tal como lo prefería el fallecido. Simbólicamente, se desea continuar con el esquema habitual de vida, para no enfrentarse a la ausencia o pérdida del ser amado.

Es evidente que las personas somos únicas, y los eventos que enfrentamos en la vida diaria, pueden tener diferentes interpretaciones y formas de resolverlos. No todos tenemos las mismas emociones, sentimientos o reacciones, ¿qué influye o determina que un duelo siga su curso normal o se convierta en un duelo patológico?

1.7. Elementos diferenciales en el proceso del Duelo.

Al cuestionar por qué algunas personas encuentran más difícil que otras, expresar sus sentimientos de pesar, Bowlby (2003), afirma que esto depende de la familia en la que el doliente ha sido criado, si en su contexto familiar, el llanto, expresar sufrimiento, la ira o celos son considerados como signo de inmadurez, en lugar de expresar los sentimientos tenderá a inhibirlos. Ocasionando con ello duelos patológicos y retardos. *“El problema no consiste en porqué el paciente ahora es incapaz de expresar su pena, sino por qué es incapaz de superarla”* (p. 122).

Por otro lado el nivel de apego del paciente a la persona que ha perdido. La autoestima, la identidad del rol del superviviente e incluso haber experimentado gran ansiedad en el pasado, o episodios de breves separaciones, dificultarán el duelo. Así mismo el hecho de que el paciente no mantiene una relación estrecha con otros miembros de la familia. Las relaciones exclusivistas, le han apartado y le impiden tener la oportunidad de restablecer su interés por el mundo. Por lo tanto, existen diferentes factores que pueden marcar la factibilidad del desarrollo satisfactorio del proceso de duelo dependiendo este de:

- El tipo de muerte.
- Las diferentes pérdidas y ganancias implícitas en la crisis.
- La edad del enfermo o fallecido.
- La edad del sobreviviente.

- La relación de apego con el ser perdido.
- Las redes de apoyo con que cuenta el sobreviviente para resolver el conflicto.
- La personalidad del sobreviviente.
- La etapa del ciclo de vida que ambos tanto el fallecido como el cuidador primario están enfrentando.
- Los niveles de realización personal.
- La dinámica familiar.
- Sus creencias religiosas.
- Recursos internos de afrontamiento.

Numerosas las variables podrían afectar la resolución del duelo. Bowlby (2003) las agrupa en cinco categorías, considera que son las más importantes, las más comunes y las que influyen más en el desenlace del duelo:

1.7.1. Identidad y rol de la persona perdida.

Se refiere al tipo de parentesco que se tenía con la persona fallecida, el vínculo de afecto o apego establecido en la relación y qué funciones representaba dentro de la familia, o dentro de las prioridades afectivas de la persona. En este sentido se confiere mayor intensidad en el duelo a la pérdida por ejemplo de un padre o madre, con quien se vive una relación muy estrecha, y su pérdida representa para el doliente la pérdida de seguridad, estabilidad o afecto. Y se vive diferente el duelo a la pérdida de un abuelo, con quien la relación era lejana y no se habían establecido algún vínculo de dependencia.

1.7.2. Edad y sexo de la persona que sufrió la pérdida.

Las etapas del ciclo vital del desarrollo humano y la forma en la que incursionamos en ellas, marca la diferencia en la forma en la que respondemos a un duelo. No es lo mismo el duelo de un niño que pierde a su madre, quién es su relación más importante, además su único sustento, seguridad y protección, que el duelo de un adulto de 60 años a quién se le muere su madre anciana. El curso progresivo de las diferentes etapas del ser humano van

capacitándole y habilitándole para implementar mayores recursos para afrontar las experiencias de vida.

1.7.3. Causas y circunstancias de la pérdida.

Las circunstancias y causas en las que sucede un evento de pérdida varían, algunas facilitarían el duelo sano y otras por sus características e impacto en el doliente favorecerán otro tipo de duelos más complicados. El duelo por la muerte inesperada o súbita de un ser querido se vive con mayor intensidad que la muerte anticipada de alguien, que fallece después de un largo período de enfermedad (Parkes 1975 en Bowlby 1993). De la misma forma la muerte de un ser querido por suicidio desencadenará diferentes reacciones a la muerte de alguien por alguna enfermedad crónica. En el primer caso, la muerte es probable que se asocie con diferentes evocaciones de culpa, y en el segundo caso, sobre todo si el tiempo de cuidado ha sido prolongado, paradójicamente, la muerte puede representar un cierto alivio al doliente.

Otros factores relacionados a las circunstancias de la muerte tienen que ver con la forma en la que el doliente recibe la noticia; el tipo de agonía del moribundo (Madisson 1968, en Bowlby 1993), las condiciones del cuerpo del fallecido, si tuvo deformaciones, mutilaciones, quimioterapia o situaciones que provocaron una muerte físicamente dolorosa; si el doliente pudo despedirse o solucionar algunas probables dificultades en la relación con el fallecido; y si hay elementos confusos relacionados con la muerte. Si el fallecimiento fue ocasionado por algún accidente imprudencial o la negligencia de alguien. Si hay evidencia legal y pericial de la muerte o se trata de un abandono, si la persona desapareció voluntariamente o si fue víctima de la violencia o de un secuestro. Toda esta información que rodea a la muerte o desaparición de un ser querido, será importante considerar para analizar el curso del duelo.

1.7.4. Circunstancias sociales y psicológicas.

Circunstancias de la persona que sufrió la pérdida, durante y posterior al momento en que ésta se produjo. A mayor estabilidad emocional, aceptación e interacción social de la

persona, menor riesgo de vivir un duelo patológico. Si la persona cuenta con condiciones de vida, oportunidades socioeconómicas y redes de apoyo, estos factores facilitarán un duelo sano.

1.7.5. Personalidad del que sufrió la pérdida.

Con especial referencia a sus facultades para establecer relaciones de amor y capacidad para responder a situación de stress. Los rasgos de personalidad como introversión, extroversión, obsesión, depresión e histerismo, pueden complicar el duelo. Al respecto, Bowlby afirma que:

La mayoría de personas que responden a una pérdida importante con un duelo patológico, son personas que durante su vida fueron propensas a establecer relaciones afectivas con rasgos especiales. Este grupo comprende a individuos cuyos apegos afectivos son inseguros y ansiosos y también a aquellos predispuestos a brindar compulsivamente cuidados. También individuos que, proclamando su autosuficiencia emocional, muestran claramente que ella está precariamente basada, sus relaciones suelen estar penetradas por una fuerte ambivalencia, ya sea manifiesta o latente (Bowlby 1993, p. 224).

A la luz de los conceptos analizados en este capítulo, es importante concluir que todo ser humano atraviesa en la vida por facetas de crisis, las cuales invariablemente incluyen pérdidas y ganancias. La postura que el ser humano podría desarrollar ante ellas, determinará el tipo de duelo, intensidad y duración que enfrentará. Se hace entonces necesario, orientar a las personas sobre lo que significa un duelo, las características integrales con las que probablemente tenga que lidiar en el tiempo implicado en el procesamiento del duelo. Es importante para toda persona conocer y entender qué es un proceso de duelo, y los elementos que están relacionados con la resolución del mismo. Podrá sí, identificar las características de su duelo, las causas y posibles soluciones, y el proceso será enfrenado de manera normal.

CAPÍTULO 2

APORTACIONES RELEVANTES EN EL ESTUDIO DEL DUELO.

2.1. Las etapas, niveles, fases y tareas en la elaboración del duelo.

El duelo es un proceso no un estado, se ha estudiado de varias maneras, tratando de explicar el desarrollo normal hacia el afrontamiento del mismo, es la persona en duelo la que tiene que realizar el “trabajo de duelo”. *“La elaboración del duelo es un proceso cognitivo que supone afrontar y reestructurar los pensamientos sobre el difunto, la experiencia de pérdida y el mundo cambiado en el que ahora debe vivir la persona que ha sufrido la pérdida”*. (Stroebe 1992, en Worden 2004).

Algunos autores definen el proceso del duelo, en función de etapas, niveles, fases, o tareas del duelo.

Elisabeth Kübler-Ross en su libro, *Sobre la muerte y los moribundos* (1969), utiliza el término **etapas**. Una de las dificultades al usar el enfoque de las etapas, es que las personas consideran a éstas como si se vivieran en serie, o en forma secuencial una seguida de la otra y necesariamente en el orden en que la autora las definió. Ahora se sabe, que cada persona tiene su propio proceso de duelo, no necesariamente pasará por todas las etapas o en el mismo orden, algunas personas regresan a etapas dependiendo esto de los factores diferenciales en el afrontamiento del duelo.

Nancy O’Connrs (2008) utiliza en cambio el concepto de **niveles**. La dificultad en utilizar este concepto es el hecho de asociar la presentación de los niveles como si éstos se dieran en forma ascendente o escalonada.

Un enfoque alternativo a las etapas es el concepto de **fases**, utilizado por Bowlby. Las fases implican una cierta pasividad. El concepto de etapas da la impresión de algo por lo

que se tiene que pasar necesariamente, como si una etapa anterior trae como consecuencia el surgimiento de la siguiente.

El enfoque sobre el concepto de **tareas** en el duelo, es más acorde con el concepto de Freud del trabajo del duelo e implica que la persona ha de ser activa y puede hacer algo para superarlo. Además, el enfoque de tareas, contempla las influencias del exterior que en el proceso de duelo, y considera que la persona cuenta con la fuerza, decisión y esperanza de hacer algo por sí mismo en la superación de la crisis por duelo.

De alguna manera los diferentes enfoques mencionados son válidos, ya que todos dan la idea de ser parte de un proceso, que como tal, tiene un punto de inicio, posterior a él, se requiere un avance y un término, objetivo o meta a lograr para considerar que se ha desarrollado una mayor adaptación y funcionalidad de la persona consigo misma y en su ambiente. Al mismo tiempo los enfoques implican que elaborar un duelo lleva tiempo, por lo que cada autor expone diferentes criterios de tiempo estimado o aproximado razonablemente para superar cada uno de los componentes en el proceso del duelo. Y finalmente los enfoques evidencian que hay características en el proceso que pueden considerarse como aceptables y lógicas en el afrontamiento del duelo, si además armonizan en un cierto tiempo de presentación. Caso contrario, podría evidenciar la manifestación de alguna otra problemática añadida.

2.2. Las etapas del proceso de duelo de Elisabeth Kübler- Ross.

La asimilación de la pérdida es un proceso en el cual se pasa por diferentes etapas, el orden y el tiempo que se permanezca en cada una de ellas puede variar, incluso algunas etapas pueden omitirse, algunos procesos son más rápidos, otros llevarán más tiempo. Todo ello dependerá de la personalidad, el nivel de conciencia que se tiene de la pérdida, la disposición y habilidades con las que cuenta una persona para superarlo. Las etapas del duelo por las pérdidas según Elisabeth Kübler-Ross se ilustran en la siguiente figura:

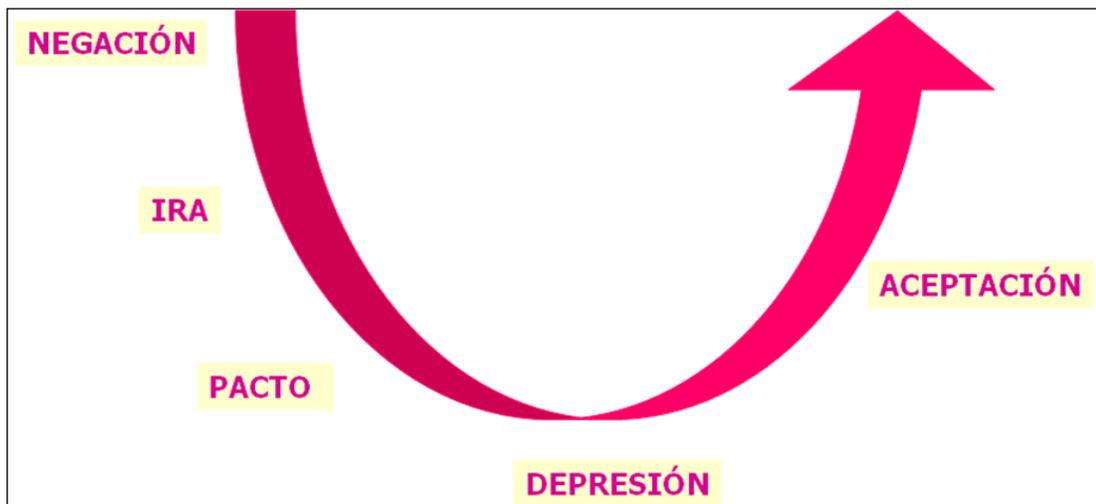


Fig. 1 Las etapas del proceso del duelo de Elisabeth Kübler-Ross

2.2.1. Negación y aislamiento.

La negación es un mecanismo de defensa para protegerse del dolor, esta etapa presenta cierta dificultad para aceptar la realidad, se expresa de diferentes maneras. Negarse a reconocer como válido lo que está viviendo. Negarse a expresar los sentimientos, echarle la culpa a los demás, creer que no se ha perdido nada que es sólo un sueño o es temporal, que las cosas volverán rápidamente a la normalidad. Intenta evitar el sufrimiento y el proceso de duelo por la pérdida, (evitación o evasión) involucrarse en múltiples actividades para evitar el dolor de la pérdida (activismo). Mostrar apatía, incapacidad, pasividad o negligencia para resolver sus problemas. La persona permanece bloqueada, sin discernir, ni aceptar la realidad, su nueva realidad. Es una forma desesperada de fijarse, permaneciendo en las condiciones anteriores al problema, negándose internamente a aceptar una nueva realidad con todos los ajustes y adaptaciones que implica. La negación como afirma Kübler-Ross:

La negación es angustiosa inicialmente, ante la presentación de un diagnóstico, es más típica en el paciente que es informado prematura o bruscamente por alguien que no le conoce bien, sin tener en cuenta la disposición del paciente. La negación, es habitual en casi todos los

pacientes durante la primera fase de la enfermedad, o al enterarse del diagnóstico, sino también más adelante cuando pueden considerar la posibilidad de su propia muerte durante un tiempo, pero luego tienen que desechar estos pensamientos para proseguir la vida. ...la negación inicialmente es una manera sana de enfocar la situación incómoda y dolorosa en la que tienen que vivir algunos pacientes. Funciona como amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante, permite recobrase a paciente, y con el tiempo movilizar otras defensas, menos radicales. (Kübler-Ross, 2007, p. 60).

La negación es una reacción de defensa provisional, debido a un estado de conmoción temporal. El diálogo y las formas de afrontar la reacción inicial de oponerse a la realidad, permitirán que la negación sea sustituida por una aceptación parcial.

2.2.2. Ira o enojo.

El sentirse vulnerable, despojado, creyendo que se tiene que renunciar involuntariamente a algo o a alguien que se consideraba propio, produce enojo. El enojo es una meta frustrada. Se puede expresar a través de una autocrítica excesiva y constante.

Cuando no se puede permanecer por mucho tiempo en la primera fase de negación, ésta es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento. Las preguntas más frecuentes que la persona en duelo se hacen son: "¿por qué a mí?, ¿por qué de esta manera? ¿Por qué no a los demás?.

A veces vivimos confiados, en nuestro confort y estabilidad. Sin embargo, las crisis y pérdidas confrontan a las personas con respecto a su temporalidad, vulnerabilidad, necesidad de cambio, sensación de vacío y soledad. El experimentar impotencia hacia la pérdida, produce mucho enojo.

El enojo puede manifestarse o reprimirse, lo más sano sería externarlo y procesarlo, hablarlo, reflexionarlo, analizar alternativas de solución y tomar decisiones. En algunas ocasiones intentamos disminuirlo, reprimirlo o evadirlo, a través de ciertos abusos, como son

el alcohol, las drogas, el sexo, la comida, el trabajo o conductas autodestructivas que expresan la ira que produce haber perdido algo que resultaba muy significativo. El enojo tiende a generalizarse, parte de sí mismo y se extiende hacia los demás.

2.2.3. Pacto o negociación.

Esta etapa muestra el intento del ser humano de manipular las experiencias de vida, intentando cambiarlas de acuerdo a su propia voluntad, ofreciendo, negociaciones o “trueques”, que le permitan evitar las consecuencias, o condiciones propias de las crisis. El pacto, es un intento de evadir el dolor, para que la crisis desaparezca rápidamente a través de propuestas que casi se exige sean respetadas por todos, para que termine el tiempo de dolor.

Kübler-Ross explica la lógica de esta etapa de la siguiente manera: *“si no hemos sido capaces de afrontar la triste realidad en el primer período y nos hemos enojado con la gente y hasta con Dios en el segundo, tal vez podamos llegar a un acuerdo que posponga lo inevitable”* (2007, p. 111).

En la etapa de la negociación o pacto, el paciente hace promesas a sí mismo, o hacia los demás, para intentar controlar el orden de los sucesos que traerán como consecuencia la pérdida. Promete cuidar más su salud, ser una mejor persona, o cambiar ciertas conductas. De tal forma que pueda ser premiado, reconocido en su buen comportamiento y a cambio de ello se evite la pérdida. En este sentido psicológicamente, las promesas frecuentemente están evidenciando una culpabilidad oculta.

El objetivo a lograr en esta etapa es que el paciente se libere de sus temores irracionales o de su deseo de castigo por un sentimiento de culpa excesivo, que no hace más que aumentar con el pacto y las promesas incumplidas, o bien cuando se da cuenta que a pesar de su iniciativa de cambio de conductas ha sido inútil y el proceso de la pérdida continua irremediablemente y aceptar el hecho de que no hay nada que pueda hacer que logre cambiar sus circunstancias ante la inminente muerte de su ser querido.

2.2.4. Depresión.

La persona experimenta dolor por la pérdida, cae en un estado profundo de tristeza. Lloro constantemente, se lamenta, baja su ritmo de productividad, está desmotivada, sin deseos de hacer nada, puede tener alteraciones en la comida o en el sueño e incluso puede manifestarse en su salud. La depresión es la ira vuelta hacia sí mismo, es decir, el enojo reprimido que produce frustración y culpa. En el proceso de asimilación de las pérdidas, la depresión, nos permite concientizarnos del valor de la pérdida.

2.2.5. Aceptación.

La persona está consciente de lo que ha pasado, de lo que ha perdido, el dolor que esto ha implicado, y se sobrepone para analizar las causas y las posibles soluciones. En la aceptación cesan nuestros intentos por evadir o cambiar la realidad, por el contrario nos disponemos a cambiar nosotros, hacer ajustes, echar mano de nuestros recursos para superar el duelo, en la medida en la que la persona se da la oportunidad de escuchar a otros, es reafirmada y fortalecida.

La aceptación es alinearse, a la realidad de la vida con la percepción de que el evento de pérdida no puede cambiarse. Se acepta como tal, sin luchar u oponerse, ni contra los demás, o contra uno mismo.

2.3. La teoría del apego y las fases del duelo de John Bowlby.

La teoría del apego es una de las aportaciones más importantes de John Bowlby en ella analiza la vinculación del niño con sus padres, como figuras primarias o en su defecto con las personas que lo cuidan. Para Bowlby el tipo de relación establecida en la primera infancia con los padres determinará el nivel de apego. Constituyéndose este en la base principal de la seguridad y confianza emocional del niño. El apego o relación profunda de confianza con los padres se retroalimentará en la medida en la que éstos satisfagan sus necesidades psicoafectivas. Una sana relación de apego influirá en el desarrollo de la

personalidad, solución de conflictos, tolerancia a la separación y manejo del duelo, lo ideal para el sano desarrollo emocional de un niño sería que desarrollara un “apego seguro” en la cual el niño puede confiar en la respuesta eficaz y oportuna hacia sus necesidades integrales. Poder establecer un apego seguro es de vital importancia para el niño, ya que según el autor *“los trastornos emocionales y de conducta tienen su origen en la falla o ruptura de la relación entre el niño y sus padres”* (Bowlby, 2003, p. 13).

El período más sensible del ciclo vital para el desarrollo del apego y la estructuración de la conducta es el de los primeros cinco años; en menor grado lo son también los diez años subsiguientes. Esa conducta afectiva regirá la vida del hombre *“desde la cuna hasta la tumba”*. (Pastorino M. L. en Bowlby 1993, p. 15).

El apego puede variar dentro de una dimensión “seguridad-ansiedad”, dependiendo de las rupturas prolongadas o breves, únicas o repetidas de la madre con su hijo. Tal secuencia se puede dividir en tres fases:

Fase de protesta. El niño solicita llorando y furioso que vuelva su madre y parece esperar que tendrá éxito en su demanda. Esta fase puede durar varios días.

Fase de desesperación. El niño se tranquiliza, pero resulta evidente que sigue preocupado por la ausencia de la madre y sigue anhelando que vuelva, pero sus esperanzas se han ido minimizando y empieza paulatinamente a entrar en la desesperación.

Fase de apartamiento (de desapego). *“La esperanza se convierte en desesperación y ésta, en renovada esperanza. El niño parece olvidar a su madre, de modo que cuando vuelve a buscarle se muestra desinteresado por ella e incluso puede aparentar que no la reconoce. En cada una de estas fases, el niño incurre fácilmente en rabietas y episodios de comportamiento destructivo, que con frecuencia son de una inquietante violencia”* (Bowlby, 2003, p. 69).

Por algún tiempo el niño se muestra apático, dependiendo esto del grado y duración de la separación con la madre o figura de apego. Posteriormente el niño manifiesta exaltadamente su estado afectivo, muestra una ambivalencia de sus sentimientos hacia su madre, fluctúa entre una intensa ansiedad y rabia. Durante las siguientes semanas o meses,

el niño exigirá impacientemente y con airados reproches la presencia de la madre. Si la separación se ha extendido a más de 6 meses o han sido separaciones repetidas, el niño ha llegado a un avanzado estadio de desapego, *“existe el riesgo de que siga apartado afectivamente de sus padres de un modo continuado y no recupere ya jamás el cariño por ellos”* (Bowlby, 2003, p. 70).

La secuencia de fases (protesta, desesperación y desapego) bien puede aplicarse a todas las formas de duelo. En la fase de protesta, la persona separada de su figura de apego, aspira en la realidad o en sus pensamientos y sentimientos, recuperar a la persona perdida y reprocha su separación o alejamiento.

Bowlby acuña el término “exclusión defensiva”, para explicar los procesos cerebrales complejos que permiten seleccionar la información y la toma de decisiones que le permitan a una persona adaptarse y desarrollar conductas de supervivencia, sobre todo cuando su seguridad emocional está amenazada por eventos de separación o pérdidas.

Hay una importante diferencia entre “ansiedad de separación” y “duelo”, se define el primer término como la expresión de señales de alarma ante la posible amenaza de pérdida del objeto amado o de la figura de apego. Mientras que el duelo, *“es la reacción habitual ante la pérdida una vez que ésta ha ocurrido”* (Bowlby, 1995, p. 45).

El duelo no es lo mismo que la aflicción, según Bowlby el duelo, es una serie amplia de procesos psicológicos conscientes e inconscientes que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada, mientras que *“la aflicción se usa para describir el estado de una persona que experimenta dolor ante una pérdida y lo hace de una manera más o menos manifiesta”* (Bowlby, 1993, p. 41).

En cuanto al duelo en la vida adulta Bowlby señala cuatro fases: (Bowlby, 2003)

2.3.1. Fase de embotamiento

Es la reacción inmediata a la noticia, sobre un diagnóstico de muerte anticipada o sobre la muerte sorpresiva de alguna persona significativa, esta fase se caracteriza por el aturdimiento y en grados variables la incapacidad de aceptar la noticia. En algunos casos, el

embotamiento inicia con una aparente pasividad, que se rompe en una descarga llanto o de emociones tales como pavor e ira.

2.3.2. Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida

Al término de dos semanas aproximadamente, la persona afectada comienza a darse esporádicamente cuenta de la realidad, lo cual ocasiona una intensa desesperación, llanto, desasosiego y preocupación. Permanece sumergida en sus propios recuerdos de eventos, lugares o palabras relacionadas con la persona que se ha perdido. Intenta además, pensar que la persona aún está presente y pone una especial atención a cualquier estímulo que sugiera su presencia. Existe en esta fase la tendencia a buscar y recuperar la figura perdida. Bowlby apoya su hipótesis de la búsqueda del ser querido en las aportaciones de Parkes:

Si bien tendemos a considerar la búsqueda como acto motor, como movimiento desasosegado hacia posibles localizaciones del objeto perdido (búsqueda), también posee componentes ideativos y perceptivos... Tan sólo pueden identificarse signos del objeto mediante referencia a recuerdos del mismo, tal como era. Buscar estos signos en el mundo exterior incluye, por tanto, el establecimiento de un 'conjunto' perceptivo interior, derivado de anteriores experiencias relativas al objeto. (Parkes 1969, en Bowlby 2003).

Dos elementos muy comunes en el duelo son el llanto y la ira. En cuanto al llanto, este puede ser una tendencia a llorar como niño desprotegido, o a gritos, con la finalidad consciente e inconsciente de que alguna persona le ayude a encontrar a la persona perdida. La ira en cambio, está relacionada con percibir negligencia o errores cometidos por la persona que murió (como no haberse atendido a tiempo, o no llevar a cabo adecuadamente el tratamiento médico), y también la ira puede estar asociada a un cierto grado de auto-reproche por algún error cometido u omisión relacionada con el cuidado del fallecido.

Para Bowlby, la segunda fase del duelo no sólo se considera como aspectos de pesar, sino también a la búsqueda efectiva de la figura perdida. Dependiendo ambas del tipo e intensidad de relación de apego.

Así que, la búsqueda, el desengaño repetido, la esperanza fluctuante, el llanto, la ira, las acusaciones y la ingratitud son rasgos de la segunda fase del duelo y son expresiones de la necesidad de encontrar y recuperar a la persona perdida.

Ante la búsqueda infructuosa del ser querido, el doliente lleva a cabo “rituales”, tales como respetar el lugar en la mesa de la persona fallecida, su sillón favorito, su ropa, sus objetos importantes, ciertos hábitos, y horarios para ciertas actividades que el difunto tenía. Estos ritos del duelo mitigan la separación. Permiten durante algún tiempo que se alivie el dolor por la responsabilidad de honrar al ser querido respetando sus costumbres, más adelante estos ritos son sustituidos por conductas de reintegración.

2.3.3. Fase desorganización y desesperanza

Una vez que se ha tolerado el anhelo y la búsqueda del ser perdido, la persona en duelo llega a reconocer y aceptar que la pérdida es permanente. Su vida está ahora desorganizada, el ser querido que no volverá, mantenía una relación, y llevaba a cabo un cierto rol en la vida del doliente. Su ahora consciente ausencia, hace evidente una serie de cambios y ajustes que es necesario llevar a cabo para resolver su pérdida. En esta fase, es posible que la persona caiga en depresión, apatía y desesperanza. Sus pensamientos derrotistas, le hacen ver la realidad y su nueva adaptación a ella, como una tarea difícil o casi imposible de lograr.

2.3.4. Fase de reorganización

Posterior a la desorganización, la persona en duelo gradualmente contempla la posibilidad y necesidad de redefinirse a sí mismo, su situación de vida ha cambiado, esta redefinición es dolorosa pero decisiva, debido a que por un lado, significa renunciar definitivamente a toda esperanza de recuperar a la persona perdida y poder así desarrollar nuevos planes para el futuro.

Se trata de una “remodelación” o “realización” según Parkes (1972, en Bowlby 1993), en donde la persona reconoce que es necesario hacer un intento por desempeñar papeles

nuevos y adquirir nuevas habilidades. Cuánto más éxito tenga la persona en duelo en el desempeño de esos nuevos roles y adquisición de esas habilidades, más confianza e independencia comienza a sentir.

Según el autor a fin de que un duelo alcance una solución favorable, es necesario que la persona que ha sufrido la pérdida de un ser querido exprese, más pronto o más tarde sus sentimientos. Y la función de un psicólogo o psicoterapeuta debe ser escucharle empáticamente por más que sus sentimientos o razonamientos pudieran parecer fuera de la realidad.

Tan sólo si esta persona siente que podemos comprenderla y armonizar con ella en los esfuerzos que se impone, es probable que pueda expresar los sentimientos que están oprimiéndola: su anhelo por el retorno de la figura perdida, su esperanza, contra toda esperanza, de que milagrosamente todo puede volver a ir bien, su rabia por verse abandonada, sus airados e injustos reproches contra 'estos médicos incompetentes', 'esas inútiles enfermeras' y contra sí misma, tan culpable por no haber hecho tal cosa o tal otra, por no haber dado esto o lo otro, lo cual hubiera podido quizá evitar el desastre. (Bowlby 2003, p. 118)

El propósito en la intervención de ayuda hacia alguien que ha perdido un ser querido consistirá no sólo en ayudarle a expresar sus sentimientos, y de expresar su pena, sino que sea capaz de superarla. Así como, colaborar eficazmente en restablecer su interés por el mundo y el cumplimiento de sus roles de vida habituales.

Bowlby cuestiona el ¿por qué para algunas personas les resulta más fácil superar la pena y el dolor por la pérdida de un ser querido?, y concluye que dicho proceso eficaz para afrontar el duelo dependerá de las relaciones de apego establecidas en la infancia que han dado seguridad, autoconfianza, autoestima adecuados, y que le permiten a la persona superar los conflictos posteriores de la vida. Del mismo modo, considera que el tipo de familia en el cual la persona ha vivido se convierte en un factor determinante para resolver el duelo. Si se ha desarrollado en una familia unida, con padres que le proporcionaron apoyo, ánimo y seguridad, esta familia se ha establecido como una red social estable, en la cual se es aceptado y ha establecido contactos firmes y duraderos. Una persona que ha crecido en

una familia afectiva y unida proporcionará una personalidad bien adaptada, mostrará un fino equilibrio entre iniciativa y confianza en sí mismo para enfrentar los duelos y en un momento dado, si la ocasión así lo amerita, se sentirá con la libertad de pedir incluso ayuda.

Y al pedir ayuda, la persona en duelo debería ser atendido por un profesional que desarrolle con él cuatro tareas relacionadas entre sí:

- a) Proporcionar al paciente una base segura a partir de la cual puede explorarse a sí mismo y explorar también sus relaciones con todos los que haya establecido, o pueda establecer un vínculo afectivo y, al mismo tiempo, exponerle claramente que todas las decisiones relativas a cómo construir una situación y qué actos son los mejores a adoptar, han de ser suyas y que, con nuestra ayuda, le creemos capaz de decidir por su cuenta;
- b) Realizar, junto con el paciente, las correspondientes exploraciones, animándole a considerar tanto aquellas situaciones en las que actualmente se encuentra con personas para él importantes, y los papeles que puede desempeñar en las mismas, como la forma en que responde, con sentimientos, ideas y actos, cuando se halla en dichas situaciones.
- c) Llamar la atención del paciente sobre las formas en que, quizá involuntariamente, tiende a 'construir' los sentimientos y el comportamiento del terapeuta a su respecto y sobre las predicciones que (el paciente) hace y las acciones que de ello resultan, invitándole luego a considerar si sus modos de construir, predecir ya actuar pueden ser, en parte o bien totalmente, inadecuados a la luz de lo que sabe del psicoterapeuta;
- d) Ayudar al paciente a considerar cómo las situaciones en las que él mismo típicamente, se coloca y sus características reacciones a las mismas, incluyendo lo que puede estar sucediendo entre él mismo y el psicoterapeuta, pueden ser comprendidas según la experiencia de la vida real que tuvo con figuras por las que sentía apego durante su infancia y adolescencia (y por las que quizá siga sintiéndolo) y cuáles eran las

respuestas que recibía (y que puede seguir recibiendo)” (Bowlby, 2003 p. 119).

De las cuatro tareas mencionadas, una muy relevante será la consideración del pasado, su importancia reside en la información que dicho análisis arroja al presente. Primero habrá que reconocer que el sujeto tiende a responder con un cierto modo derrotista; se deberá analizar qué clase de sentimientos y expectativas despiertan ciertas situaciones, y en función de ello, revisar qué experiencias, recientes o lejanas han contribuido a que responda con dichos sentimientos. De este modo, se evocan recuerdos acerca de experiencias importantes, y la negativa influencia que están ejerciendo en el presente sobre los sentimientos, pensamientos y actos del paciente.

La atención del paciente debe ser dirigida a considerar cómo fueron sus experiencias y cómo estas pueden seguir influyendo. A fin de ayudar al paciente a identificar en qué medida está percibiendo e interpretando erróneamente los actos con quienes en su presente desarrolla ciertas relaciones o roles, y su relación con las figuras de apego de su pasado. La idea central es investigar cadenas causales, con el fin de romperlas o de mejorar sus consecuencias.

Además, en el trabajo de resolución del duelo, es de vital importancia motivar al paciente a que hable detalladamente sobre todos los acontecimientos que condujeron a la pérdida, y que recuerde toda la historia de las relaciones correspondientes, con sus satisfacciones y defectos, las cosas que se hicieron y las que se dejaron de hacer. Cuando una persona es capaz de revisar y reorganizar la experiencia pasada puede esforzarse para reorientarse hacia el futuro.

2.4. Las tareas del duelo según J. William Worden.

J. William Worden (2004), define cuatro tareas básicas, a través de las cuales una persona puede superar el proceso de duelo, aunque dichas tareas no siguen un orden específico, será esencial que la persona realice el trabajo de duelo, completando las cuatro tareas que le proporcionarán la adaptación a la realidad de la pérdida. Worden considera el duelo como *“un proceso cognitivo que supone afrontar y reestructurar los pensamientos*

sobre el difunto” (p. 47) y de realizar las tareas del duelo, la persona tendrá un duelo incompleto y por lo tanto no superado satisfactoriamente.

Tarea I. Aceptar la realidad de la pérdida.

Cuando alguien muere, incluso si la muerte es esperada, siempre se da la sensación de que no es verdad. Por tal motivo, la primera tarea es afrontar la realidad que la persona está muerta, se ha marchado y no volverá. La aceptación de la realidad implica asumir que el reencuentro es imposible. Es muy común la conducta de búsqueda, creer que esa persona volverá, confundirle con otra persona.

Lo opuesto a aceptar la realidad es no aceptar que la muerte es real, es la dificultad para asimilar el significado de la pérdida o aceptar la irreversibilidad del suceso.

Negar la realidad de la pérdida puede variar en grado, desde una ligera distorsión a un engaño total. Por ejemplo, se considera normal si durante un corto plazo, los padres que pierden un hijo deciden conservar su habitación intacta, tal y como la tenía el fallecido, pero se convierte en negación si esto perdura durante años, o si ven al fallecido personificado en algún de los hijos.

Otra manera de no aceptar la realidad, es negar el significado de la pérdida, minimizar el dolor y considerar que no afectará la pérdida en el curso de su vida. O bien, ocultar o deshacerse de todos los objetos que recuerden al fallecido. Aceptar la realidad de la pérdida lleva tiempo porque implica no solo la aceptación intelectual sino emocional.

Completar esta tarea lleva tiempo, los rituales tradicionales como el funeral y el entierro, le ayudan a aceptar la realidad de la pérdida.

Tarea II: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

Es necesario permitirse experimentar el dolor de la pérdida y expresarlo de manera natural, algunos lo hacen llorando, otros hablando, la expresión de los sentimientos será

mucho mejor que bloquearlos y negar el dolor que está presente. Algunas personas que se abstienen de cumplir la tarea II, se centrarán en sólo recordar lo agradable del fallecido, idealizando al muerto o hacer uso del alcohol o drogas para evitar experimentar dolor por la pérdida. Worden afirma que *“tendemos a concebir el dolor del duelo en función de la tristeza y la disforia. Y es indudable que mucho dolor es de este tipo. Pero también hay otros sentimientos asociados a la pérdida que se deben procesar. La angustia, la ira, la culpa y la soledad son sentimientos comunes que se experimentan durante el duelo”* (p. 53).

Tarea III: Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.

Para Worden existen tres áreas de adaptación que se deben experimentar tras la pérdida de un ser querido:

- 1) **Las adaptaciones externas**, se refiere a la adaptación en el entorno que se compartía con el ser querido, cómo influye la muerte en la actuación cotidiana de la persona en su ambiente de vida. Esta adaptación dependerá de la relación que se tenía con el fallecido y los distintos roles que desempeñaba. Darse cuenta de ello, le llevará al doliente adaptarse alrededor de tres o cuatro meses después de la pérdida, hasta asumir el hecho de vivir sin esa persona, y la necesidad de sobreponerse al dolor, enfrentar las responsabilidades de la vida diaria, estar consciente de la pérdida de las funciones y roles que llevaba a cabo el fallecido y estar dispuesto a desarrollar las acciones que resuelvan la ausencia de los roles del fallecido.
- 2) **Las adaptaciones internas**, es decir, cómo influye la muerte en la imagen o concepto que la persona tiene de sí misma. Adaptarse al concepto de ahora ser viudo (a), o un padre sin el hijo, o un hijo sin la madre y cómo influye este nuevo estado en la definición de sí mismo y su eficacia personal.

E duelo puede influir en la sensación de eficacia personal, el cual es una regresión intensa en la que *“las personas se perciben como inútiles, inadecuadas, incapaces, infantiles o personalmente en quiebra”* (Horowitz 1980, en Worden, p. 55). Para algunos ante la toma de decisiones su pregunta básica es *“¿qué haría*

(la persona fallecida) en mi lugar? ¿Cómo le gustaría a él/ella que yo actuara?, en la medida en que la persona se va adaptando a la pérdida, estará dispuesta a cambiar la pregunta por: ¿qué es lo que yo quiero hacer?.

Los intentos de cumplir con los roles del fallecido pueden fracasar, y esto a su vez llevará al doliente a experimentar una mayor sensación de baja autoestima.

La adaptación interna a los cambios evidentes, llevarán a la persona a asumir una nueva identidad como persona. Por ejemplo ahora se es: huérfano, viudo, sin hermano (a), sin un hijo (a). Así que la tarea interna consiste en responder las preguntas de: ¿quién soy ahora? ¿qué tan diferente soy ahora a lo que era antes? Y qué implicaciones se enfrentarán en esta nueva concepción de la identidad propia.

- 3) **Las adaptaciones espirituales**, es decir, cómo influye la muerte en las creencias, los valores y los supuestos sobre el mundo, la vida, el presente, el pasado, el futuro, la realización o no, de las metas, las creencias filosóficas, y las creencias influidas por la familia, la educación, la religión, así como las experiencias vitales.

“No es extraño sentir que se ha perdido la dirección en la vida. La persona busca significado y su vida cambia para darle sentido a esta pérdida y para recuperar cierto control” (Janoff-Bulman 1992, en Worden, p. 56).

El tipo de muerte influirá en la dificultad para desarrollar esta tarea. Esto ocurre cuando se trata de muertes súbitas o prematuras, muerte por violencia en secuestros, tiroteos, asaltos. La persona en duelo conceptualiza el evento como injusto, y se cuestiona según sus creencias ¿por qué Dios permitió que ocurriera tal cosa? Dado que frecuentemente no encuentra una respuesta que resuelva sus dudas, el dolor se intensifica. Algunas personas construyen nuevas creencias, o recurren a reafirmar las que ya tenían. Sin embargo, para Worden esta tarea es necesario resolverla, de no hacerlo, la persona lucha contra su propia impotencia, no desarrolla habilidades de afrontamiento, se aísla del mundo, no asume las exigencias del medio, o su comportamiento se vuelve lleno de rencor, pesimismo y amargura.

Tarea IV: Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

Freud postuló *“el duelo supone una tarea psíquica bastante precisa que hay que realizar: su función es desvincular las esperanzas y los recuerdos del muerto”* (Freud, 1913 en Worden, p. 57). Sin embargo, Worden afirma que *“las personas no se desvinculan de los difuntos sino que encuentran maneras de desarrollar “vinculo continuos” con ellos, pero de un modo que no le impida continuar viviendo”* (p. 57).

Una persona en duelo no olvida al fallecido, por el contrario, buscará la rememoración, como una forma de construir psíquicamente lo que perdió. En la medida en que va interiorizando la realidad del fallecimiento, se irá incorporando a su vida cotidiana y el duelo acaba cuando la persona no necesita reactivar el recuerdo del fallecido, sino que empieza a realizar las funciones propias de su vida normal.

Según Worden, la tarea IV, se entorpece *“cuando la persona insiste en mantener el apego del pasado en vez de continuar formando otros nuevos”*. De las cuatro tareas, esta puede ser la tarea más difícil. Ayudará al realizar esta tarea hacer consciente, que hay otras personas a quien amar. No se puede partir de lo que no se tiene, hay que partir de lo que se tiene para seguir adelante.

El modelo de Worden contempla las tareas propiamente definidas y además los mediadores del duelo, los cuales nos ayudan a comprender por qué cada persona afronta las tareas del duelo de una manera diferente.

Mediador 1: Cómo era la persona.

Quién era la persona, cuál era el parentesco, cómo era la relación con ella.

Mediador 2: la naturaleza del apego.

No sólo se necesita saber quién era la persona, sino también identificar cuál era la naturaleza del apego, razón por la que se hace importante revisar:

- a) **La fuerza del apego.** Está determinada por la intensidad del amor. *“La reacción emocional aumentará proporcionalmente a la intensidad de la relación afectiva”* (p. 61).
- b) **La seguridad del apego.** ¿qué tan necesario era el fallecido para el bienestar del superviviente? Si la relación de apego proporcionaba autoestima y estabilidad.
- c) **La ambivalencia en la relación.** Worden afirma que toda relación es ambivalente, es decir, se ama a la persona, pero coexisten sentimientos negativos. En una relación emocionalmente sana, se espera que los sentimientos positivos sobrepasen las diferencias negativas, pero si estos últimos predominan, el duelo podría complicarse por la presencia de la culpa y el enojo.
- d) **Los conflictos con el fallecido.** Para la respuesta hacia el duelo, influyen no sólo los conflictos cercanos a la muerte sino todos aquéllos que se dieron en la historia de vida de ambos. De tal forma que aquéllas relaciones que se caracterizaron por conflictos de agresiones, deslealtad, adulterio, mentiras, abuso sexual, incesto, el superviviente experimenta un cierto alivio, y al mismo tiempo culpa e impotencia, debido a que ya no existe tiempo real para resolver el conflicto.
- e) **Relaciones de dependencia.** A mayor dependencia con el fallecido, mayor dificultad para adaptarse a su muerte.

Mediador 3: la manera de morir.

Tradicionalmente las muertes se han clasificado en NASH: Natural, Accidental, Suicidio y Homicidio. Otras dimensiones asociadas con el tipo de muerte incluyen las siguientes:

- a) **Proximidad.** Dónde se produjo la muerte a nivel geográfico, en casa, cerca o lejos. La muerte ocurrida a distancia, da la sensación de incredulidad, e influirá en la tarea I.
- b) **Muerte imprevista o esperada.** Parkesy Weiss, (1983 en Worden 2004) afirma que la muertes imprevistas o repentinas especialmente si los supervivientes son

jóvenes, ocasionarán más tiempo para superar el duelo, de 1 a 2 años aproximadamente. Y la tarea I se superará con mayor dificultad.

- c) **Muerte violenta o traumática.** Las circunstancias que rodean a este tipo de muerte, generan la expresión de impotencia y enojo en las muertes por violencia y secuestro lo cual afectará la noción que se tiene del mundo y esto dificultará la comprensión de la tarea III. En cambio en la muerte por accidente, se expresa la culpa el cual será un factor de afrontamiento de la pérdida.
- d) **Perdidas múltiples.** Algunas personas pierden a varios seres queridos en un solo suceso trágico o en un tiempo relativamente corto. Existe la posibilidad de una “sobrecarga de duelo”, hay demasiado sufrimiento y dolor, y la persona es incapaz de afrontar los sentimientos asociados a la tarea II del duelo.
- e) **Muertes evitables.** Cuando se considera que una muerte pudo haber sido evitada, aparecen expresiones de culpa, y será evidente en la tarea II.
- f) **Muertes ambiguas.** En algunas ocasiones por las características de la muerte, no existe la seguridad de si el ser querido está vivo o muerto, como es el caso de personas desaparecidas, raptadas, no encontradas en catástrofes, por secuestro, en la trata de personas o cuando producto de un accidente como lo es en un incendio, terremoto, o personas ahogadas, en las que fue imposible recuperar el cuerpo. Esta ambigüedad ante la vida o la muerte, coloca al superviviente ante la dificultad de conservar la esperanza o ceder al duelo.
- g) **Muertes estigmatizadas.** La “privación del duelo” como lo define Doka (1989, en Worden, 2004) debido a que la muerte del ser querido causa vergüenza y culpa, como es la muerte por suicidio, o por sida. Cuando se da este estigma, el apoyo social a la persona que experimenta el duelo puede ser insuficiente.

Mediador 4: antecedentes históricos.

La comprensión sobre cómo alguien elaborará su duelo dependerá en gran medida, de la historia de la familia, con quiénes se convivió, qué tipo de relación tenía y la historia de salud mental previa de la persona.

Mediador 5: variables de la personalidad.

- a) **Edad y sexo de la persona.** Las mujeres tienden a expresar más sus sentimientos que los hombres. La etapa de desarrollo en la cual se experimenta la pérdida ofrece la gama de factores o limitaciones emocionales con los que cuenta la persona para procesar el duelo, no es lo mismo vivir la muerte de un padre o de una madre, en donde se intuye que la relación de apego será más fuerte con la madre, y si esta pérdida se da en la infancia, adolescencia, juventud o vida adulta.
- b) **Estilo de afrontamiento.** El duelo está influenciado por la forma particular en la que habitualmente una persona afronta las crisis de la vida: inhibición de sentimientos, si soporta la angustia, o como resuelve las situaciones estresantes. De qué manera organiza su vida, estabiliza las situaciones de conflicto. Algunas personas son más creativas, activas, otras más pasivas.
- c) **Estilo de apego.** El proceso de duelo en cuanto a los apegos dependerá de la forma en la que se han vivenciado las relaciones, si los apegos se han dado caracterizados por la angustia, la ira o dependencia a lo largo de la vida.

Winnicott (1957, en Worden, 2004), afirma que *“los apegos saludables cuando se rompen, conducen a profundo sentimientos de pena y dolor. Los apegos menos saludables conducen a sentimientos de ira y de culpa cuando la persona fallece”* (p.65). Las personas con relaciones de dependencia tienen más dificultad para procesar el duelo.

Jacobs (1999 en Worden, 2004) afirma que *“las personas diagnosticadas con ciertos trastornos de la personalidad pueden tener dificultades para afrontar una pérdida, sobre todo las personas diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad, o con un trastorno narcisista”* (p.66). Los apegos menos saludables pueden conducir a trastornos de separación que son el objeto actual del “duelo traumático”.

- d) **Estilo cognitivo.** Algunas personas son más optimistas, asociado a un enfoque más positivo o de aprendizaje en medio de la pérdida. Otras personas tienen un estilo que supone una generalización como: “todos son iguales”, “nunca lo podré

olvidar” “nadie me volverá a querer” “no lo superaré jamás”. Afrontar las tareas del duelo con una forma de pensamiento negativo, no es eficaz en el proceso de resolver las tareas del duelo.

- e) **Fuerza personal: autoestima y eficacia personal.** Las actitudes sobre el valor propio y sobre la capacidad para influir en lo que ocurre en la vida afectarán el afrontamiento del duelo. Las personas que tienen imágenes negativas de sí mismas y sin eficacia personal, se les dificultará más las “adaptaciones internas” de la tarea III.
- f) **Mundos supuestos (creencias y valores).** Todos abrigamos supuestos, sobre la vida, el mundo, la muerte, o las personas. En algunas ocasiones las pérdidas, pueden provocar una crisis espiritual, haciendo que se dude sobre lo que es verdadero o útil. Para alguien que debido a sus creencias y supuestos, todo lo que le sucede obedece a algún plan divino, tendrá una mayor resignación y aceptación de la pérdida.

Mediador 6: variables sociales.

El duelo es un fenómeno social, e implica apoyo emocional y social, por lo tanto, la necesidad de compartir los sentimientos en un entorno en donde se percibe comprendido y apoyado facilitará el duelo. El grado de apoyo emocional y social dentro o fuera de la familia es muy significativo en el proceso del duelo.

- a) **Disponibilidad de apoyo.** El entorno social servirá de motivación para superar la muerte del ser querido y continuar viendo de la mejor manera posible. Proporcionará ayuda en las tareas de la vida cotidiana, reanimará a la persona en duelo.
- b) **Apoyo satisfactorio.** La percepción del tipo de apoyo social que está recibiendo la persona en duelo es muy significativo, y el hecho de si este apoyo lo considera satisfactorio o si percibe a su entorno indiferente ante su pérdida.
- c) **Desempeño de roles sociales.** Las personas que se han involucrado en más roles sociales tienen mayor disposición para superar las pérdidas. Algunos de

estos roles son: ser padre, empleado, esposo, amigo, y la participación en grupos dentro de la comunidad.

- d) **Recursos religiosos y expectativas éticas.** Worden considera que los recursos religiosos son importantes en la determinación de la forma y del tiempo en el cual una persona puede superar el duelo:

Todos pertenecemos a varias subculturas sociales. La subcultura étnica y la social son sólo dos entre muchas. Nos proporcionan pautas generales y rituales de comportamiento. Los irlandeses, por ejemplo, elaboran el duelo de manera diferente que los italianos, y la gente de Nueva Inglaterra lo hace de manera aún más diferente. En la fe judía se respeta el shiva, un período de siete días en que la familia está en casa y los amigos y familiares van a ayudarles para que puedan elaborar el duelo en las mejores circunstancias. A esto le siguen otros rituales como ir al templo o descubrir la lápida en el primer aniversario de la pérdida. Los católicos tienen sus propios rituales, al igual que los protestantes. Para predecir adecuadamente cómo alguien va a elaborar el duelo, se han de conocer los antecedentes sociales, étnicos y religiosos del superviviente. (2004, p.68).

Mediador 7: tensiones actuales.

Son los cambios posteriores a la pérdida, crisis de todo tipo que podrían darse y complicar el duelo, la ruptura de una relación emocional, problemas económicos, cambios de trabajo o de vivienda.

A continuación se muestra la tabla de tareas del duelo propuesta por William Worden en la cual se identifican tanto los mediadores del duelo como las cuatro tareas en las que de acuerdo a su teoría, la persona en duelo debe desarrollar a fin de resolver su duelo.

Mediadores del duelo	Tareas del duelo
<ol style="list-style-type: none"> 1. La persona fallecida. 2. Naturaleza del apego. 3. Circunstancias de la muerte. 4. Mediadores relacionados con la personalidad. 5. Mediadores relacionados con el historial. 6. Mediadores sociales. 7. Cambios concurrentes. 	<ol style="list-style-type: none"> I. Aceptar la realidad. II. Experimentar el dolor. III. Adaptarse al entorno sin el ser querido. <ul style="list-style-type: none"> - Adaptaciones externas - Adaptaciones internas - Adaptaciones espirituales IV. Recolocar y recordar al ser querido.

Fig. 2 Tareas del Duelo de William Worden

Las diferentes aportaciones de autores como Elisabeth Kübler-Ross, John Bowlby y J. William Worden, tres importantes investigadores sobre las reacciones del ser humano ante el duelo, los factores que favorece u obstaculizan un duelo normal, y las etapas o fases que enfrenta una persona en la resolución del duelo, hacen valorar el hecho de que si bien una persona pasa por un proceso doloroso de pérdidas, es posible superarlo, reponerse, y adaptarse nuevamente a los requerimientos de su medio ambiente. El propósito de una persona que acompaña a alguien en su duelo, será orientar y apoyarle de tal forma que pueda vivenciar un tipo de duelo normal. El doliente puede procesar la información relacionada con su pérdida, reconocer los sentimientos y reacciones propias en el duelo, y posicionarla en la adaptación de sus condiciones de vida, que requieren del replanteamiento y aceptación de la realidad que por dolorosa que sea en un momento dado, también requerirá de proyectarse hacia nuevas metas en el futuro.

Tal como lo mencionan los autores revisados, las pérdidas precisan de un proceso de asimilación, el término más adecuado sería hablar de tareas, ya que el término confiere la responsabilidad y derecho que tiene la persona en duelo de sobreponerse, cambios y acciones que sólo la persona en duelo puede desarrollar, a su estilo y en un ritmo personal hasta que recupere su fuerza emocional y vital, y completar el proceso de resolución o aceptación de sus pérdidas.

El reto ahora es, no sólo llegar a un punto de aceptación de la muerte de un ser querido, o de hacer entendible para la persona en duelo que hay diferentes etapas y tareas a desarrollar, sino de que partiendo de su experiencia la persona pueda aprender, madurar, adaptarse, resignificar, ser empático con el dolor, aceptar una nueva identidad y diseñar estrategias para construir otra etapa de su vida, echando mano del descubrimiento de sus propios recursos internos y externo. Porque más que consolar a alguien o darle información sobre lo que se espera desarrolle en su duelo, es el hecho de fungir como un facilitador, y coadyuvar en el descubrimiento de su propia capacidad para sobreponerse y crecer. Se hace entonces, pertinente revisar las aportaciones del afrontamiento y la resiliencia en el duelo.

CAPÍTULO 3

AFRONTAMIENTO, RESILIENCIA Y DUELOS.

El ser humano tiene la habilidad de reponerse a las circunstancias difíciles de la vida, que le implican múltiples duelos. Cada duelo, es una oportunidad para analizar las reacciones a los eventos que se viven. Ante ellas expresamos emociones tales como enojo, ansiedad, miedo, culpa, vergüenza, amor, tristeza, todo lo que sucede a nuestro alrededor provocará en nosotros emociones. Para una adecuada adaptación a nuestro medio ambiente, físico, social y emocional del cual emergen constantemente estímulos que provocan en nosotros reacciones, es necesario, identificar las emociones que expresamos, reflexionar sobre ellas, y conocer el significado personal que les atribuimos a los acontecimientos y a las condiciones de nuestra vida que nos hace sentir y reaccionar. *“Comprender las emociones propias o ajenas es comprender las maneras en que las personas interpretan la importancia de acontecimientos cotidianos en sus vida y cómo estos acontecimientos afectan a su bienestar personal.”* (Lazarus, 2000 p. 17).

3.1. Diferencia entre emociones y sentimientos

Las emociones son definidas por Ma. del Carmen Castro (2011), como una reacción o movimiento que nace en el interior y se proyecta hacia afuera. Se producen a través de nuestras sensaciones y pueden ser conscientes e inconscientes. Las emociones inconscientes influyen en nuestra manera de actuar. Y las conscientes nos permiten describir lo que sentimos. A través de las emociones establecemos contacto con el mundo y con nosotros mismos porque ayudan a:

- Reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados.
- Tomar decisiones con prontitud y seguridad.
- Comunicarnos de forma no verbal con otras personas.
- Comunicarnos de forma verbal con otras personas.

Las emociones son biológicas provienen de nuestras pulsiones y por lo tanto deben pasar por un proceso cognitivo. A través de la educación, la imitación y la socialización, las emociones son aprendidas y moldeadas. Las emociones son *“la base fisiológica de los sentimientos”* (Castro M., 2011 p.48). Pero una vez que nos percatamos de nuestras sensaciones, ya estamos percibiendo los sentimientos. Las emociones son breves e intensas, los sentimientos son menos intensos y más duraderos.

El objetivo en el análisis de las emociones es lograr la expresión normal sin caer ni en la represión, ni en la negación. En cuanto a los sentimientos, estos nos permiten percibir lo que nos afecta o interesa, de los estímulos, relaciones u objetos que están a nuestro alrededor. Por lo tanto, *“los sentimientos son experiencia conscientes en las que la persona se encuentra interesada o involucrada”*. (Castro M. 2011 p. 54). Los sentimientos identifican la percepción, y dirigen las decisiones y acciones a tomar. Ambos emociones y sentimientos representan la forma de reaccionar, procesar, e interpretar los eventos significativos que experimentamos sobre todo los relacionados con el duelo.

3.2. El afrontamiento en el duelo.

Existen algunos mitos con respecto a las emociones dos de ellos son: 1) creer que las emociones son irracionales y no dependen del pensamiento y la razón y 2) creer que las emociones son un obstáculo en la adaptación. Con respecto a estos dos mitos Lazarus (2000) afirma:

En realidad las emociones y la inteligencia están profundamente relacionadas... Nuestras notables mentes son capaces de percibir significados personales sutiles, abstractos y complicados en situaciones en las que tenemos que decidir si estamos en peligro o a salvo, o en una posición en la que podemos sacar el máximo partido de las oportunidades que tales situaciones ofrecen. Las emociones íntimamente conectadas con el destino de nuestros propios esfuerzos para adaptarnos a la vida en un mundo que no perdona fácilmente el fracaso de la adaptación. (p. 16)

En este sentido una emoción expresa que nos ha ocurrido algo significativo o de importancia personal. Lo cual puede interpretarse (apelando a la razón), como dañino, amenazador o beneficioso. Dependiendo de la emoción concreta que sentimos, la reacción se manifiesta a nivel psicológico y fisiológico y posiblemente va seguida de algún tipo de acción para dar respuesta al evento que ha provocado tales reacciones.

Comprender las emociones nos hace conscientes para percibir el pasado, el presente y el futuro. Relacionado a los proceso de duelo, las emociones nos permiten reaccionar ante las pérdidas. Construir a partir de las interpretaciones del evento que vivimos significados vitales con el propósito de crear orden, adaptación y madurez, de otra manera viviríamos en el caos sin sobreponernos, ni esforzarnos por resignificar los acontecimientos que experimentamos.

Las emociones son productos de un significado personal, que le damos a los acontecimientos y condiciones de nuestra vida. Ese significado es lo que nos hace sentir enojados, ansiosos, culpables, felices, o amorosos.

En ocasiones no somos conscientes de este proceso de construcción de significado y puede que vivamos sin percatarnos de la forma habitual en la que entendemos la vida, y que ésta también tiene un final en nosotros y en las personas que amamos. Lazarus, (2002) comenta al respecto:

Qué cosa tan extraña e inquietante es darse cuenta de que, tras haber pasado la mayor parte de nuestra vida cultivando una identidad personal única, un conjunto de ideas que define quiénes somos y hacia dónde nos dirigimos en el mundo, nuestra existencia terminará. Creer que seguiremos viviendo en otra vida, quizás en el cielo, puede resaltar de ayuda. Pero el destino final de nuestra existencia, tanto si lo consideramos formalmente dentro de una religión o no, sigue siendo uno de los grandes temas de nuestra vida. Los temas de la vida y de la muerte, quién y qué somos y seremos, son las fuentes principales de la ansiedad humana y de nuestra vida emocional. Así que los significados que aportamos a los acontecimientos cotidianos son básicos para nuestra salud emocional. (p. 18).

Además de poder entender la forma en la que asignamos significado a los eventos que nos suceden, está el hecho de que las emociones tienen una trama argumental. La trama define aquello que creemos que nos está ocurriendo y su significado, es un patrón emocional único, que nos identifica como individuos diferenciados, con nuestros propios objetivos y creencias personales. Es la forma habitual en la que las personas construyen sus propios significados para los acontecimientos de sus vidas.

Las quince emociones que Richard S. Lazarus y Berenice N. Lazarus (2002) tratan en su libro *Pasión y razón* son: El enojo, la ansiedad, la culpa, la vergüenza, la envidia, los celos, el alivio, la esperanza, la tristeza, la felicidad, el orgullo, el amor, la gratitud, y la compasión. Si queremos ayudar y apoyar a las personas, debemos comprender los significados personales que ellos otorgan a los acontecimientos, que a su vez evocan las emociones que sienten. Y cuando se habla de duelos, es importante comprender las emociones que las personas están expresando en relación a cómo están interpretando la pérdida, ayudarles haciendo conscientes sus emociones, relaciones y sus significados durante el proceso del duelo.

Afrontar las emociones representa el poder unir la emoción con la razón. La propia comprensión que una persona puede identificar sobre sus reacciones ante las diferentes características de las pérdidas que se asocian a los acontecimientos significativos de su vida, tiene el propósito de regular la expresión de las emociones y la solución a sus conflictos cotidianos.

Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, o conductas, que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación. (Lazarus, 1986).

Ante una situación dolorosa o estresante, que rompe la estabilidad física y emocional de una persona, es posible adoptar distintos tipos de afrontamiento. Carver et al., 1989; Lazarus & Folkman, 1986; Moos, 1988; Moos & Billing, 1982; Páez Rovira, 1993 (en Krzemien, 2004) concuerdan en clasificar tres dominios generales de las estrategias de afrontamiento:

1. La valoración (*afrontamiento cognitivo*): es un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de tal forma que resulte menos desagradable.
2. El problema (*afrontamiento conductual*): es la conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.
3. La emoción (*afrontamiento emocional*): es la regulación de los aspectos emocionales y el intento de mantener el equilibrio afectivo.

Carver y colaboradores (1989), en concordancia con los planteamientos de Lazarus y Folkman (1986) y de Moos (1988), desarrollaron el inventario de afrontamiento multidimensional *The Cope Inventory* (COPE), el cual propone un modelo de estrategias de afrontamiento, sumando a las anteriores dos escalas conceptualmente diferentes:

Afrontamiento evitativo en la que se distinguen dos tipos de evasión:

Evitación conductual: supone reducir los esfuerzos para enfrentar directamente el suceso conflictivo.

Evitación cognitiva: Incluye actividades alternativas que desligan el pensamiento del problema en cuestión, como una autodistracción, a través de mirar televisión, leer, pasear, estudiar, etc.

Finalmente, otra clasificación importante que se suele relacionar con la anterior es:

- Afrontamiento dirigido a cambiar la situación y
- Afrontamiento dirigido a reducir la emoción.

El afrontamiento es un proceso de regulación emocional, el esfuerzo de un individuo por dominar las demandas, situaciones que pueden dañar, amenazar o desafiar y que son apreciadas o percibidas como excesivas o que agotan los recursos. Todos los esfuerzos del individuo están direccionados a la regulación emocional, sin embargo es necesario considerar que el afrontamiento cumple dos funciones homeostáticas: a) el enfocado a la emoción, y b) el enfocado al problema. (Sánchez R. Et. al, 2010).

En el caso de la resolución del duelo, son necesarias ambas estrategias, por un lado el conocimiento de las emociones involucradas en el duelo, la identificación de las causas y formas de afrontar las emociones, lo cual tiene que ver con sus reacciones, pensamientos, decisiones, y por otro lado, la persona debe enfocarse al problema en sí, los cambios de conductas y acciones que debe efectuar para adaptarse a un ambiente que ha cambiado.

La adaptación no significa resolución, en el sentido de una superación total. Y la resiliencia frente a la pérdida, tampoco significa simplemente dejarla atrás, separarla de la experiencia emocional y seguir adelante. El duelo y la adaptación no tienen una duración determinada, algunos autores como Worden (2004), Pancrazzi (2008), hablan de un tiempo estimado considerado como normal, pero es entendible que este tiempo estimado varía dependiendo de las características particulares de cada duelo.

Así que superar la pérdida y empezar a adaptarse a una nueva realidad de vida, implica según Froma Walsh (2004):

...encontrar modos de otorgar sentido a esa experiencia, ponerla en perspectiva y seguir viviendo. Los múltiples significados de cualquier muerte se transforman a lo largo del ciclo vital, a medida que se integran a la identidad individual y familiar a las ulteriores experiencias de vida. Las situaciones de pérdida presentan desafíos de adaptación que de no afrontarse ponen a los miembros de la familia en un estado de vulnerabilidad, disfunción, aumentan el riesgo de conflictos y disolución familiar. Cuando estos desafíos son afrontados adecuadamente, tienden a promover la adaptación de los miembros tanto en lo inmediato como a largo plazo y a fortalecer la familia como unidad funcional. Lo primero implica compartir la experiencia de la muerte, el morir y la pérdida. Lo segundo concierne a la reorganización familiar y en encauzamiento de las energías hacia otras relaciones y búsquedas vitales. (p.251).

Aunque el grado de valoración y funcionalidad de la expresión de los sentimientos puede variar. Investigaciones realizadas con familias de buen funcionamiento revelan que la comunicación clara y abierta facilita la adaptación y las fortalece en su condición de red de

apoyo o red de sostén de sus miembros. Un clima de confianza mutua, sensibilidad empática y tolerancia por las diversas reacciones especialmente relevantes al afrontar la muerte y la pérdida. La aceptación de la pérdida es más fácil, si se cuenta con la información clara acerca de los hechos y circunstancias de la muerte o el proceso del morir. (Walsh, 2004).

3.3. Resiliencia y duelo.

En función de lo anterior, la persona en duelo necesita por un lado afrontar sus emociones y por otro lado, resolver el problema en sí en un ambiente que ha cambiado, y que sigue exigiendo su adaptación. Es decir, deberá aceptar la pérdida por dolorosa que ésta sea, y en su momento retomar el curso normal de su vida pero con una mentalidad resiliente.

Mientras estrés es un término tomado de la mecánica que define el esfuerzo al que está sometido un material (por ejemplo, una viga), resiliencia se usa en la física de los materiales para expresar la capacidad de recuperación de ese esfuerzo. Tal como un objeto abollado recobra su forma primitiva si tiene la suficiente elasticidad, los seres humanos dotados de una resiliencia natural o adquirida serán capaces de salir de un agotamiento causado por estrés traumático u otras causas. Los terapeutas intentan desarrollar en el paciente una mayor plasticidad interior.

En 1982 en una localidad muy pobre de Hawai, dos investigadores norteamericanos, siguieron la evolución de 505 individuos desde su etapa prenatal (1955) hasta la edad de 32 años. Una parte de esos sujetos se crió en hogares sometidos al estrés de la miseria, la mala relación entre los padres, el alcoholismo y los abusos. A pesar de esas condiciones se observó que cerca de la tercera parte de esos niños llegaban a adultos bien estructurados moralmente y con una visión optimista acerca de su porvenir.

Se consideró primero que estos chicos eran invulnerables por causas que se consideraron genéticas. El afecto recibido era siempre la clave de esas excepciones afortunadas. De allí surgió la necesidad de pasar del concepto de invulnerable a la de resiliente, y se aplica al ser humano capaz de generar sus propios recursos para salir

fortalecido de situaciones dolorosas, traumáticas y que son un desafío que alecciona y estimula.

La resiliencia como la define Martínez J. (2012) es la capacidad de salir fortalecidos de situaciones o adversidades difíciles. El concepto es empleado como la capacidad de los sujetos e incluso de los grupos sociales de resignificar situaciones adversas a estados, incluso de mayor bienestar que los previos al trauma o condición desfavorable. La Resiliencia nos habla de la esperanza frente a lo desastroso nos hace re-descubrir las posibilidades realistas para superar las pérdidas.

Se distinguen dos componentes: 1) La resiliencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia identidad bajo presión; y 2) La resiliencia, como la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo, pese a las circunstancias difíciles. La resiliencia estimula el desarrollo de capacidades de protección para enfrentar las dificultades futuras y la creatividad de lo residual para hacer algo nuevo.

Edith Grotberg (en Martínez J. 2012) ideó un modelo donde es posible caracterizar a una persona resiliente con el uso de las palabras “yo tengo”, “yo soy”, “yo estoy” y “yo puedo”, para desarrollar confianza en sí mismo, y la concientización de la identidad y metas que direccionen una dinámica conductual hacia la superación de la pérdida.

Aunado a las características propias de la resiliencia como son la autoestima, la confianza externa y el entorno, la autonomía, la creatividad y la competencia social o grupal. Las personas resilientes manifiestan:

Recursos personales:

- Biológicos (cuerpo)
- Afectivos (fe, esperanza, amor, autoestima y buen humor).
- Cognitivos (creatividad, adaptación y inteligencia emocional).
- Espiritual (sentido y coherencia, sentido de trascendencia, sentido de propósito y de futuro).
- Relacionales (con Dios, autonomía, sociales, y sentido de pertenencia o vínculo significativo).

Recursos interpersonales:

- Básicos (alimentación, abrigo, sueño y salud).
- De personas específicas (familiares, amigos y figuras de autoridad).
- Del medio social (redes de apoyo, vecinos, iglesia).
- Participación y contribución al medio social, medio laboral y de sano esparcimiento.

3.4. Características de las personas resilientes.

Los individuos resilientes como lo definen Brooks R. y Goldstein S. (2004) “*son aquellas personas que manifiestan una serie de presunciones o actitudes sobre ellos mismos que influyen en su conducta y en las habilidades que desarrollan*” (p. 19). A esas presunciones, los autores le llaman mentalidad resiliente y está compuesta por algunas características principales:

- **Sentir que tiene control de su vida.** A pesar de que puede haber cambios en nuestro contexto, la persona resiliente puede tener el control de sus reacciones y posibles soluciones a las dificultades de la vida cotidiana.
- **Saber cómo fortalecer la “resistencia al estrés”.** Se refiere a desarrollar la capacidad para no dejarse vencer y trabajar bajo presión, aportando a la experiencia estrategias que nos permitan el afrontamiento del estrés.
- **Tener empatía con los demás.** Es la capacidad para interpretar la vida desde la perspectiva de otro. Identificarse con el dolor y emociones de alguien para comprender sus reacciones y formas de resolución al conflicto. Las personas empáticas y resilientes motivan a quienes están pasando por situaciones de pérdidas a superar el duelo, debido a su amplia comprensión vivencial del evento. Y en la medida en la que se identifican con el dolor y afrontamiento del otro, ellos aprenden a no centrarse sólo en sus propias pérdidas.
- **Desarrollar una comunicación efectiva y capacidades interpersonales.** Las personas resilientes tienen un especial cuidado en hacerse entender y a la vez

interpretar adecuadamente el mensaje de los demás. Tienden a ser asertivos. Esta forma de comunicación se caracteriza por “decir lo que quiero, de la mejor manera, en el momento y con la actitud adecuada”. Las personas resilientes evitan utilizar las reacciones pasivas o agresivas dentro de la comunicación y reaccionan asertivamente, para lograr así, un mayor nivel de comunicación efectiva.

- **Tener sólidas habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones.** Las personas resilientes tienen un adecuado manejo de conflictos. Utilizan su capacidad hipotética deductiva para analizar los problemas diferenciando entre lo urgente, importante, de lo que no lo es. Y la toma de decisiones va en función de la solución del problema personal y del bien común.
- **Establecer metas y expectativas realistas.** Tener un proyecto de vida adecuado, implica planear metas a corto, mediano y largo plazo, que sean factibles de realizar y que permitan la adaptación
- **Aprender tanto del éxito como del fracaso.** Las personas resilientes están dispuestas a aprender de toda experiencia de vida, tanto del éxito como del fracaso. Todo evento es una experiencia de aprendizaje que ayuda a evitar cometer los mismos errores, en el futuro.
- **Ser un miembro de la sociedad compasivo y contribuyente.** Se refiere a la capacidad adaptativa que el ser humano tiene como un ente social para interactuar constructivamente con quienes le rodean y contribuir a la mejora continua en los diferentes ámbitos familiar, laboral, académico y social.
- **Llevar una vida responsable basada en una serie de valores sensatos.** Es la capacidad de establecer lineamientos conductuales partiendo de los valores aprendidos y desarrollados a lo largo de la vida.
- **Sentirse especial (no egocéntrico) mientras ayuda a los demás a sentir lo mismo.** Contribuir en el desarrollo integral de los demás, aportando lo aprendido, valores y experiencias para enriquecer la vida de otros.

Tener una mentalidad resiliente no significa que una persona esté libre de estrés, dolor, presión o conflictos, sino que puede afrontarlos adaptativamente.

Para Vanistendael S. en su capítulo Resiliencia y sentido de vida, dentro de las compilaciones de Melillo Aldo Et. al (2004), la aportación de la resiliencia dentro del proceso de duelo significa pasar en medio del sufrimiento de la pregunta: ¿por qué yo? ¿por qué a mí? al ¿para qué? Descubrir el sentido de ese hecho doloroso en el cual es evidente el pasar de la búsqueda de una explicación sobre un evento pasado hacia el abrirse al futuro, la conexión con el actuar de tal forma que cambien las condiciones de vida, y haya adaptación y bienestar. Significa replantearse un nuevo sentido de vida, un nuevo entorno, una nueva realidad e identidad.

Cualquier intento por restablecer la fortaleza interior, comienza por un proponerse una meta futura, un objetivo concreto que le dé sentido a la vida (Frankl V. 2004) el autor hace alusión en su libro *El hombre en busca de sentido*, menciona que el que tiene un propósito o meta para su vida puede soportar cualquier situación, porque vivir significa: “*asumir la responsabilidad de encontrar la respuesta correcta a las cuestiones, que la existencia nos plantea, cumplir con las obligaciones que la vida nos asigna a cada uno en cada instante particular*” (p.101).

Arnaldo Pancrazzi (2008) explica la importancia de sobreponerse en medio del duelo y afirma que el desafío en el duelo consiste en no permanecer como víctimas del propio dolor, la tendencia será recrudescer los recuerdos de la muerte, aislarse y estancarse en el sufrimiento pero el reto consiste en renovarse y aprender aún en el camino de la aflicción, pues: “*no hay mayor tristeza que la de quien ha perdido toda esperanza*” (p. 157). El reto es reconstruir nuevas expectativas ante la vida.

Superar el duelo implicará entonces, aprender a vivir, sólo que ahora como dice Buckay J.(2008) “*se vivirá sin algo, sin alguien, de otra forma. Es aprender a tomar nuevas decisiones por ti mismo, aprender a desempeñar nuevas tareas que antes hacía otro, aprender nuevas formas de relación con la familia y amigos, aprender a vivir sin algo o sin alguien, pero hay que vivir de nuevo*”. (p. 102).

Las aportaciones de Isa Fonnegra (2001) y Neil T. Anderson (2008), relacionan por un lado el afrontamiento de las emociones en el duelo y por otro lado las conductas resilientes que permitan la superación del duelo.

Isa Fonegra, propone seis tareas a trabajar con los dolientes que le llevan a activar nuevamente la vida, superando el dolor y retomando la realidad de la vida misma y todo lo que implica estar inmerso en una realidad:

- **Reconocer** la pérdida: admitir y entender la muerte.
- **Reaccionar** ante la separación: permitirse sentir, identificar, aceptar y expresar emociones y sentimientos.
- **Recordar** y re-experimentar la relación: admitir y revivir los sentimientos, los recuerdos y los momentos compartidos, ya sean buenos o malos, en forma realista.
- **Replantear** los papeles: estar dispuesto a replantear la identidad previa, el estilo, los valores y las prioridades de la anterior forma de vida, aceptando que el mundo presuntivo cambió irremediabilmente.
- **Reacomodarse**: adaptarse a un mundo nuevo, diferente e incompleto, si se le compara con el anterior, sustituir la relación presencial por una de nostalgia y recuerdos.
- **Reinvertir** la energía psicológica: orientar el amor, el interés y la dedicación que ligaba al doliente con quien murió hacia la búsqueda de nuevos proyectos, ilusiones, afectos y motivos para vivir.

Por otro lado Neil T. Anderson (2005) coincide con otros autores al afirmar que un aspecto importante en la superación del duelo es **“tener un propósito”**, y hacer evidente la posibilidad que cada persona tiene de elegir superar sus condiciones de vida. Esa resolución implicará aprender a vivir con responsabilidad y planificar nuevas etapas para poder llevar vidas significativas. Lo trágico no es tener pérdidas, lo trágico es no poder o no querer superarlas.

La persona en duelo afirma Anderson N. (2007), debe entender la transitoriedad de la crisis, que esta tiene etapas, reconocerlas, ubicarse en ellas, y decidir alterar la situación, partiendo de sus propios pensamientos, toma de decisiones y acciones que le ayuden a

mejorar y a superar el dolor. Al mismo tiempo la persona debe identificar que está compuesto por áreas por lo cual es un ser biopsicosocial, aún cuando estar en crisis nos hace pensar que *“todas las áreas de nuestra vida son un fracaso”* (p. 130), a esta tendencia el autor le llama *“nivel de infiltración”*. El doliente necesita clarificar su perspectiva, reconocer que hay áreas que se han afectado por la experiencia de la pérdida pero no todas son un fracaso. No todo está perdido y siempre hay una posibilidad por remota que parezca de recomenzar. El asesoramiento en este sentido implica, ayudar al doliente a identificar hasta qué nivel se percibe que hay afectación en las áreas que le componen, no sólo en la emocional, sino social, intelectual, académica, laboral y familiar.

Según Anderson N. otra tendencia a corregir en la elaboración del duelo es la de *“personalizar”*, la persona se apropia de culpas imaginarias, impuestas o reales. Exagerándolas, y permitiendo que éstas no le permitan avanzar en el proceso de asimilación del duelo.

El papel del terapeuta será ayudar al doliente a hacer consciente estas tres tendencias que menciona Anderson N., 1) que aún el duelo debe tener un propósito, y que es el doliente quien debe decidir superar sus condiciones de vida; 2) que identifique su nivel de infiltración o afectación en las diferentes áreas de su vida y 3) que no personalice las culpas, y que no asuma culpas impuestas como propias.

Si el duelo es un proceso que se desarrolla a través del ir recorriendo las diferentes etapas o fases que permitirán desarrollar habilidades emocionales y cognitivas para sobreponerse a la experiencia dolorosa de perder un ser querido. ¿Qué factores entonces podrían implementarse para facilitar el curso normal del duelo? ¿qué estrategias terapéuticas podrían ser recomendables para lograr tal propósito?.

CAPÍTULO 4

IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS EN EL MANEJO DEL DUELO

El ser humano enfrenta los eventos difíciles que cambian su vida. Tiene la capacidad para afrontar las emociones propias de los eventos traumáticos como la muerte de un ser querido, la pérdida del trabajo, una enfermedad difícil, u otras situaciones catastróficas, por mencionar sólo algunos. Generalmente, las personas logran adaptarse con el tiempo a las situaciones que cambian dramáticamente su vida y que aumentan su estado de tensión. Es importante haber desarrollado la capacidad para adaptarse y superar la adversidad. Ésta se aprende en un proceso que requiere tiempo y esfuerzo y que compromete a las personas a tomar una serie de pasos.

Una combinación de factores contribuye en la resolución del duelo. Tales como, tener relaciones de cariño, apoyo dentro y fuera de la familia, que emanan amor, confianza, que proveen modelos a seguir, que ofrecen motivación, seguridad, y contribuyen a afirmar la resiliencia de la persona. Otros factores asociados que las personas pueden desarrollar por sí mismas son:

- La capacidad para hacer planes realistas y seguir los pasos necesarios para llevarlos a cabo.
- Una visión positiva de sí mismos, y confianza en sus fortalezas y habilidades.
- Destrezas en la comunicación y en la solución de problemas.
- La capacidad para manejar sentimientos e impulsos fuertes.

4.1. Consideraciones del trabajo del duelo en grupo.

Para el manejo de grupo en el trabajo del duelo, es necesario tomar en cuentas algunos factores importantes en su formación.

Establecer relaciones interpersonales. Es importante establecer buenas relaciones con familiares cercanos, amistades y otras personas importantes. Aceptar ayuda y apoyo de personas que están dispuestos a escuchar y brindar afecto. Algunas personas encuentran que estar activo en grupos de la comunidad, organizaciones basadas en la fe, y otros grupos locales les proveen sostén social y les ayudan a tener esperanza. Ayudar a otros también puede ser de beneficio.

Evitar ver las crisis como un obstáculo insuperable. Uno no puede evitar que ocurran eventos que producen tensión y dolor, pero si puede cambiar la manera como los interpreta y reacciona ante ellos. Tratar de mirar más allá del presente y pensar que en el futuro las cosas mejorarán. Observar si hay alguna forma sutil en la que uno se sienta mejor, mientras se enfrentan a las situaciones difíciles.

Aceptar que el cambio es parte de la vida. Es posible que como resultado de una situación adversa no sea posible alcanzar ciertas metas. Aceptar las circunstancias que no puede cambiar puede ayudar a enfocarse en las circunstancias que si podemos modificar.

Moverse hacia las metas. Desarrollar algunas metas realistas. Hacer actividades que permita moverse hacia las metas, aunque parezca que es un logro pequeño. En vez de enfocarse en tareas que parecen que no es posible lograr, preguntarse acerca de las cosas que se pueden lograr hoy y que ayudan a caminar en la dirección hacia la cual se quiere ir.

Llevar a cabo acciones decisivas. En situaciones adversas, actuar de la mejor manera que pueda. Llevar a cabo acciones decisivas es mejor que ignorar los problemas y las tensiones, y desear que desaparezcan.

Buscar oportunidades para descubrirse a sí mismo. Muchas veces como resultado de la lucha contra la adversidad, las personas pueden aprender algo sobre sí mismas y sentir que han crecido de alguna forma a nivel personal. Muchas personas que han experimentado tragedias y situaciones difíciles, han expresado tener mejoría en el manejo de sus relaciones personales, un incremento en la fuerza personal aun cuando se sienten vulnerables, la sensación de que su autoestima ha mejorado, una adaptación más desarrollada y una mayor apreciación de la vida.

Cultivar una visión positiva de sí mismo. Desarrollar la confianza en su capacidad para resolver problemas y confiar en sus instintos, ayuda a construir la resiliencia.

Mantener las cosas en perspectiva. Aún cuando se enfrenten eventos dolorosos, tratar de considerar la situación que causa tensión en un contexto más amplio, y mantener una perspectiva a largo plazo. Evitar agrandar el evento fuera de su proporción.

Nunca perder la esperanza. Una visión optimista permite valorar los aspectos positivos de la vida. Tratar de visualizar lo que se quiere en vez de preocuparse por lo que teme.

Cuidar de sí mismo. Prestar atención a las necesidades y deseos. Interesarse en actividades que disfrute y encuentre relajantes. Ejercitarse regularmente. Cuidar de sí mismo ayuda a mantener mente y cuerpo listos para enfrentarse a situaciones que requieren resiliencia.

Se pueden llevar a cabo formas adicionales de fortalecer la resiliencia que podrían ser de ayuda en el proceso del duelo. Por ejemplo, algunas personas escriben sobre sus pensamientos y sentimientos más profundos relacionados con la experiencia traumática u otros eventos estresantes en sus vidas. La relajación, meditación y las prácticas espirituales y/o ocupacionales ayudan a algunas personas a establecer relaciones y restaurar la esperanza. La clave es identificar actividades que podrían ayudarle a construir una estrategia personal para desarrollar la resiliencia.

Enfocarse en las experiencias y en las fuentes de fortaleza personal del pasado, puede ayudar a identificar las estrategias para desarrollar resiliencia que han funcionado a la persona en otro tiempo y que se pueden volver a implementar. Sería recomendable explorar las respuestas a las siguientes preguntas sobre sí mismo y las reacciones a los retos en el proyecto de vida:

- ¿Qué tipos de eventos han resultado más difíciles?
- ¿Cómo han afectado dichos eventos?

- ¿Cuándo se encuentra estresado, ha sido de ayuda pensar en las personas importantes en su vida?
- ¿Cuándo se enfrenta a una experiencia difícil, a quién ha acudido para que le ayude?
- ¿Qué ha aprendido sobre sí mismo y sus interacciones con los demás durante momentos difíciles?
- ¿Le ha ayudado ofrecer apoyo a otras personas que están pasando por una experiencia similar?
- ¿Ha podido superar los obstáculos, y si es así, cómo?
- ¿Qué le ha ayudado a sentirse más esperanzado sobre el futuro?

Mantener una actitud de tolerancia y flexibilidad. La resiliencia conlleva mantener flexibilidad y balance en la vida en la medida que se es confrontado con circunstancias difíciles y eventos traumáticos. Se puede lograr de diferentes maneras al:

Permitirse experimentar emociones fuertes y también reconocer cuando tiene que evitarlas para poder seguir funcionando. Reconocer sus propias necesidades y tomar acciones para atender los problemas y enfrentar las demandas del diario vivir.

Pasar tiempo con sus seres queridos para recibir su apoyo y estímulo, y también su cuidado. Confiar en los demás y también confiar en sí mismo.

Diferentes personas tienden a sentirse cómodas con diferentes estilos de interacción. Una persona puede sentirse cómoda y establecer una relación de afinidad y empatía al trabajar con un profesional de la salud o participar en un grupo de apoyo para superar su duelo.

4.2. Niveles de intervención

Al arte de ayudar o acompañar a alguien durante su proceso de duelo, ya sea porque se le ha diagnosticado una enfermedad terminal, o la atención que se brinda a los familiares del paciente o bien en el caso de la muerte de un ser querido, recibe el nombre de intervención tanatológica (Vázquez L. (2009). Esta intervención puede ser:

- 1) Prevención Primordial: Preparar anímica y psicológicamente a personas que tratan con el enfermo y/o sus familiares, mediante cursos, talleres, o charlas informales.
- 2) Prevención Primaria: Proceso de asesoramiento o consejería que brinda a las personas que están enfrentando algún duelo.
- 3) Prevención Secundaria: Terapia de duelo, una vez que se ha detectado algún tipo de duelo complicado y requiere de atención especializada.

El propósito de intervención en la metodología que se propone tiene el alcance de asesoramiento el cual difiere consistentemente de la terapia del duelo. Tal como lo explica Selma Azar de Sporn (2010):

La meta de la terapia de duelo es identificar y resolver los conflictos de separación que imposibilitan la realización de las tareas correspondientes en personas cuyo duelo no aparece, se retrasa, es excesivo o prolongado o bien, se enmascara con síntomas somáticos o conductuales. A estos procesos se los llama duelos patológicos, no resueltos, complicados o crónicos. En cambio, la meta del asesoramiento es facilitar las tareas del duelo a la persona y/o familia que está elaborando uno reciente para que el proceso del mismo finalice con éxito. Entonces, podríamos decir que el asesoramiento trabaja con el proceso humano normal que acontece luego de la irreparable pérdida de un ser querido (p. 287).

4.3. Atención en grupo psicoeducativo

Obtener ayuda cuando se necesita es crucial para superar el duelo. Más allá de la familia y amistades, las personas encuentran ayuda en grupos de auto-ayuda y apoyo. Estos grupos comunitarios pueden ayudar a las personas que luchan con dificultades tales como la pérdida de una persona querida. Al compartir información, ideas y emociones, las personas que participan en los grupos pueden ayudarse a sí mismos y encontrar apoyo al reconocer que no se encuentran solas ante esa difícil situación.

El formato de intervención grupal es efectivo para proporcionar a las personas un grupo psicoeducativo en el cual cada miembro del grupo tenga la libertad de identificar su propia pérdida, las emociones y sentimientos relacionados. Y pueda obtener información y comunicación empática.

El valor de los enfoques grupales psicoeducativos ha quedado demostrado en estudios sobre el tratamiento de enfermedades físicas y mentales graves (Anderson et al., 1986; González et al., 1989; Hatfield y Lefley, 1987; McFarlane, 1991 en Walsh 2004). Como Fromma Walsh afirma:

Se ha comprobado que esta clase de intervenciones en grupo impiden o demoran las recaídas, incrementan el cumplimiento de los regímenes de tratamiento, reducen el estrés familiar y mejoran el funcionamiento tanto del paciente como de la familia. Los grupos terapéuticos de autoayuda son particularmente útiles para respaldar los cuidados y la necesidad de apoyo cuando se debe enfrentar el largo curso de una enfermedad crónica. Los grupos multifamiliares conducidos por profesionales –por lo común compuestos por cuatro familias o parejas- se centran en el modo de manejar el estrés situacional, la pérdida y los períodos de transición, y al mismo tiempo mejoran las relaciones personales y la capacidad para la resolución de problemas. El contexto grupal proporciona una red de apoyo social y brinda a los miembros de la familia oportunidades de aprender de las experiencias ajenas, tener una perspectiva más clara sobre su propia crisis y aminorar la censura y la culpa. La experiencia compartida contribuye a reducir el aislamiento y la estigmatización familiares (p. 322).

Sherr L. (1992) menciona la relevancia de trabajar en grupos de apoyo a fin de coadyuvar en la elaboración del duelo, sugiere que en un grupo de apoyo, las personas pueden ser tratadas y dirigidas para brindar apoyo psicológico y sugiere 6 factores a considerar en la formación del grupo:

- 1) El tamaño del grupo. Si el grupo es pequeño (p. ej. 3 personas) la relación puede ser amenazante. Y si es muy grande, puede no haber cohesión de grupo y desintegrarse

en subgrupos. Un grupo de 5 a 7 personas puede ser razonable para facilitar el involucramiento de los miembros.

- 2) La confianza debe ser explícita y axiomática. El grupo debe reunirse de manera regular, en privado, a la misma hora y en el mismo lugar. Esta continuidad proporcionará confiabilidad, consistencia y seguridad, lo cual favorecerá la confianza para descubrir las emociones y experiencias en el trabajo de grupo.
- 3) La asistencia debe ser voluntaria. Y debe ser percibida como importante y útil por todos los miembros del grupo.
- 4) El grupo debe cumplir con una función terapéutica y sobre todo debe estar orientado al trabajo de compartir problemas, defensas, sentimientos, metas y planteamientos de vida.
- 5) El líder o facilitador debe estar familiarizado con los pacientes y su postura debe ser de aceptación, interés y calor humano. El líder tiene la responsabilidad de motivar un alto nivel de autodescubrimiento, en donde los integrantes del grupo estén dispuestos a comunicarse empáticamente, y a facilitar la autocomprensión de sus experiencias sin ser enjuiciados.
- 6) Pre-requisitos para los grupos. A fin de que se pueda ofrecer un apoyo efectivo se deben considerar las siguientes condiciones:
 - a. Las inquietudes, temores y fantasías pueden ventilarse sin miedo a ser enjuiciado, la vulnerabilidad, inadecuación, culpa y desesperación pueden expresarse y encontrar en el grupo cuidado y nutrición empática.
 - b. Los mitos, las fantasías y los prejuicios puedan ser explorados y las defensas rígidas deben evitarse.
 - c. Debe existir la oportunidad de aprender a escuchar sin anulación, a tolerar el sufrimiento de otros, y a valorar el silencio.
 - d. Se puede aprender que el progreso de cada paciente hacia la muerte y su lucha por la vida en el caso de que el grupo haya sido constituido por los

enfermos, y se puede aprender de las estrategias de sobrevivencia en el caso de que el grupo esté constituido por los familiares de personas fallecidas.

e. Los triunfos, alegrías, logros y la esperanza pueden ser compartidos y disfrutados.

7) Los asistentes deben, así mismo aprender a hacerle frente a sus propias y múltiples experiencias de duelo generadas por la muerte de sus familiares.

4.4. Duración del asesoramiento en el duelo

Walsh (2004), sugiere que el proceso de intervención con las personas en duelo sea breve, pueden tener una estructura periódica o de corto plazo con talleres de un día de duración o reuniones semanales o mensuales. Recomienda la utilización de un taller psicoeducativo multifamiliar que brinde información sobre la enfermedad, riesgos, ventajas y desventajas, y se den pautas para la superación y adaptación. De 9 a 12 sesiones para utilizar el formato de terapia breve, y continuar con reuniones mensuales durante un período más extenso para como ella explica: *“se puedan reafirmar los logros, evitar las crisis y retrocesos y abordar nuevos desafíos sobre todo en las situaciones en que las tensiones permanentes o recurrentes causadas por un trastorno crónico inevitable. En estas sesiones se estimula a las familias, a establecer redes de apoyo que van mucho más allá de las sesiones de grupo”* (p.323).

Selma Azar de Sporn (2010), relata una serie de casos de pacientes en duelo, utilizando la terapia breve, grupal por familia, y con un enfoque sistémico. Concluye, que es posible llevar a las personas de un duelo profundo a una etapa en la cual cada persona puede “resucitar” las funciones perdidas y/o crear otras nuevas. Una vez que logran aceptar la desaparición del ser querido, todos se dieron cuenta de que la muerte no es un hecho lejano. Pudieron reconocer la realidad de la muerte y aunque las características particulares de cada caso variaban, todos tenían en común:

Las reacciones y los sufrimientos que el proceso de duelo produce y las etapas por las que fueron transitando advertidos de que iban a lograr

sobrevivir. Los unían los recursos sanos, sus lados fuertes, su valentía para afrontar el dolor ante la muerte y para aprender a continuar con sus vidas aun a pesar del quiebre que la muerte infringe. Independientemente del dolor, su mayor semejanza era que deseaban seguir amando y ser amados. (p.299).

El resultado favorable en cada caso fue posible debido a que el trabajo terapéutico tenía como propósito activar los recursos sanos internos de cada persona, que permiten situar a la persona en duelo en la realidad de la vida por encima de la muerte.

Al respecto, Azar de Sporn (2010) resume: *“el trabajo terapéutico consiste en animar a la persona doliente a que diseñe nuevos y estimulantes proyectos surgidos a partir de su búsqueda y encuentro de reanimados sentidos de vida, desde sus lados fuertes. Se apela para este fin, a la resiliencia de los pacientes y son ellos mismos los que descubren posicionarse en el camino del cambio”*. (p. 313).

Asimismo, considera que el paciente logra aprender a vivir sin el ser querido, pero si demora la adquisición de esos mecanismos para lidiar con el dolor por la pérdida, el duelo se complica. Frecuentemente el paciente está asociando situaciones de culpa boicoteando así su vida; en ese caso, la finalidad del terapeuta será ayudarlo a *“descongelar sus recursos saludables, para que los ponga a favor de su evolución y desarrollo”* (p.313).

Para Azar de Sporn, que el doliente decida dar testimonio de lo que sucedió es de vital importancia, porque esto permite comenzar el proceso de elaboración del duelo, sin esa libertad testimonial, no se iniciará el proceso de superación y crecimiento. Se acude entonces a su memoria, lo cual pone de manifiesto lo que hay en su mente y en sus sentimientos, es como ponerle voz a sus recuerdos silenciosos o negados, se le permite al paciente que lo hable, lo dibuje o lo escriba, para que exprese su dolor en un ambiente de equipo seguro para hablar. La autora afirma: *“la valentía de este acto va a producir sufrimiento, sin lugar a dudas, pero va a posibilitar un renacer, es un recurso terapéutico sencillo pero poderoso”* (p.314).

Por medio del texto que el doliente escribe, sabemos de los hechos, la calidad de esos hechos que recuerda, el significado que le atribuye, qué valor le da, qué piensa de los eventos, qué siente, qué sensaciones le despierta como consecuencia. Y se hace más claro

el porqué del encadenamiento de acciones, reacciones que determinan la historia del paciente posterior a la muerte del ser querido.

La historia que cuenta el doliente, constituye su memoria y testimonio, por un lado la voluntad de narrar los hechos como operación simbólica de registro y evocación. Y por otro lado, la memoria tiene una función reparadora: *“contar lo que pasó no es sólo un modo de buscar sentido para las marcas inconcebibles, sino la forma de saldar la deuda simbólica con el muerto, con el que ya no está”* (p.314).

CAPÍTULO 5

CONSIDERACIONES EN EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN GRUPO PSICOEDUCATIVO

La superación de las pérdidas intrínsecas en las crisis que todos experimentamos, requiere de procesos de duelo, que permitan avanzar desde la notificación o percepción de la pérdida hasta la superación o realización completa del trabajo de duelo. Este es un proceso cognitivo que supone afrontar y reestructurar los pensamientos y sentimientos hacia persona fallecida y considero que el duelo no termina en la aceptación de la pérdida sino en la elaboración de estrategias adaptativas que permitan al doliente incorporarse con los cambios que se requieran en su identidad, roles, espacio, y contexto de manera resiliente.

La resolución de un duelo normal implicará considerar que la persona en duelo pasará por diferentes fases, etapas, niveles o tareas, no se considera que estas necesariamente sean secuenciales, o que estarán todas incluidas en el duelo de alguien. El tiempo de duración en cada fase variará dependiendo de los factores tales como: tipo de muerte, personalidad del doliente, recursos psicoemocionales, redes de apoyo y estrategias de resiliencia.

Diversos autores han propuesto lo que consideran sería un proceso de duelo normal. Elisabeth Kübler –Ross, utiliza el término “etapas del duelo”. La desventaja de utilizar el término etapas es porque infiere que las personas viven las etapas en serie, en un cierto orden y que tiene que pasar por todas las etapas. Elisabeth Kübler-Ross explica el inicio del proceso con la negación. Omite que anterior a la negación podría darse una fase de desconcierto o Shock, en la cual la persona en duelo recibe la noticia de la pérdida de su ser querido. Seguida de la negación, incluye las etapas de ira, negociación, depresión hasta llegar a la aceptación. Siendo esta última etapa la que pone fin al duelo. Sin embargo, la aceptación de la muerte de un ser querido, no debería ser el objetivo final del proceso de duelo, dado que quedarían pendientes las etapas de elaboración de nuevo proyecto de vida en el cual, la persona aprende a estructurar nuevas metas y cambios adaptativos.

John Bowlby en cambio, utiliza el concepto de “fases”, el cual da la idea de una cierta pasividad, como si la persona con el paso del tiempo pasara necesariamente por las fases y cada una de ellas trae como consecuencia la siguiente fase. Bowlby explica el proceso de duelo iniciando con la fase de embotamiento, la cual trae como consecuencia a la fase de anhelo y búsqueda de la persona perdida, seguida por desorganización y desesperanza, consecuentemente la fase de reorganización. El duelo inicia con un aturdimiento al recibir la noticia de la muerte de un ser querido, el doliente pasa por un anhelo y búsqueda equivalente en cierta forma a la etapa de negación, en la cual la persona no acepta que su ser querido ha muerto y desea reencontrarse con él. Al darse cuenta que no es posible, y que la muerte es inminente, entra en una fase de desorganización y desesperanza, no concibe la vida sin el orden y funciones acostumbrados, el duelo termina cuando asimila que necesita hacer cambios en su interior y entorno y reorganiza su vida. Las fases de Bowlby dan más el enfoque del duelo como una forma de recuperar la estabilidad emocional perdida.

William Worden, utiliza el término “tareas” en el duelo, el concepto da la idea de que la persona doliente tiene una función activa y dinámica para superar su pérdida. Implica que la persona estará consciente de las influencias externas del proceso de duelo, y considera que la persona cuenta con la fuerza, decisión y fortaleza para superar la crisis por duelo.

Las “tareas” del duelo, sólo pueden ser realizadas por el doliente, el proceso inicia con la tarea I. Aceptar la realidad, Tarea II. Experimentar el dolor, todo ser humano debe sentirse en libertad de llorar y sufrir y verbalizar el dolor que está experimentando. La Tarea III: Adaptarse al entorno sin el ser querido, en esta etapa se está consciente de la pérdida, y empieza a desarrollar adaptaciones internas y externas para asimilar y afrontar todos los cambios debidos a la pérdida de su ser querido. La Tarea IV: Recolocar y recordar al ser querido. Worden considera que el duelo ha terminado cuando la persona puede recordar la pérdida, los eventos, y a la persona que murió sin dolor.

Tomando en cuenta las aportaciones de los diferentes autores, sus conceptos, teorías y aspectos relevantes en el manejo del duelo. La propuesta a desarrollar considera el uso del concepto de tareas. Por ser la tarea una actividad que desarrolla el doliente. A su vez, cada tarea está compuesta por fases dinámicas que el doliente puede llevar a cabo. A lo

largo de todo el proceso de duelo se describen 4 Tareas, cada una de ellas compuesta por algunas fases que se describen a continuación.

5.1. Tarea I. Aceptar la pérdida y la nueva realidad.

El duelo inicia con una fase de Shock o desconcierto, en la cual el doliente está temporalmente confundido, entre lo que era su vida y confort y el impacto de la noticia sobre la muerte de un ser querido. Las fases de negación, ira y negociación serán consideradas dentro de la **Tarea I**.

Las fases que componen esta primer tarea pueden darse de manera secuencial o no, puede haber retrocesos y no necesariamente todas tienen que vivenciarse, dependiendo todo esto de las características de la pérdida y del doliente.

5.2. Tarea II: Afrontar las emociones y el dolor de la pérdida.

El doliente debe tener la oportunidad, espacio y asesoramiento para expresar y verbalizar su dolor. Esta tarea se compone por las fases:

1. La **fase depresiva** se subdivide en:

Desesperación: Dolor profundo, “no puedo hacer nada por regresar a mi ser querido”.

Desahogo: Necesidad de reconocer y sacar el dolor, llorar todo lo que sea necesario, hasta desahogarse, hablarlo, dibujarlo, escribirlo, tanto como su propia tolerancia al dolor lo permita.

Escucharse: Mientras se habla, se escucha uno mismo, analizando las características de la realidad de la pérdida y las posibles alternativas de solución que permitirán la adaptación a los cambios y al entorno. Es la etapa de encontrarse a sí mismo, hacer consciente lo que ya no se tiene y partir de los recursos físicos y emocionales para sobreponerse.

Escuchar a otros: Ser guiado, aprender de la experiencia, ser consolado, contenido emocionalmente. Ser consciente de la presencia de los demás.

Dejarse amar: Darse la oportunidad de ser consolado, abrazado, amado, reafirmado, fortalecido y motivado a continuar viviendo de la mejor manera.

2. La **fase de resignación**, implica el cierre de dicha tarea, cuando la persona está consciente de que su ser querido ha muerto y no puede hacer nada para tenerlo de nuevo, es una realidad irrevocable. Este punto de concientización es necesario como antecedente de la aceptación.

5.3. Tarea III. Adaptarse al entorno.

Esta tarea está compuesta por tres fases:

1) Aceptación.

La persona está consciente de que su ser querido no estará más, y que entorno sigue demandando de su atención e incorporación a las funciones y roles normales. La experiencia ha sido dolorosa pero el doliente está reconociendo y aceptando que tiene recursos internos para adaptarse.

2) Cambio de identidad.

La persona puede estar en el autoconocimiento de que su identidad ha cambiado, por ejemplo: de esposa a viuda, de hijo a huérfano, y que esa persona no está y el cumplimiento de ciertos roles o funciones que llevaba a cabo como parte de una familia, tienen que ser reabsorbidos por el resto de los componentes de la familia.

3) Modificación del entorno.

En esta fase el doliente sabe que puede modificar su entorno, quitar o dejar fotografías si lo desea, pintar la casa, aprender a manejar si fuese necesario, hacer trámites y

pagos de servicios, puede mover los muebles, redistribuir el espacio en casa, sin sentirse culpable por ello, y disfrutando de los cambios que incluso pueden estar beneficiándole.

5.4. Tarea IV: Resiliencia.

Esta tarea incluye las fases:

1) Aprendizaje y madurez.

La persona en duelo ha incorporado a su vida nuevas tareas, desarrollo de habilidades y estrategias para adaptarse ha crecido como persona y es más madura. Puede empatizar con el dolor de vida y ve su pérdida como una gran experiencia de aprendizaje.

2) Resiliencia.

La persona está cerrando su duelo, con una actitud optimista, ha resignificado su pérdida, desarrollado nuevas habilidades y está planificando nuevas metas en las diferentes áreas de su vida y en diferente temporalidad de cumplimiento, a corto, mediano o largo plazo. Si vida tiene un nuevo significado, y aunque ha cambiado ya está retomando el curso de por qué y cómo seguir viviendo de la mejor manera.

La siguiente figura ilustra mi propuesta la cual contempla las cuatro tareas y fases dentro de la resolución del duelo, anteriormente descritas.

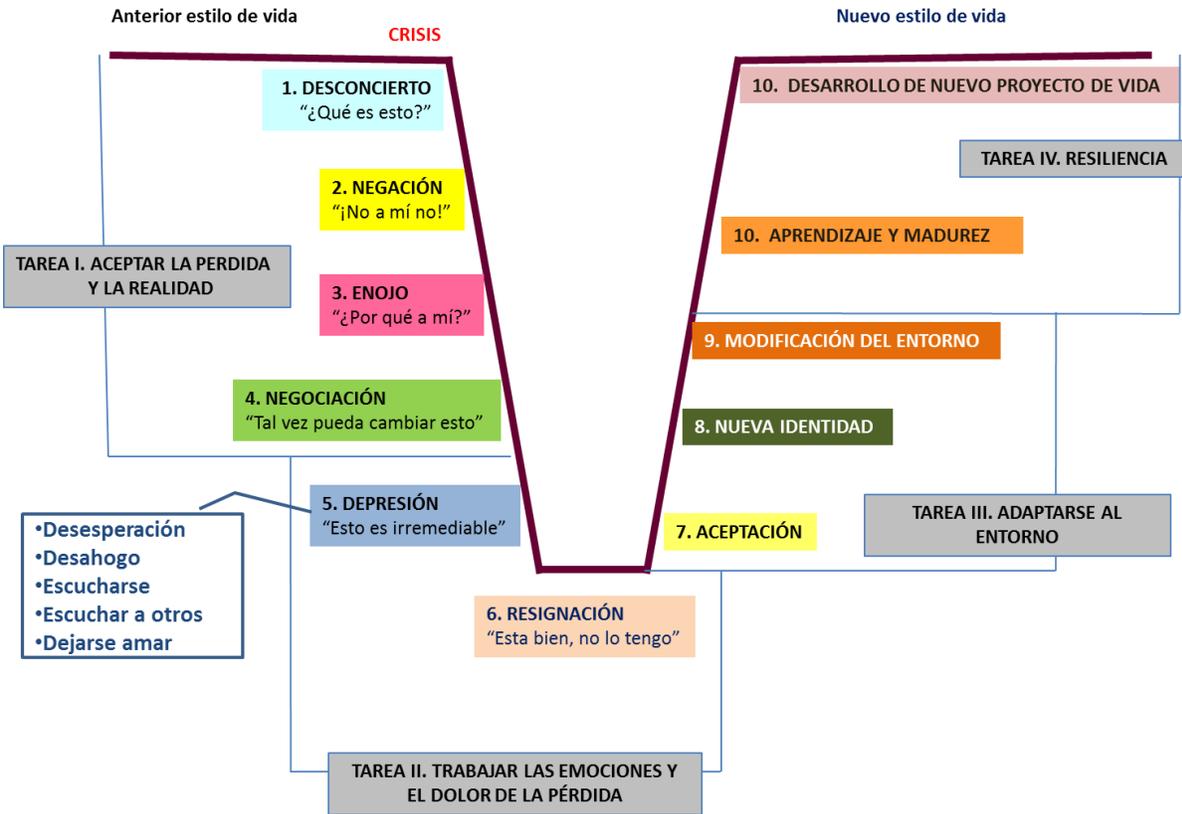


Fig. 3. Propuesta metodológica para el trabajo de duelo en grupo psicoeducativo

A diferencia del modelo propuesto por William Worden en el cual el proceso de duelo termina cuando el doliente puede reacomodar cognitivamente a su ser querido, mi propuesta considera que esa resignificación sobre quién era el difunto se puede dar en las tareas II y III, y que el proceso precisa de una cuarta y última tarea la cual implica potencializar su capacidad de resiliencia. A fin de que, el doliente pueda analizar, planear y proyectar cómo quiere seguir viviendo. En este sentido el dolor ha sido productivo, ha gestado cambios adaptativos y la persona encuentra a pesar de todo lo vivido, un nuevo significado y sentido en su vida. Puede valorar que aún está vivo y que cuenta con relaciones interpersonales y grupos de apoyo importantes en su entorno. Valorará más la vida, sus recursos y afectos para seguir viviendo de la mejor manera.

CAPÍTULO 6

PROPUESTA METODOLÓGICA: ELABORACIÓN DEL DUELO EN GRUPO PSICOEDUCATIVO.

6.1. Justificación.

Si bien es cierto que el ser humano pasa a lo largo de su vida por experiencias dolorosas, tales como la pérdida de personas significativas, es igualmente posible que pueda usar su capacidad para afrontar y superar situaciones conflictivas, amenazantes o que implican pérdidas profundas, reestructurar su identidad, rediseñar el contexto en el que vive, restablecer sus metas personales, empeñar su esfuerzo en el cumplimiento de nuevos planteamientos, redistribuir sus roles y echar mano tanto de la motivación intrínseca como extrínseca para seguir viviendo adaptativamente con los recursos que internamente cuenta, y con el apoyo de quienes le rodean.

Sin embargo, culturalmente hemos crecido en una sociedad, que no nos educa o prepara para vivir y superar los duelos. Por un lado, nuestra cultura evade la muerte, la enmascara en una actitud humorística, para no reconocer que la muerte produce dolor, y que este dolor no se resuelve reprimiéndolo o disfrazándolo, sino afrontando la realidad de las pérdidas y de los duelos inconclusos.

Por otro lado, nuestra cultura simplifica el dolor hacia la muerte, subestimando las reacciones de quien sufre. A veces, hasta considerando que quien sufre, es una persona débil, y vulnerable, por lo tanto es ignorada y aislada. De tal forma que quien ha tenido una pérdida de un ser querido, no es acompañado por su comunidad o grupos de apoyo para resolver su duelo. El acompañamiento social en nuestra cultura, regularmente se da sólo en lo que conocemos como el velorio, el entierro y si acaso es esa su costumbre religiosa en el novenario. Y se deja a la persona que sola resuelva, su dolor ante la pérdida. En algunas otras culturas como la judía, la persona en duelo cuenta con el apoyo de un grupo de personas que le siguen acompañando en todas las tareas a realizar durante las primeras semanas posteriores al duelo.

En algunas ocasiones la persona en duelo desconoce las reacciones físicas, emocionales y cognitivas consideradas como normales dentro del proceso de duelo, ignora que el duelo tiene fases y tareas que se espera se vayan desarrollando en una temporalidad también considerada como normal y aceptable, este desconocimiento genera ansiedad, y aislamiento, dificultando así, el curso de lo que podría ser un duelo normal.

A solas y en una profunda ignorancia las personas con el paso del tiempo empiezan a reestructurar su vida, con un mundo de dudas, confusiones, dejando en el camino a veces, metas trucas, y relaciones interpersonales dañadas. Todo ello, como resultado de la incomprensión sobre sus propias reacciones y las de los demás dentro del proceso de duelo. Duelos no resueltos adecuadamente, constituyen la base de problemáticas tales el alcoholismo, drogadicción, manifestación de conductas suicidas, antisociales y desadaptativas.

Las personas en duelo sin asesoramiento, no pueden identificar las características de los diferentes tipos de duelo, para poder así, discernir en qué momento las reacciones son normales y cuándo estas reacciones se están desbordando y por tal motivo, ameritarían la búsqueda de ayuda psicológica o psiquiátrica.

Por ello, la presente propuesta de asesoramiento en el duelo a través de la conformación de grupos psicoeducativos, permite diseñar un espacio seguro, confortable y de confidencialidad, en el cual la persona en duelo pueda expresar sus emociones, sentimientos y reacciones ante su propio duelo. Identificar su duelo, y aprender sobre sus reacciones y las de los demás, aprender del autoconocimiento de sus recursos psicoemocionales para afrontar el duelo y echar mano de las ventajas que el compartir, escuchar y empatizar con el dolor de los demás integrantes del grupo le aportan.

El trabajo en grupo de la propuesta que a continuación se detalla, tiene como propósito permitir a la persona sentirse acompañada, asesorada durante las diferentes etapas de su duelo y motivada a desarrollar las tareas propias que le permitan lograr el cierre y resolución de su duelo de manera resiliente.

6.2 Objetivos

6.2.1 Objetivo General

Proporcionar información sobre los aspectos especiales relacionados con las facetas y características del duelo, así como, facilitar experiencias prácticas que permitan vivenciar el proceso normal de la recuperación integral del duelo.

6.2.2 Objetivos Específicos

- 6.2.2.1. Coadyuvar en la tarea de reconocer la experiencia subjetiva. El paciente debe identificar los elementos propios de su experiencia de pérdida.
- 6.2.2.2. Proporcionar el entorno y asesoramiento para facilitar la expresión de los sentimientos asociados a la pérdida. Así como, el poder experimentar un alivio consciente en los síntomas del duelo.
- 6.2.2.3. Que el paciente identifique las diferentes etapas dentro del proceso de duelo.
- 6.2.2.4. Que el paciente identifique sus recursos integrales para sobreponerse a la pérdida.
- 6.2.2.5. Lograr que el paciente pueda llevar a cabo cambios conductuales adaptativos, a su nueva realidad y condición de vida, una vez que se haya asimilado y aceptado la pérdida como tal.
- 6.2.2.6. Que el paciente visualice su adaptación a un nuevo estilo de vida.
- 6.2.2.7. Que el paciente diseñe estrategias de incorporación en su rol de vida para facilitar y adaptarse a su nueva realidad.
- 6.2.2.8. Que el paciente cambie su entorno, escenario.
- 6.2.2.9. Que el paciente pueda empatizar con el dolor de los demás.

6.2.2.10. Que el paciente eche mano de sus redes de apoyo para superar el duelo por la pérdida de un ser querido.

6.2.2.11. Potencializar recursos internos resilientes en la superación de la pérdida.

6.3. Metodología

Se utilizará el modelo de grupo psicoeducativo. Las sesiones de trabajo incluirán tiempo de aprendizaje, reflexión, tiempo de retroalimentación y relajación. El trabajo se llevará a cabo en forma individual (hojas de trabajo), explicación de temas utilizando la conferencia interrumpida, presentaciones audiovisuales y retroalimentación en parejas y/o grupal, cerrando cada tiempo de retroalimentación con conclusiones del facilitador y en algunas ocasiones las conclusiones serán aportadas por el grupo. La evaluación del estado anímico inicial contrastado con el estado anímico final, se llevará a cabo a través de la aplicación de la prueba psicométrica: Inventario de depresión de Aaron T. Beck (ver anexo 1) (Beck A. en Burns D. 1991, pp. 34-37).

6.3.1. Criterios de inclusión del grupo

El taller está dirigido a personas adultas mayores de 18 años, de ambos sexos, que estén viviendo un duelo por la pérdida de un ser querido.

6.3.2. Tamaño de grupo

El grupo estará compuesto por 6 personas, para facilitar una atención personalizada, y por los tiempos libres de expresión de las experiencias, dolor, sentimientos, recuperación, técnicas de respiración y relajamiento. Un grupo con mayor cantidad de personas alargaría los tiempos de cada sesión o el número de sesiones del taller.

6.3.3. Organización de las sesiones

El taller se impartirá en 12 sesiones semanales grupales, con una duración de dos horas cada sesión.

A continuación se describen los objetivos, actividades, material didáctico y organización de tiempos por sesión.

SESIÓN No. 1 Rompiendo el hielo

OBJETIVO:

Coadyuvar en la tarea de reconocer la experiencia subjetiva. El paciente identificará los elementos propios de su experiencia de pérdida.

PROPÓSITO:	TÉCNICA:	MATERIAL DIDÁCTICO:	TIEMPO:
Bienvenida Presentación del facilitador.			5 min.
Medición inicial	Aplicación de prueba psicométrica.	Inventario de Depresión de Beck. ¹ (ver anexo 1)	20 min.
Facilitar la integración del grupo. Identificar los nombres de los integrantes del grupo. Crear un ambiente de cordialidad y empatía.	Dinámica de presentación.	Etiquetas, marcadores de colores Hoja impresa con preguntas sobre: 1. Datos personales HT1 (ver anexo 2)	10 min.
Identificar las expectativas de cada integrante del grupo	Retroalimentación verbal.	2. Cuestionario: "Mis expectativas" HT2 (ver anexo 2)	10 min.
Presentación de los objetivos.	Presentación audiovisual Power Point.	Lap top, proyector, pantalla.	10 min.
Propósito: que el paciente se sienta en la libertad de hablar de su experiencia de pérdida. TAREA I: Aceptar la pérdida y la realidad	Dinámica de expresión libre.	Hoja de reflexión HT3 (ver anexo 2) "¿Qué pasó y cómo me siento?"	50 min.
Cierre de la sesión. Identificar las palabras clave, los elementos en común. Motivar a continuar, dar palabras de esperanza.	Dinámica de Identificación. Lluvia de ideas.	Pizarrón y marcadores.	15 min.
			120 min. 2 hrs.

¹ Inventario de Depresión de Beck. Tomado de: Burns David D. Sentirse bien, una nueva fórmula contra las depresiones. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1991.

² Tomado de: Cornejo S. y Brik L. La Representación de las Emociones en la Dramaterapia. Ed. Médica Panamericana, Argentina 2003. p. 93

<h2>SESIÓN No. 2</h2> <h3>Identificando las emociones</h3>	OBJETIVO: Proporcionar el entorno y asesoramiento para facilitar la expresión de los sentimientos asociados a la pérdida. Así como, el poder experimentar un alivio consciente en los síntomas del duelo.
--	---

PROPÓSITO:	TÉCNICA:	MATERIAL DIDÁCTICO:	TIEMPO:
Bienvenida al taller. Breve resumen de la sesión anterior.			5 min.
TAREA II: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida). Revisión de elementos descriptivos: <ul style="list-style-type: none"> • Duelo • Emociones y sentimientos en el duelo. 	Presentación audiovisual Power Point.	Lap top, proyector, pantalla.	30 min.
Identificar las emociones y reacciones durante el inicio del duelo. Dialogar con alguien más sobre las reacciones ante el dolor por la pérdida de un ser querido.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo individual (hoja de trabajo). • Trabajo en pares (retroalimentación). 	Hoja de trabajo HT4. (vera anexo 2)	10 min. 10 min.
Receso	Coffee Brake		10 min.
Identificar las palabras clave, los elementos en común. Elaborar un mapa mental sobre la relación entre causa efecto en las emociones del duelo personal.	Retroalimentación grupal. Mapa mental de las emociones.	Hoja de Trabajo HT5. (ver anexo 2) Hojas tamaño carta. Colores.	20 min.
Que el paciente aprenda a regular sus estados estresores mediante la técnica de relajación.	Técnica de relajación.	Música de relajación Tapetes	35 min.
			120 min. 2 hrs.

SESIÓN No. 3

Expresando lo que siento

OBJETIVO:

Proporcionar el entorno y asesoramiento para facilitar la expresión de los sentimientos asociados a la pérdida. Así como, el poder experimentar un alivio consciente en los síntomas del duelo.

PROPÓSITO:	TÉCNICA:	MATERIAL DIDÁCTICO:	TIEMPO:
<p>Bienvenida a la sesión</p> <p>Breve resumen de la sesión anterior</p>			5 min.
<p>Identificar reacciones en las diferentes áreas, causas y soluciones.</p>	<p>Video</p> <p>Presentación Power Point</p> <p>Retroalimentación</p> <p>(Reacciones bio-psico-sociales-en el duelo)</p>	<p>“El arte de no enfermarse”</p> <p>(Dr. Dráuzio Varella) PP1</p> <p>(ver anexo 3)</p> <p>Lap top, proyector, pantalla.</p>	<p>10 min.</p> <p>20 min.</p>
<p>Revisión de elementos descriptivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdidas y ganancias 	<p>Presentación audiovisual</p> <p>Power Point.</p>	<p>Presentación: Pérdidas y ganancias. PP2.</p> <p>(ver anexo 3)</p> <p>Laptop, proyector, pantalla</p>	30 min.
<p>Identificar las pérdidas y ganancias dentro del duelo personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo individual (hoja de trabajo). • Retroalimentación 	<p>Hoja de trabajo HT6.</p> <p>(ver anexo 2)</p>	<p>20 min.</p> <p>10 min.</p>
<p>Respuestas físicas facilitadoras.</p> <p>Capacitar al paciente sobre su conciencia corporal, apreciación de amor y valía.</p>	<p>Técnicas de respiración profunda y autoconciencia corporal</p> <p>Reflexión motivada.</p>	<p>Tapetes.</p> <p>Música Soaquin (instrumental)</p>	25 min.
			<p>120 min.</p> <p>2 hrs.</p>

SESIÓN No. 4

Aceptando la pérdida

OBJETIVO:

Proporcionar el entorno y asesoramiento para facilitar la expresión de los sentimientos asociados a la pérdida. Así como, el poder experimentar un alivio consciente en los síntomas del duelo.

PROPÓSITO:	TÉCNICA:	MATERIAL DIDÁCTICO:	TIEMPO:
<p>Bienvenida a la sesión</p> <p>Breve resumen de la sesión anterior.</p>			5 min.
<p>Elaborar un collage con imágenes que expresen: “¿cómo me siento el día de hoy?”</p>	<p>Dinámica de introducción:</p> <p>Collage</p>	<p>10 cartulinas</p> <p>Pegamento y tijeras</p> <p>Revistas para recortar</p>	20 min.
<p>¿Cuáles son las reacciones en el duelo?</p> <p>Áreas: Física, emocional, familiar, social, intelectual, académica o laboral.</p>	<p>Presentación audiovisual</p> <p>Power Point</p>	<p>Presentación: Reacciones</p> <p>PP3 (ver anexo 3)</p> <p>Laptop, proyector, pantalla</p>	25 min.
<p>Revisión de elementos descriptivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duelo • Emociones y sentimientos en el duelo. 	<p>Presentación audiovisual</p> <p>Power Point.</p>	<p>Presentación: Duelo, tipos de duelos. PP4 (ver anexo 3)</p> <p>Lap top, proyector, pantalla.</p>	30 min.
<p>La curva del duelo Familiarizarse con las características de cada etapa del duelo</p> <p>Identificar sus propias etapas y reacciones en el duelo, áreas de conflicto.</p>	<p>Trabajo manual.</p>	<p>Hoja de Trabajo HT7. (ver anexo 3)</p>	20 min.
<p>Retroalimentación y conclusiones.</p> <p>Tener la libertad de hablar de su propio dolor.</p> <p>Empatizar con el dolor de otros.</p>	<p>Retroalimentación</p> <p>Expresión libre.</p>	<p>Pizarrón y marcadores.</p>	20 min.
			120 min. 2 hrs.

SESIÓN No. 5
Identificando mi duelo

OBJETIVO:
Que el paciente identifique las diferentes etapas dentro del proceso de duelo.

PROPÓSITO:	TÉCNICA:	MATERIAL DIDÁCTICO:	TIEMPO:
<p>Bienvenida a la sesión Breve resumen de la sesión anterior.</p>			5 min.
<p>Identificar las los sentimientos asociados a las etapas de la curva del duelo.</p> <p>Identificar las palabras clave, los elementos en común.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo individual (hoja de trabajo). Repasar, conectar y expresar lo aprendido. • Trabajo en pares (retroalimentación). • Retroalimentación grupal. 	<p>Utilizar Hoja de trabajo HT7. (ver anexo 2)</p>	<p>15 min.</p> <p>15 min.</p> <p>15 min.</p>
<p>Identificar las diferentes etapas en las que se han experimentado diferentes tipos de duelos y pérdidas.</p>	<p>Elaboración de gráfica emocional.</p>	<p>Hoja de Trabajo HT8 (ver anexo 2)</p>	25 min.
<p>Que el paciente aprenda a regular sus estados estresores mediante la técnica de relajación.</p>	<p>Técnica de relajación.</p>	<p>Música de relajación Tapetes</p>	35 min.
<p>Retroalimentar</p>	<p>Retroalimentación- conclusiones</p>		10 min.
			120 min. 2 hrs.

SESIÓN No. 6
Sacando el dolor

OBJETIVO:

Que el paciente identifique las diferentes etapas dentro del proceso de duelo.

PROPÓSITO:	TÉCNICA:	MATERIAL DIDÁCTICO:	TIEMPO:
<p>Bienvenida a la sesión Breve resumen de la sesión anterior.</p>			5 min.
<p>Facilitar un momento y espacio en el cual el paciente pueda identificar sus sentimientos hacia el ser que ha perdido, y poder visualizar cómo sería si tuviera la posibilidad de expresar frases que no se dijeron o actitudes que no se expresaron.</p>	<p>Dinámica: “La silla vacía”.</p>	<p>Una silla.</p>	60 min
<p>Expresar de la manera que resulte más cómodo y significativo para el paciente lo que siente y agradece, con la cual se despide de su ser querido.</p>	<p>Preentación audiovisual Power Point.</p> <p>Dinámica: “Gala de arte” Opciones: Hacer una carta Poema, Diálogo con plastilina, muñecos, manualidades</p>	<p>Presentación: “Aprendiendo a sacar el dolor”. PP5 (ver anexo 3)</p>	<p>10 min.</p> <p>20 min.</p>
<p>Facilitar la recuperación emocional. Implementar técnicas de respiración</p>	<p>Técnicas de respiración profunda y autoconciencia corporal Reflexión motivada.</p>	<p>Tapetes.</p>	25 min.
			120 min. 2 hrs.

SESIÓN No. 7
Cerrando círculos

OBJETIVO:

Que el paciente identifique sus recursos integrales para sobreponerse a la pérdida.

PROPÓSITO:	TÉCNICA:	MATERIAL DIDÁCTICO:	TIEMPO:
<p>Bienvenida a la sesión Breve resumen de la sesión anterior.</p>			5 min.
<p>Facilitar un momento y espacio en el cual el paciente pueda identificar sus sentimientos hacia el ser que ha perdido, y poder visualizar cómo sería si tuviera la posibilidad de expresar frases que no se dijeron o actitudes que no se expresaron.</p>	<p>Dinámica: "La silla vacía".</p>	<p>Una silla.</p>	100 min
<p>Facilitar la recuperación emocional. Implementar técnicas de respiración</p>	<p>Técnicas de respiración profunda y autoconciencia corporal Reflexión motivada.</p>	<p>Tapetes.</p>	15 min.
			120 min. 2 hrs.

SESIÓN No. 8 Caminando hacia la aceptación	OBJETIVO: Que el paciente identifique sus recursos integrales para sobreponerse a la pérdida.		
PROPÓSITO:	TÉCNICA:	MATERIAL DIDÁCTICO:	TIEMPO:
Bienvenida a la sesión Breve resumen de la sesión anterior.			5 min.
TAREA III: Adaptarse al entorno. Identificar las diferentes etapas de la vida (pasado, presente y futuro) y describir los sentimientos y emociones que se asocian a ellas.	Dinámica de “Las sillas” ² . Se colocan tres sillas enfrente del semicírculo del grupo y una cuarta más alejada. Las sillas representan el pasado, el presente y el futuro, la cuarta silla representa los cambios que el paciente puede hacer para poder llegar a la silla del deseado futuro. Se le pide al paciente que se siente en cada una de las sillas y exprese qué representa ésta para él y qué cambios deberá trabajar para lograr llegar a la silla del futuro.	Cuatro sillas, pintadas cada una de un color diferente, 4 rótulos: ³ Silla 1: Rótulo-Pasado. Silla 2: Rótulo- Presente. Silla 3: Rótulo-Futuro. Silla 4: Rótulo-Cambios.	100 min.
Identificar los elementos, actitudes, decisiones que ayudarán a superar el duelo.	Retroalimentación en grupo.	Sillas en círculo.	15 min.
			120 min. 2 hrs.

² Tomado de: Cornejo S. y Brik L. La Representación de las Emociones en la Dramaterapia. Ed. Médica Panamericana, Argentina 2003. p. 93

³ Colores y rótulos agregados, a la técnica de las sillas. Dado que el paciente en duelo pudiera llegar a confundirse, el color y rótulo permitirá al paciente identificar más fácilmente la etapa que está describiendo.

SESIÓN No. 9
Identificando los cambios

OBJETIVO:

Lograr que el paciente pueda llevar a cabo cambios conductuales adaptativos, a su nueva realidad y condición de vida, una vez que se haya asimilado y aceptado la pérdida como tal.

PROPÓSITO:	TÉCNICA:	MATERIAL DIDÁCTICO:	TIEMPO:
Bienvenida a la sesión Breve resumen de la sesión anterior.			5 min.
Identificar las decisiones y acciones que podrían facilitar adaptación a los diferentes cambios de vida.	Armado de rompecabezas. Las piezas del rompecabezas son: Carácter, emociones, pensamientos, relaciones, metas, actitudes, autoestima, acciones. Retroalimentación en grupo.	Rompecabezas, HT9 (ver anexo 2) Pegamento, plumas de colores. Sillas en círculo	30 min. 60 min.
Practicar técnicas de respiración y relajación.	Relajación Soaking (música natural).	Tapetes, música soaking.	15 min.
Conclusiones de la sesión: Reafirmar las decisiones adaptativas que se visualizan.	Resumir en una frase: “¿con qué pensamiento o decisión me voy el día de hoy?”		10 min.
			120 min. 2 hrs.

SESIÓN No. 10
Recuperando el vuelo

OBJETIVO:

Que el paciente diseñe estrategias de incorporación en su rol de vida para facilitar y adaptarse a su nueva realidad.

PROPÓSITO:	TÉCNICA:	MATERIAL DIDÁCTICO:	TIEMPO:
<p>Bienvenida a la sesión Breve resumen de la sesión anterior.</p>			5 min.
<p>Que el paciente identifique sus recursos integrales para adaptarse a sus nuevas condiciones de vida.</p>	<p>Dinámica: “qué tengo, qué quiero, qué me falta”</p> <p>El paciente: identifica en “qué tengo” los recursos emocionales, económicos, sociales, familiares, académicos, laborales.</p> <p>El paciente identifica en “qué quiero” las metas y formas como quisiera que su vida se desarrollara a corto plazo.</p> <p>El paciente identifica en “qué me falta” los cambios, decisiones o acciones que incorporará a su vida.</p>	<p>Hojas tamaño carta de colores.</p> <p>Pizarrón, y marcadores.</p>	60 min.
	<p>Retroalimentación en grupo.</p> <p>Conclusión grupal: De todo lo retroalimentado, el grupo establece las conclusiones.</p>	<p>Pizarrón, y marcadores.</p>	<p>30 min.</p> <p>25 min.</p>
			<p>120 min.</p> <p>2 hrs.</p>

SESIÓN No. 12
Elaborando mi proyecto de vida

OBJETIVO:

Que el paciente diseñe estrategias de incorporación en su rol de vida para facilitar y adaptarse a su nueva realidad.

PROPÓSITO:	TÉCNICA:	MATERIAL DIDÁCTICO:	TIEMPO:
Concientizar al paciente sobre la necesidad de trazar nuevas metas que conformen su nuevo proyecto de vida.	Exposición video: "be happy" Retroalimentación dirigida: Después de ver el video. ¿Qué aplica para mi vida? Retroalimentación y conclusiones generales.	Laptop, proyector, pantalla. Lápiz y papel. Pizarrón y marcadores.	10 min. 5 min.
Que el paciente diseñe su proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo, según las diferentes áreas de su vida: personal, social, académica, laboral, familiar, espiritual (opcional).	Trabajo individual: Proyecto de vida. Supervisión personalizada con el facilitador.	Hoja de trabajo HT11 (ver anexo 2)	40 min.
Reafirmar los conceptos expuestos en el taller durante las 12 sesiones correspondientes.	Retroalimentación: Repaso general de los temas y conceptos manejados en el grupo a lo largo de las 12 sesiones.	Pizarrón, marcadores.	15 min.
Reafirmar valores, decisiones y convicciones sobre sí mismo, y sobre lo aprendido en el taller.	Elaboración de "Escudo y valores" ¿Cuáles son los valores, determinaciones, decisiones y acciones que me caracterizarán en las siguientes etapas de mi vida?	Cartulinas de colores, tijeras, pegamento, abate lenguas.	20 min.
Despedida	Dinámica: El abrazo empático. Decir palabras motivacionales a los compañeros de grupo.		10 min.
Medición final	Inventario de Depresión de Beck.		20 min.
			120 min. 2 hrs.

CONCLUSIONES

Frecuentemente estamos enfrentando circunstancias adversas que rompen con nuestra estabilidad y que precisan la activación adecuada de nuestros sistemas de afrontamiento y adaptación. Los diferentes tipos de crisis que incluyen pérdidas, ganancias y aprendizaje. Las experiencias de pérdida más dolorosas son aquéllas que representan la muerte de seres queridos por la relación de apego, significancia e irreversibilidad. Su aceptación y afrontamiento se procesa a través del duelo, el cual tiene como objetivo conocer, aplicar y habilitar los recursos psico afectivos del ser humano para resignificar las pérdidas en las diferentes etapas de la vida.

Por lo general, los duelos se viven sin un asesoramiento adecuado que permita identificar las sensaciones físicas, emociones, sentimientos, cogniciones y conductas propias de un duelo normal. De igual forma, se desconocen las características de los diferentes tipos de duelo, para poder así, discernir en qué momento sus reacciones son normales y cuándo estas reacciones se están desbordando y por tal motivo, ameritarían la búsqueda de ayuda psicológica o psiquiátrica.

En otras épocas las personas podía resolver sus duelos dentro de familias funcionales y unidas, convivían en una comunidad de apoyo o buscaban asesoramiento en instituciones religiosas. Sin embargo, actualmente, las familias debido a sus múltiples actividades, falta de cohesión y desplazamiento y movilidad constante, no cuentan con la ayuda adecuada en la resolución del duelo.

Por otro lado, los duelos no resueltos están frecuentemente enmascarados en alguna enfermedad psiquiátrica y se expresan a través de estados de ansiedad, depresión, e incluso dentro de algún trastorno de personalidad (Bowlby, 1980).

En el desarrollo de este proyecto se tomaron en cuenta las aportaciones relevantes de Elizabeth Kübler-Ross, quien define que el duelo se procesa a través de cinco etapas: negación ira, pacto o negociación, depresión y aceptación. Desde su perspectiva, el duelo termina cuando la persona está consciente de la pérdida de su ser querido y las

implicaciones que esta pérdida le representan. El doliente percibe esta pérdida como parte de su realidad la cual, no puede cambiar y no tiene sentido oponerse a ella.

Otra de las aportaciones medulares para este proyecto son las aportaciones de John Bowlby, quien afirma que una sana relación de apego influirá en el desarrollo de la personalidad, solución de conflictos, tolerancia a la separación y el manejo del duelo. El apego puede variar dentro de una dimensión “seguridad-ansiedad” a través de la secuencia de tres fases: de protesta, desesperación y apartamiento desapego.

Bowlby define que el duelo se resuelve a través de cuatro fases: la fase de *embotamiento*, caracterizada por el aturdimiento e incapacidad de aceptar la noticia e la muerte de un ser querido. El doliente pasará por la fase del *anhelo y búsqueda* de la figura perdida. Esta segunda fase está marcada más por aspectos de pesar, llanto e ira. La siguiente fase en el duelo es de *desorganización y desesperanza*, por una lado el doliente percibe la desorganización de su vida al ya no tener a su ser querido y por otro lado, percibe la necesidad de hacer cambios y ajustes para resolver su pérdida. Finalmente en la fase de *reorganización*, gradualmente se contempla la posibilidad de redefinirse a sí mismo y su situación de vida.

En el duelo según Bowlby, el doliente debe ser atendido por un profesional a fin de que desarrolle con él cuatro tareas relacionadas entre sí: 1) proporcionar al paciente una base segura para explorarse a sí mismo y sus relaciones establecidas, identificando su vínculo y apego con quienes le rodean. 2) Realizar junto con el paciente las exploraciones y animarle a establecer relaciones significativas. 3) Hacer consciente al paciente sobre las formas en que, quizá involuntariamente tiende a construir y a expresar los sentimientos y comportamiento y 4) Ayudar al paciente a considerar las situaciones en las que se coloca, sus reacciones y como ha sido su historia de vida, y las experiencias que pueden seguir influyendo en su presente y que en un momento dado, pudieran estar afectando o beneficiando en el proceso del duelo.

De igual forma se consideraron las aportaciones de J. William Worden sobre el trabajo e duelo. Worden propone que el duelo se desarrolla a través de cuatro tareas: 1) Aceptar la realidad de la pérdida, 2) Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, 3) Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente, trabajar las implicaciones que tienen que ver con

las adaptaciones externas e internas y 4) Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

En el desarrollo de mi propuesta la resolución del duelo, es un proceso que se compone de cuatro tareas: 1) Aceptar la pérdida y la nueva realidad. Esta fase inicia no con la negación como lo propone Kübler-Ross, sino con el shock y desconcierto. Aceptar la pérdida implicará trabajar la negación, ira y negociación típicas de una fase inicial de duelo. 2) Afrontar las emociones y el dolor de la pérdida, el doliente debe tener la oportunidad y asesoramiento para expresar y verbalizar su dolor, ser consciente de sus reacciones, y resignarse a la pérdida y a la realidad que es irrevocable. 3) Adaptarse al entorno, el doliente necesitará por un lado ser consciente de que su ser querido no estará más, pero su entorno, pero necesita adaptarse a su entorno e incorporarse a las funciones y roles normales. Es importante hacer consciente al doliente del cambio de identidad y la necesidad de mejorar y renovar su entorno. 4) Resiliencia, persona en duelo, advierte el aprendizaje que la experiencia por dolorosa que sea le ha aportado y empieza replanteándose las siguientes metas de su vida a corto, mediano y largo plazo para desarrollar su propio proyecto de vida.

En mi propuesta el duelo no termina cuando una persona acepta la muerte de su ser querido, o cuando dicha pérdida ya no produce dolor, sino cuando el doliente, está adaptado nuevamente a su entorno y sus requerimientos. Y ha establecido un nuevo proyecto de vida, ha echado mano de sus recursos resilientes para superar su pérdida.

El acompañamiento y asesoramiento hacia la persona en duelo, a través de un grupo psicoeducativo, permitirá dentro de un grupo de apoyo, explorar las emociones, sentimientos reacciones propias y de otros, las características de su duelo, los recursos internos y externos con lo que cuenta para superar su pérdida.

Las pérdidas de seres queridos son en cierto sentido inevitables, debemos asesorar a las personas a enfrentarlas, estimularles a que expresen sus sentimientos, resuelvan problemáticas, diseñen y desarrollen nuevos proyectos de vida, surgidos a partir de su búsqueda de sentido, resignificación de la pérdida, y apropiarse de sus propios recursos resilientes para posicionarse en el camino de los cambios constructivos de su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldo M, Suárez E. (2004). *Resiliencia y subjetividad*. Buenos Aires Argentina: Paidós.
- American Psychiatric Association. (2010). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association (2ª. Ed. Adaptada para el español por la editorial El Manual Moderno)*. México: El Manual Moderno.
- Armendáriz R. (2007). *Aprendiendo a acompañar*. México: PAX.
- Azar S. (2010). *Terapia sistémica de la resiliencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bowlby J. (1993). *La pérdida afectiva, tristeza y depresión*. Barcelona España: Paidós.
- Bowlby J. (1995). *Una base segura, aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona España: Paidós.
- Bowlby J. (2003). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid España: Morata.
- Brooks R. y Goldstein S. (2004). *El poder de la resiliencia*. Barcelona España: Paidós
- Bucay J. (2008). *El camino de las lágrimas*. México: Océano de México, S. A. de C. V.
- Burns D. (1991). *Sentirse bien, una nueva fórmula contra las depresiones*. Buenos Aires: Paidós.
- Cabodevilla E. (2007). *Las pérdidas y sus duelos*.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2516405> Consultado: 20 de mayo de 2012.
- Castro M. (2011). *Coaching tanatológico*. México: Trillas.
- Castro, M. (2011). *Tanatología la inteligencia emocional y el proceso de duelo*. México: Trillas.
- Cope de Wyatt J. (2005). *El arte del buen morir*. El Paso Texas, EE. UU.: Mundo Hispano.
- Cornejo S. y Brik L. (2003). *La representación de las emociones en la dramaterapia*. Buenos Aires Argentina: Médica Panamericana.
- Fonnegra I. (2001). *De cara a la muerte*. México: Andrés Bello.

- Frankl V. (1975). *El hombre doliente, fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. San Diego, California: Herder.
- Halligan, Fredrica R, (1996). *El arte de sobreponerse, cómo enfrentar las crisis de la vida*. New York, N. Y. : Grupo Editorial Norma.
- Hazel L. (2009) *No hay mal que dure 100 años*. México: Época, S. A. de C. V.
- Hurlock E. (2009). *Desarrollo Humano*. México: Mcgraw Hill.
- Kübler-Ross E. (2005). *La rueda de la vida*. Barcelona: Ediciones B, S. A.
- Kübler-Ross E. (2008). *Sobre la muerte y los moribundos*. México: Random House Mondadori.
- Lazarus R. y Lazarus B. (2000). *Pasión y Razón*. Barcelona: Paídos.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivo*. Barcelona: Martínez Roca.
- López C. (2010). *Dejar ir*. <http://suite101.net/article/dejar-ir-a10733> Consultado: 20 de mayo de 2012.
- Maxwell K, (2003). *Orientaciones prácticas para visitar enfermos*. S/L : Mundo Hispano.
- O'Connor N. (2008). *Déjalos ir con amor, la aceptación del duelo*. México: Trillas.
- Ortony A. (1996). *La estructura cognitiva de las emociones*. Madrid, España: Siglo Veintiuno de España Editores, S. A.
- Osadolor I. (2005). *Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte*. Tesis doctoral inédita. Universidad Iberoamericana, México.
- Pangrazzi A. (2008). *El duelo, cómo elaborar positivamente las pérdidas humanas*. Buenos Aires, Argentina: San Pablo.
- Pereyra M y Mussi C. (2005). *Sea Feliz, cómo vencer la depresión y controlar la ansiedad*. México: Publicación Universidad de Montemorelos.
- Plaxats M. (2001). *Los proceso de duelo ante pérdidas significativas*. www.psicología-online.com/ciopa2001/actividades/05/index.html Consultado: 20 de mayo de 2012.
- Sánchez R. (2010). *Regulación emocional*. México: UNAM.
- Sherr A. (1992). *Agonía, muerte y duelo*. México: Manual Moderno.

- Sittser J. (2006). *Cómo mantenernos en pie en el dolor y la pérdida*. Miami Florida, USA: Vida.
- Sneider D. (2012). *¿Cómo seguir adelante y dejar atrás el dolor?*.
<http://www.enplenitud.com/duelos-y-perdidas.html>. Consultado: 20-mayo-2012
- Terrazas C. (2011). *Los duelos en la adolescencia*. Tesina de licenciatura inédita. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Tovar O. (2004). *El duelo silente*. Tesis de maestría inédita. Universidad Iberoamericana, México.
- Valdespino, G. (2012). *Bases antropológicas de la muerte*. Manuscrito inédito.
- Vázquez L. (2009). *Tanatología, duelo y sentido de vida*. Reporte Laboral de licenciatura inédita. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Walsh F. (2004). *Resiliencia familiar*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Worden W. (2004). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona, España: Paidós.
- Wright H. N., (2010). *Cuando la muerte nos separa*. Bogota, Colombia: CLC

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN INICIAL Y FINAL

INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE BECK

(1/3)

1.

0
1
2
3

 No me siento triste.

1

 Me siento triste.

2

 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza.

3

 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo.

2.

0
1
2
3

 No me siento especialmente desanimado/a ante el futuro.

1

 Me siento desanimado/a con respecto al futuro.

2

 Siento que no tengo nada que esperar.

3

 Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3.

0
1
2
3

 No creo que sea un fracaso.

1

 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.

2

 Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.

3

 Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4.

0
1
2
3

 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.

1

 No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.

2

 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada.

3

 Estoy insatisfecho/a o aburrido/a de todo.

5.

0
1
2
3

 No me siento especialmente culpable.

1

 Me siento culpable una buena parte del tiempo.

2

 Me siento bastante culpable casi siempre.

3

 Me siento culpable siempre.

6.

0
1
2
3

 No creo que esté siendo castigado/a.

1

 Me siento culpable una buena parte del tiempo.

2

 Me siento bastante culpable casi siempre.

3

 Me siento culpable siempre.

7.

0
1
2
3

 No me siento decepcionado/a de mí mismo/a.

1

 Me he decepcionado a mí mismo/a.

2

 Estoy disgustado/a conmigo mismo/a.

3

 Me odio.

8.

0
1
2
3

 No creo ser peor que los demás.

1

 Me critico por mis debilidades o errores.

2

 Me culpo siempre por mis errores.

3

 Me culpo por todo lo malo que sucede.

9.

0
1
2
3

 No pienso en matarme.

1

 Pienso en matarme, pero no lo haría.

2

 Me gustaría matarme.

3

 Me mataría si tuviera la oportunidad.

INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE BECK

(2/3)

10. 0 No lloro más que de costumbre.
 1 Ahora lloro más de lo que solía hacer.
 2 Ahora lloro todo el tiempo.
 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.
11. 0 Las cosas no me irritan más que de costumbre.
 1 Las cosas me irritan, un poco más que de costumbre.
 2 Estoy bastante irritado/a o enfadado/a una buena parte del tiempo.
 3 Ahora me siento irritado/a todo el tiempo.
12. 0 No he perdido el interés por otras personas.
 1 Estoy menos interesado/a en otras personas que de costumbre.
 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas.
 3 He perdido todo mi interés por otras personas.
13. 0 Tomo decisiones casi como siempre.
 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
 3 Ya no puedo tomar más decisiones.
14. 0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo/a sin atractivos.
 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo/a.
 3 Creo que me veo feo/a.
15. 0 Puedo trabajar tan bien como antes.
 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo.
 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
 3 No puedo trabajar en absoluto.
16. 0 Puedo dormir tan bien como siempre.
 1 No duermo tan bien como solía hacerlo.
 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme.
 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme.
17. 0 No me canso más que de costumbre.
 1 Me canso más fácilmente que de costumbre.
 2 Me canso sin hacer casi nada.
 3 Estoy demasiado cansado/a para hacer algo.

INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE BECK

(3/3)

18. 0 Mi apetito no es peor que de costumbre.
 1 Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
 2 Mi apetito está mucho peor ahora.
 3 Ya no tengo apetito.
19. 0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo últimamente.
 1 He rebajado más de dos kilos y medio.
 2 He rebajado más de cinco kilos.
 3 He rebajado más de siete kilos y medio.
20. 0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
 1 Estoy preocupado/a por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
 2 Estoy muy preocupado/a por problemas físicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa.
 3 Estoy tan preocupado/a por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
21. 0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
 1 Estoy menos interesado/a en el sexo de lo que solía estar.
 2 Ahora estoy mucho menos interesado/a en el sexo.
 3 He perdido por completo el inters por el sexo.
-

ANEXO 2

HOJAS DE TRABAJO

¿Quién soy...?

Nombre:	
Edad:	
Edo. Civil:	
Ocupación:	
Nivel Académico:	
Domicilio:	
Teléfonos:	
E-mail:	

¿Qué quieres que sepamos de ti? (tema libre)

¿Cuáles son mis expectativas?

NOMBRE:	
---------	--

LO QUE ESPERO RECIBIR...	
¿Qué te gustaría aprender?	
¿Qué necesitas para asimilar el contenido de los temas?	
¿Qué actitudes te gustaría percibir en tus compañeros de grupo?	
¿Qué esperas de tu facilitador de grupo?	

LO QUE ESPERO APORTAR...	
¿Qué te gustaría aportar al grupo?	
¿Qué habilidades, experiencias, o reflexiones crees que podrías aportar y que serían útiles al grupo?	

Siéntete en libertad de anotar algunas otras sugerencias:

¿Qué pasó y cómo me siento?

NOMBRE:	
---------	--

¿QUÉ PASÓ?...	
¿Cuándo?	
¿Cómo?	
¿Por qué?	
¿Qué me digo a mi mismo (a) ?	
¿Qué pienso de lo sucedido?	

¿CÓMO ME SIENTO?	
¿Cuáles han sido mis reacciones?	
¿Qué es lo que más me duele?	
¿Cómo estoy reaccionando ante lo que siento?	

Anota un pensamiento, frase o reflexión:

Identificando lo que siento

NOMBRE:	
---------	--

Instrucciones: A continuación encontrarás una lista de emociones y sentimientos, encierra aquéllos que consideras describen tu estado de ánimo en las 2 últimas semanas.

Miedo	Enojo	Egoísmo	Satisfacción	Agradecimiento
Melancolía	Afecto	Aislamiento	Indignación	Sumisión
Pesimismo	Respeto	Fortaleza	Rabia	Mal humor
Culpa	Frustración	Desprecio	Desesperanza	Tranquilidad
Confianza	Cariño	Apatía	Confusión	Indisposición
Optimismo	Indiferencia	Competencia	Entusiasmo	Paciencia
Tristeza	Aburrimiento	Timidez	Amargura	Amor
Vergüenza	Libertad	Compasión	Animación	Venganza
Esperanza	Devolución	Caridad	Obstinación	Ansiedad
Tolerancia	Asco	Abatimiento	Simpatía	Fatalidad
Inconformidad	Desesperación	Disgusto	Frivolidad	Serenidad
Inseguridad	Confianza	Agitación	Júbilo	Nobleza
Preocupación	Cautela	Benevolencia	Firmeza	Rencor
Dolor	Cólera	Gallardía	Asombro	Crueldad
Espanto	Alegría	Desilusión	Intolerancia	Resignación
Ira	Abandono	Orgullo	Hostilidad	Fastidio
Fervor	Dignidad	Envidia	Comodidad	Desconfianza
Antipatía	Celos	Molestia	Compasión	Lealtad
Ternura	Felicidad	Desamparo	Rechazo	Malicia

Tomado de: Ma. del Carmen Castro González, Tanatología, la inteligencia emocional y el proceso de duelo.

¿De qué te percatas o qué sientes al leer la lista anterior?

Elige 10 sentimientos y describe detalladamente tu experiencia respecto a cada uno de ellos, describe lo que te sucede al identificarlos.

Ejemplo: Amado

Quando me siento amado me siento: protegido, acompañado, fuerte, aceptado, tranquilo, pleno.

Quando me siento:	Experiencia:

¿De qué te das cuenta después de haber realizado este ejercicio?

Mapa mental de tus emociones

NOMBRE:	
---------	--

Un mapa mental es un esquema, dibujo o diagrama que nos permite identificar los elementos que lo componen, cómo se relacionan entre sí, de manera creativa y personal. A través de un mapa mental podemos identificar cómo nos sentimos, los elementos de causa-efecto, y todo lo que surja en relación a ellos, por ejemplo: “lo que pienso, lo que creo, cómo puedo solucionarlo”. El mapa mental se elabora partiendo del centro hacia los extremos y se pueden utilizar figuras geométricas, dibujos, flechas, colores, todo lo que creamos que nos permite expresar cómo percibimos o interpretamos algo.

Elabora un mapa mental que exprese cómo percibes lo que estás viviendo

Afrontando las emociones

EVENTO	QUÉ PERCIBO	EMOCIONES	SENTIMIENTOS	QUÉ ME DIGO

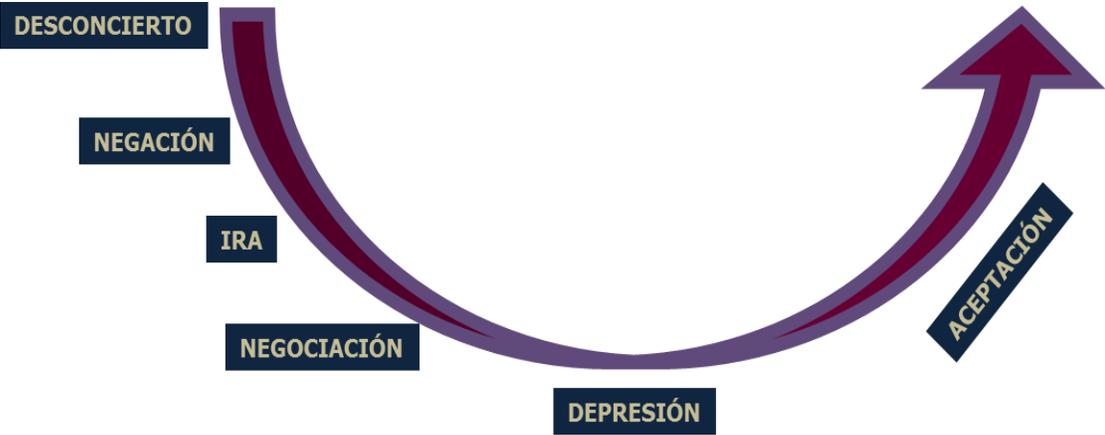
Qué decisiones tomo:

Qué acciones tomo:

Hoja de Trabajo 7

NOMBRE:	
---------	--

Identifica en la siguiente curva, con cuáles etapas te identificas, anota las emociones que has experimentado, durante cuánto tiempo has permanecido en ellas, cuál ha sido tu recorrido a través de las etapas del duelo.



Historia de eventos significativos

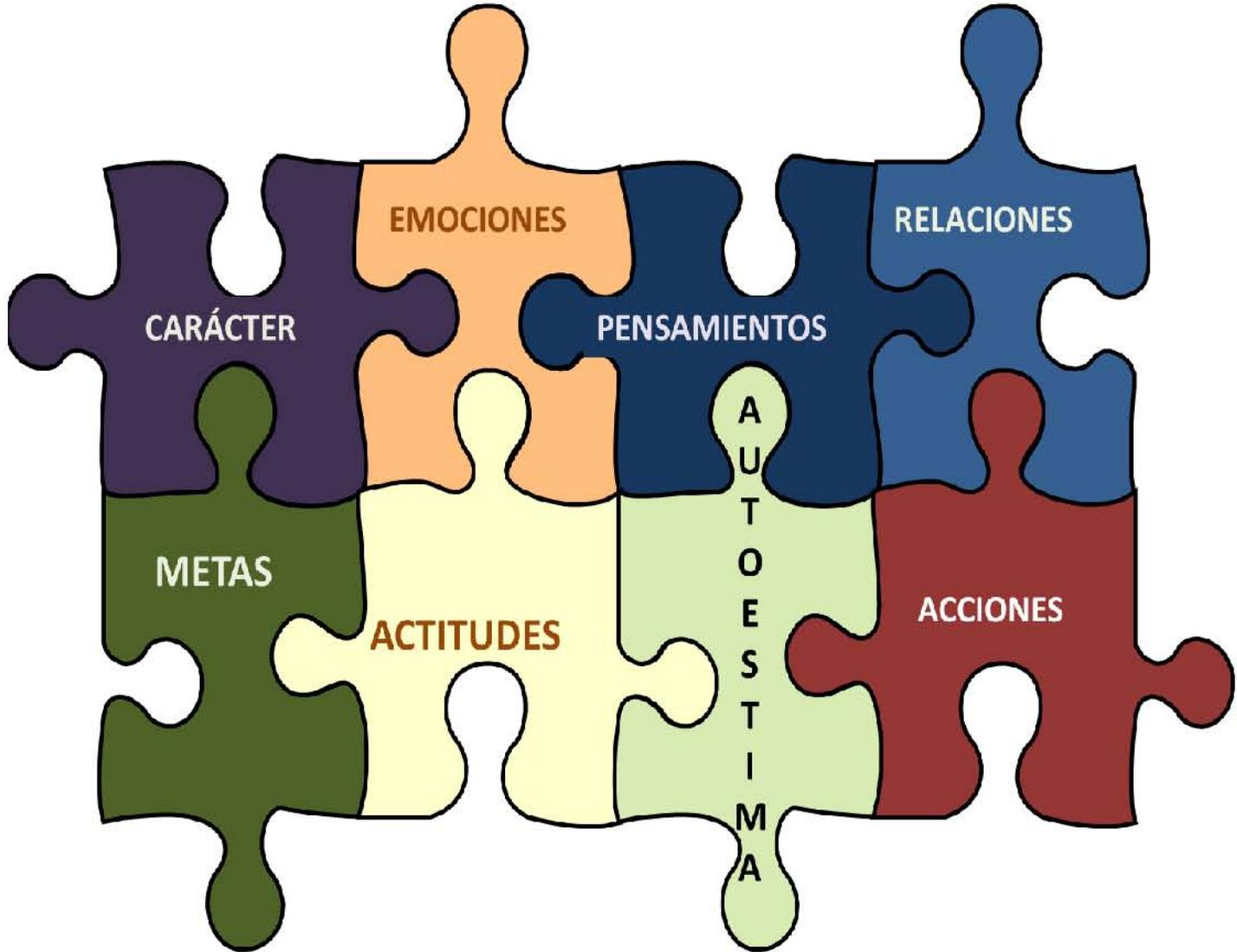
<u>QUÉ PERDÍ:</u>	<u>QUÉ GANÉ:</u>	<u>QUÉ CAMBIÓ:</u>	<u>QUÉ APRENDÍ:</u>	<u>METAS:</u>

Identificando elementos que se relacionan con la asimilación del duelo

Descripción: Se entregará a cada participante un sobre con las piezas para armar del rompecabezas, pegamento y hoja de fondo para pegar las piezas.

Instrucciones:

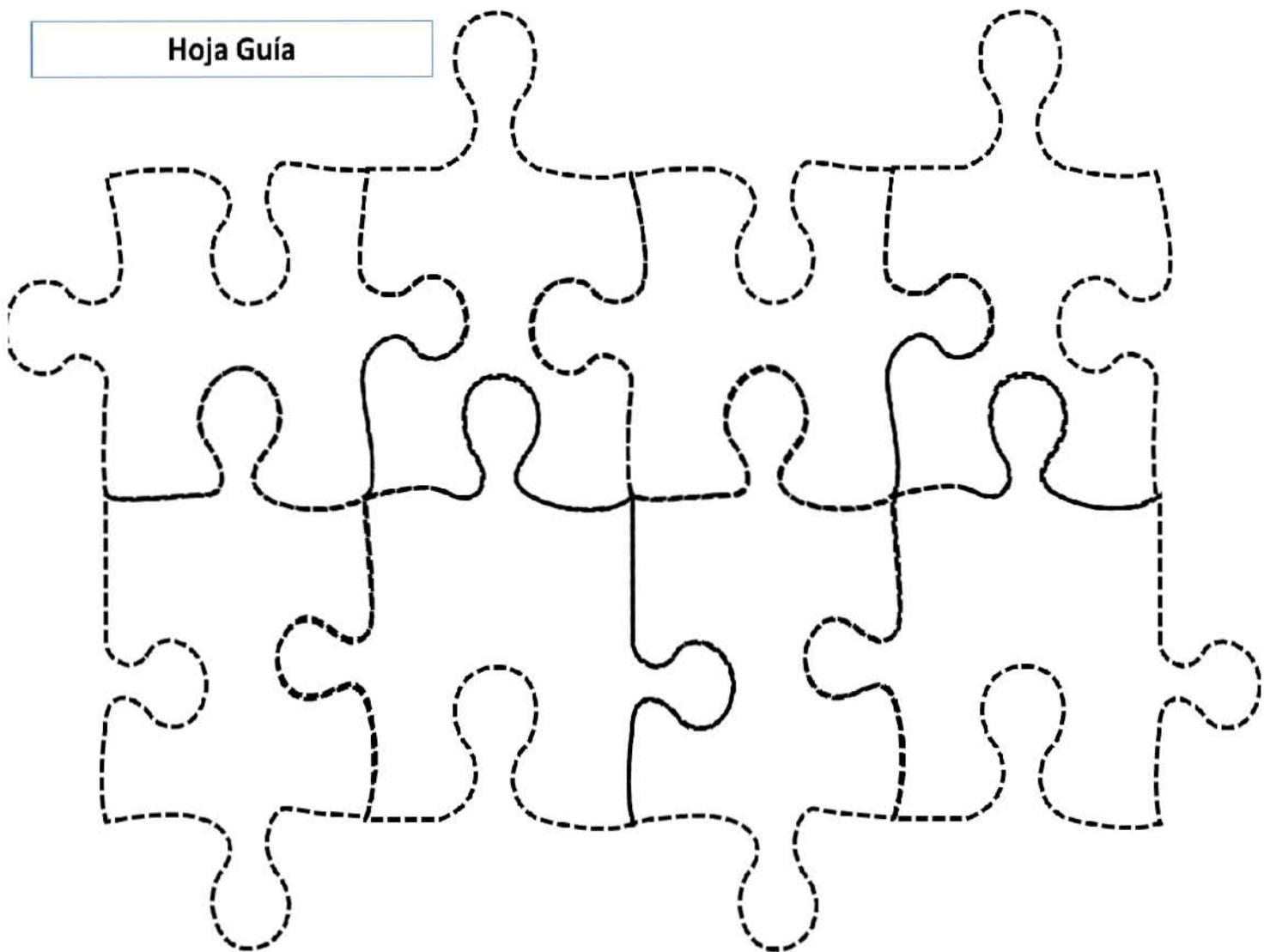
1. Arma el rompecabezas.
2. Dialoga con tus compañeros sobre los elementos que tienes y que necesitas para sentirme más estable y adaptado en la experiencia de pérdida en la que has estado viviendo.
3. En caso de no poder armar tu rompecabezas, solicita a tu facilitador la hoja guía.



Recuadro para armar y pegar el rompecabezas.



Hoja Guía



Hoja de Trabajo 9

¿Cómo te sientes en tus relaciones interpersonales?



1. EXCELENTE



2. CONFUNDIDO



3. AGREDIDO



**4. REGULAR
(NI BIEN, NI MAL)**



5. ENOJADO



6. HUMILLADO



8. INDIFERENTE



7. TRISTE

Instrucciones: Anota el número que mejor describe tus relaciones interpersonales.

Del 0 al 5 identifica la intensidad

No.	RELACIÓN	INTENSIDAD
	Con DIOS	
	Con tu PAREJA	
	Con tus HIJOS	
	Con tus COMPAÑEROS (Trabajo)	
	Con tus JEFES (Trabajo)	
	Con tus COMPAÑEROS (Escuela)	
	Con tus AMIGOS	
	Con tu PAPÁ	
	Con tu MAMÁ	
	Con tus HERMANOS (Familia)	
	Con otros...	

Reflexionando

- **Relación (es) conflicto:**

- **Posible solución:**

- **Causa (s):**

Elabora tu PROYECTO DE VIDA

Instrucciones: Escribe tus metas a corto mediano y largo plazo, en las áreas, física, emocional, social, familiar, laboral, académica u otras áreas que consideres son importantes en tu vida.

ÁREA	METAS A CORTO PLAZO	METAS A MEDIANO PLAZO	METAS A LARGO PLAZO	¿QUÉ OBSTÁCULOS TIENES QUE VENCER?
FÍSICA				
¿QUÉ HARÁS PARA LOGRARLO?				
EMOCIONAL				
¿QUÉ HARÁS PARA LOGRARLO?				
SOCIAL				
¿QUÉ HARÁS PARA LOGRARLO?				

ÁREA	METAS A CORTO PLAZO	METAS A MEDIANO PLAZO	METAS A LARGO PLAZO	¿QUÉ OBSTÁCULOS TIENES QUE VENCER?
FAMILIAR				
¿QUÉ HARÁS PARA LOGRARLO?				
LABORAL				
¿QUÉ HARÁS PARA LOGRARLO?				
ACADÉMICA				
¿QUÉ HARÁS PARA LOGRARLO?				

ÁREA	METAS A CORTO PLAZO	METAS A MEDIANO PLAZO	METAS A LARGO PLAZO	¿QUÉ OBSTÁCULOS TIENES QUE VENCER?
OTRA				
¿QUÉ HARÁS PARA LOGRARLO?				
OTRA				
¿QUÉ HARÁS PARA LOGRARLO?				
OTRA				
¿QUÉ HARÁS PARA LOGRARLO?				

ANEXO 3

PRESENTACIONES POWER POINT

Objetivo: Identificar reacciones, causas y soluciones en eventos significativos.

PP-1

Presentación 1



Si no se quiere enfermar...

...Hable de Sus Sentimientos.

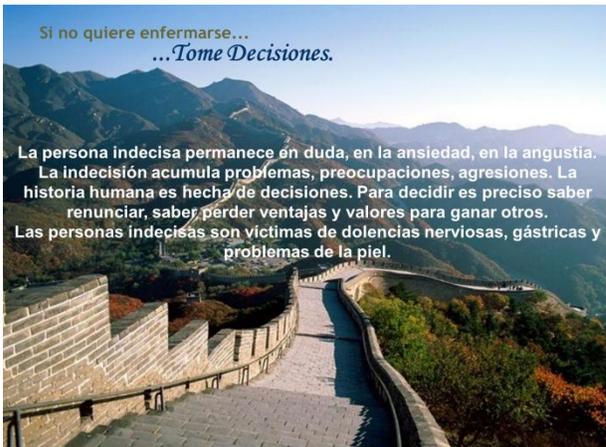
Emociones y sentimientos que son escondidos, reprimidos, terminan en enfermedades como: gastritis, úlcera, dolores lumbares, dolor en la columna. Con el tiempo, la represión de los sentimientos degenera hasta el cáncer. Entonces, vamos a sincerar, confidenciar, compartir nuestra intimidad, nuestros "secretos", nuestros errores!... El diálogo, el hablar, la palabra, es un poderoso remedio y una excelente terapia!



Si no quiere enfermarse...

...Tome Decisiones.

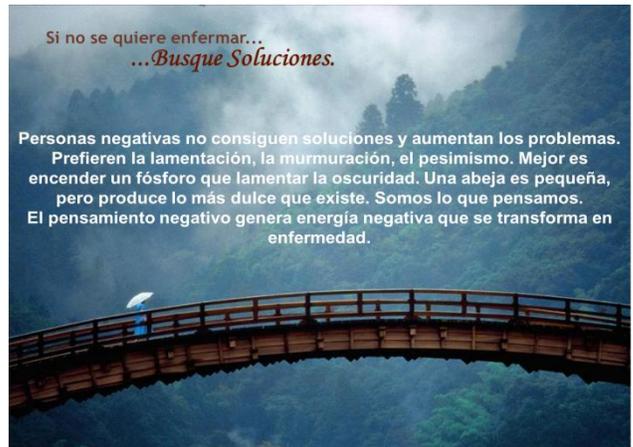
La persona indecisa permanece en duda, en la ansiedad, en la angustia. La indecisión acumula problemas, preocupaciones, agresiones. La historia humana es hecha de decisiones. Para decidir es preciso saber renunciar, saber perder ventajas y valores para ganar otros. Las personas indecisas son víctimas de dolencias nerviosas, gástricas y problemas de la piel.



Si no se quiere enfermar...

...Busque Soluciones.

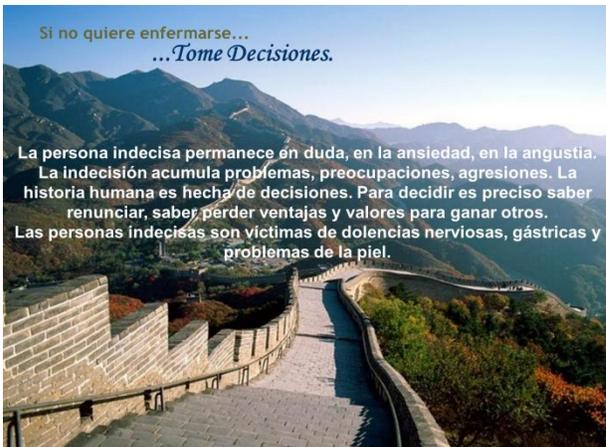
Personas negativas no consiguen soluciones y aumentan los problemas. Prefieren la lamentación, la murmuración, el pesimismo. Mejor es encender un fósforo que lamentar la oscuridad. Una abeja es pequeña, pero produce lo más dulce que existe. Somos lo que pensamos. El pensamiento negativo genera energía negativa que se transforma en enfermedad.



Si no quiere enfermarse...

...Tome Decisiones.

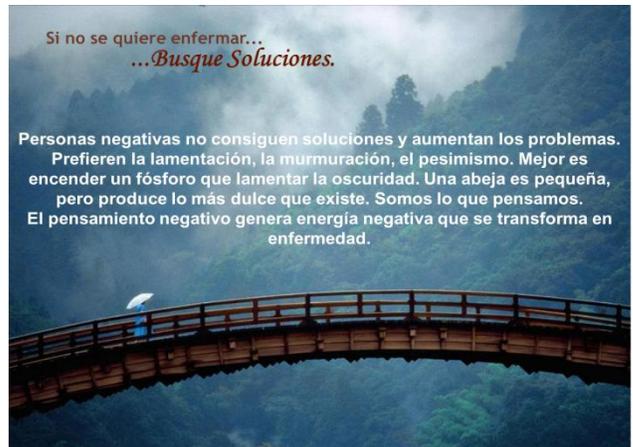
La persona indecisa permanece en duda, en la ansiedad, en la angustia. La indecisión acumula problemas, preocupaciones, agresiones. La historia humana es hecha de decisiones. Para decidir es preciso saber renunciar, saber perder ventajas y valores para ganar otros. Las personas indecisas son víctimas de dolencias nerviosas, gástricas y problemas de la piel.



Si no se quiere enfermar...

...Busque Soluciones.

Personas negativas no consiguen soluciones y aumentan los problemas. Prefieren la lamentación, la murmuración, el pesimismo. Mejor es encender un fósforo que lamentar la oscuridad. Una abeja es pequeña, pero produce lo más dulce que existe. Somos lo que pensamos. El pensamiento negativo genera energía negativa que se transforma en enfermedad.



Objetivo: Identificar reacciones, causas y soluciones en eventos significativos.

PP-1

Presentación 1



Objetivo: Identificar pérdidas y ganancias dentro del duelo personal.

Taller: Pérdidas, duelos y resiliencia

Pérdidas y ganancias

- Crisis: Evento que rompe la estabilidad integral.
- Pérdida: Todo aquello que dejamos de tener.
- Ganancia: Lo que se aprende, cambia, permite crecimiento, madurez.

PÉRDIDAS y GANANCIAS

Olivia Corral García



Objetivo: Identificar pérdidas y ganancias dentro del duelo personal.

PP-2 Presentación 2

DOLOR

- Sensación desagradable, producida por la acción de estímulos de carácter perjudicial en el organismo.
- Es físico, afecta al cuerpo.
- Estímulos internos y externos.
- No siempre guarda una relación con la gravedad de la enfermedad.

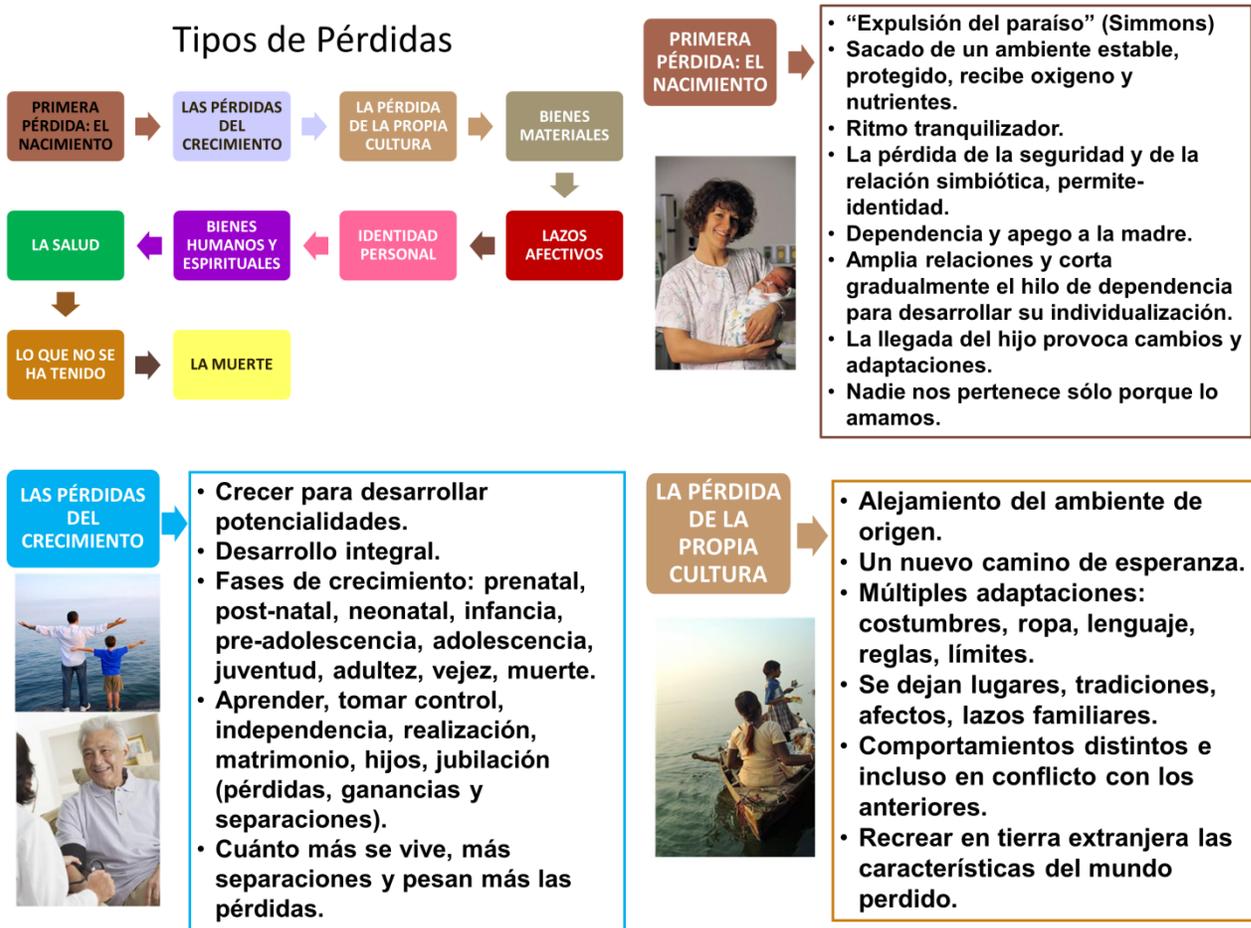


SUFRIMIENTO

- Involucra sentimientos, emociones, aunque se origine en ocasiones del dolor físico (tristeza, melancolía y depresión).



Tipos de Pérdidas



Objetivo: Identificar pérdidas y ganancias dentro del duelo personal.

BIENES MATERIALES



- Apego a objetos, se convierten en “objetos amados”.
- Adquieren finalidad, significado, se asocian con personas, recuerdos, ambiente, etapa, sueños.
- El dolor por la pérdida va en proporción al apego, significancia y a la forma particular en la cual dejamos, o fuimos despojados de nuestros bienes materiales.

LAZOS AFECTIVOS



- Pérdida de amigos, afectos, personas con quienes compartimos experiencias profundas.
- Falta de convivencia, sin experiencias comunes.
- Sin metas, afines, objetivos afines.
- Deterioro en la comunicación.
- Descuido, celos, envidia, traición, pérdida de la confianza, rencor, resentimiento, orgullo, falta del perdón.
- Ruptura en relaciones intergeneracionales.
- Rupturas sentimentales.
- Divorcio.

IDENTIDAD PERSONAL



- El desapego menos evidente, pero más sufrido, es la percepción de la pérdida de la propia identidad.
- Se pierde la confianza en sí mismo, no sabe que siente o qué quiere, dificultad para aceptarse a nivel de corporeidad, pensamientos y sentimientos.
- Fracaso profesional, académico, rechazos, sin reconocimientos.
- Daño a la dignidad personal, pérdida de los roles sociales.
- Cambios en la salud o producto de la vejez.
- Privación de la libertad.

BIENES HUMANOS Y ESPIRITUALES



- La sociedad queda desconcertada ante claras formas de injusticia: terrorismo, narcotráfico, secuestros de personas, mafia, corrupción.
- Falta de cohesión y seguridad social.
- Disolución moral.
- Violación a los derechos humanos.
- La pérdida del patrimonio humano.
- Deterioro del ambiente físico y natural.
- Pérdida de los valores (respeto, justicia, responsabilidad, solidaridad).
- Crisis de ética y valores espirituales.
- Postmodernidad-relativismo.
- Alejamiento de Dios, negación de la fe, pérdida de la credibilidad de la Palabra.
- Incremento del miedo, temor, fobias.

LA SALUD



- Vulnerabilidad.
- Factores genéticos y de causa-efecto.
- Confianza en sí mismo.
- Baja Auto percepción y autoaceptación.
- Amenaza al propio bienestar y desencadenan en abanico de reacciones según la gravedad o intensidad del mal (enojo, depresión, negación).
- Inician temores relacionados a la pérdida de la salud.
- Pensamientos recurrentes sobre la desvalidez o muerte.
- Gasto económico, búsqueda de recursos médicos (medicinas, doctores, hospitales).

LO QUE NO SE HA TENIDO



- Realidades soñadas, deseadas y que no se lograron o lograrán:
 - La libertad.
 - Una casa, un carro, comodidad.
 - Una pareja.
 - Un hijo.
 - Cambio en los hijos (AMS, drogas).
 - Realización profesional.
- Metas truncas.
- Pérdida del derecho de realizar un sueño (enf. terminal a edad temprana).
- Pérdida de las expectativas en sí mismo o en otros.

Objetivo: Identificar pérdidas y ganancias dentro del duelo personal.

LA MUERTE



• De todas las separaciones, la muerte es la más temida, se refiere a nosotros mismos o a un ser querido.

• *"en la medida en la que he vivido, puedo permitirme morir. Si considero mi vida insignificante, sin color o desafortunada, no quiero dejarla; insisto en vivir más, para tener más oportunidades y ocasiones, que de hecho no tengo. En cambio si logro pacificarme con mi vida, si puedo saludarla, perdonarla y amarla, entonces puedo separarme de la vida sanamente y con satisfacción. Para obtener esto, tengo que perdonarme los errores que he tenido, apreciarme, valorar lo que he logrado y aceptar lo que ya no puedo cambiar, abrazarme a mí mismo y darme una mano para afrontar la pérdida más grande: mi muerte" B. Simmons*

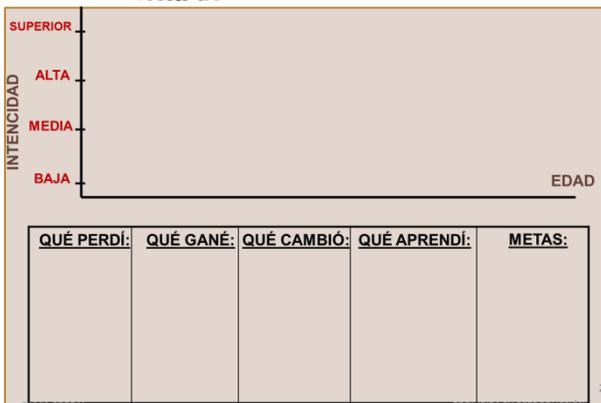
Afrontando las emociones

EVENTO	QUÉ PERCIBO	EMOCIONES	SENTIMIENTOS	QUE ME DIGO

Qué decisiones tomo:

Qué acciones tomo:

Historia de eventos significativos

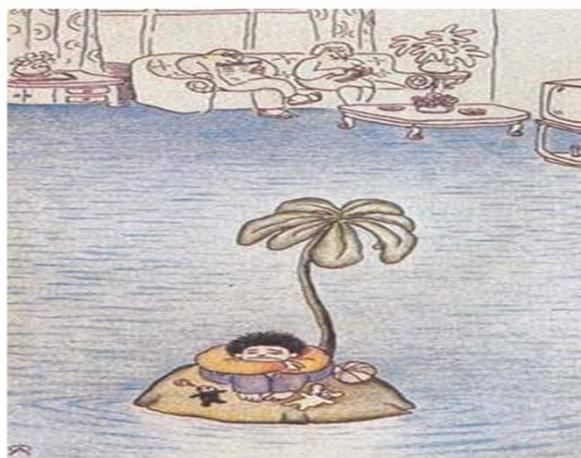
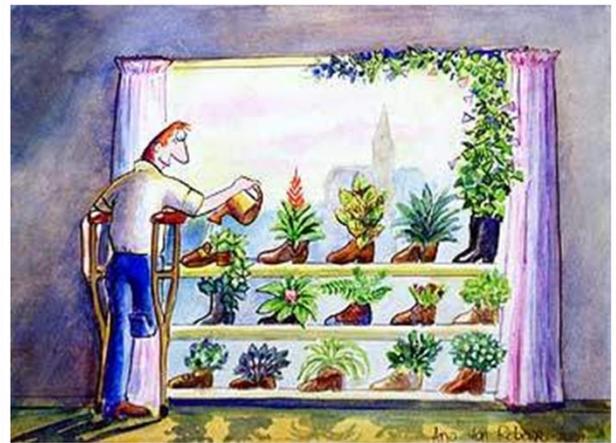


Objetivo: Identificar las diferentes reacciones ante el duelo personal.

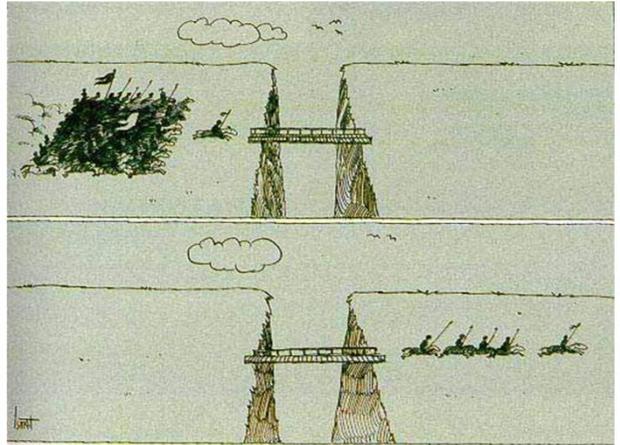
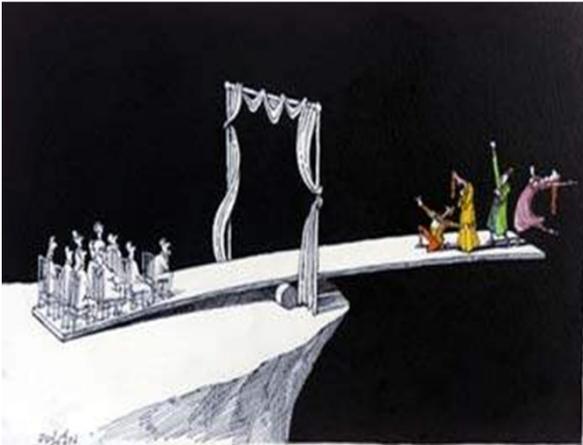
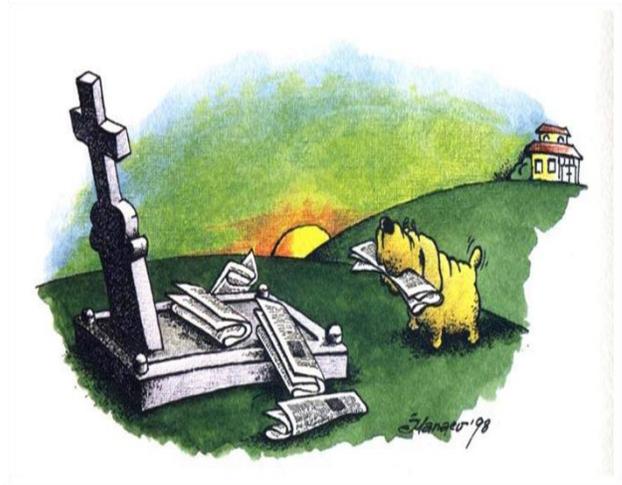
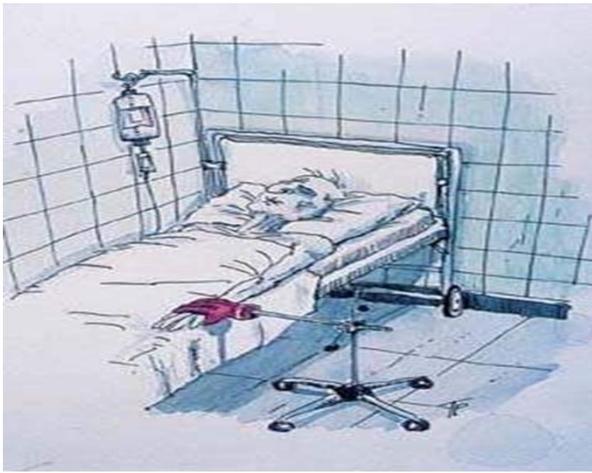
PP-3

Presentación 3

Reacciones ante una pérdida



Objetivo: Identificar las diferentes reacciones ante el duelo personal.



Objetivo: Identificar las diferentes reacciones ante el duelo personal.



Reacciones NORMALES ante una pérdida

El duelo se define no sólo por lo que le sucedió al difunto, sino por lo que le sucede al sobreviviente, en sus dinámicos psíquicos y emocionales.



REACCIONES A NIVEL FÍSICO

- Dolores agudos en el pecho
- Momentos de pánico o sofocación
- Dolor o compresiones
- Insomnio
- Pérdida del apetito
- Pérdida de la fuerza física
- Sentido de inquietud o ansiedad
- Falta de deseo sexual
- Afectación ciclo de sueño

REACCIONES A NIVEL EMOCIONAL

- Shock
 - Aturdimiento: incapaz de sentir o de reaccionar
 - Pánico: actitudes histéricas sin control
 - Incredulidad
 - Rechazo
- Ira
- Llanto
- Culpa
- Miedo
- Alivio
- Tristeza
- Depresión
- Diferentes formas de expresar el dolor

REACCIONES A NIVEL MENTAL

- Dificultad para concentrarse y organizar los pensamientos
- Problemas de atención
- Problemas de memoria
- Confusión espacio-temporal
- Confusión de palabras, ideas, personas
- Pérdida de proyectos
- Búsqueda de la persona perdida, Cercanía de la persona difunta

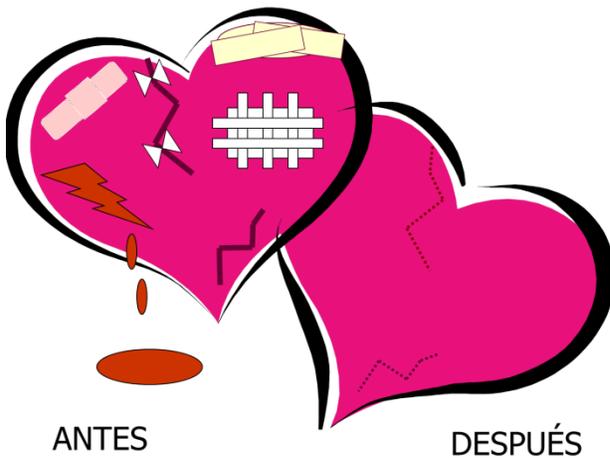
Objetivo: Identificar las diferentes reacciones ante el duelo personal.

REACCIONES A NIVEL ESPIRITUAL

- La conciencia de la propia limitación
- La ilusión de la inmortalidad
- El papel de Dios
- La búsqueda de significado
- Enojo con Dios
- Deseos de morir para encontrarse con la persona amada
- Renunciar a proyectos, metas o eventos planeados

REACCIONES A NIVEL SOCIAL

- Resentimiento hacia los demás
- El sentido de no pertenencia
- La elaboración de una nueva identidad
- Cambios en la forma de interactuar
- Enojo con personas similares
- Destrucción o daño físico-ambiental
- Aislamiento
- Interacción con amargura, negativismo, pesimismo



¿Cuál son tus reacciones?



¿Cuáles fueron las consecuencias?

¿Qué decides hacer con tus reacciones?

Objetivo: Analizar las etapas, emociones y sentimientos relacionados con el duelo.



LA DINÁMICA DEL DUELO

DUELO

• LATÍN: DOLUS (DOLOR), RESPUESTA EMOTIVA NATURAL A LA PÉRDIDA DE ALGUIEN O DE ALGO. Se manifiesta en el proceso de reacciones personales que siguen a una separación.

LUTO

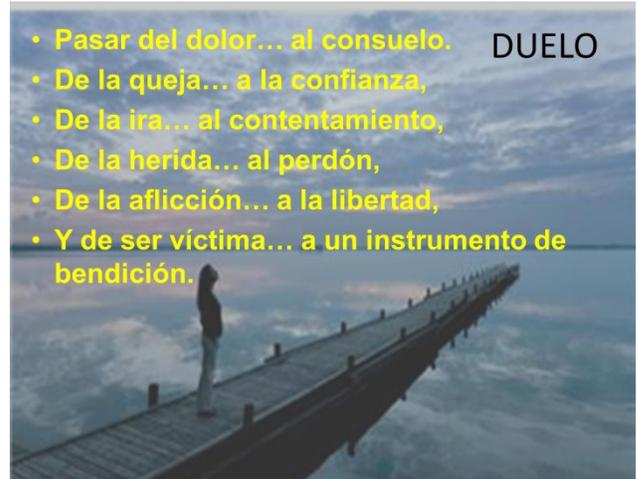
• LATÍN: LUGERE (LLORAR), AFLICCIÓN POR LA MUERTE DE UNA PERSONA QUERIDA: se manifiesta con signos visibles externos, compartimientos sociales y ritos religiosos.

DUELO

PROPÓSITO DEL DUELO:

- Conocer, aplicar y habilitar los recursos psico-afectivo-espirituales del ser humano
- Resolver sus propias crisis y pérdidas en las diferentes etapas de su vida.

- DUELO
- Pasar del dolor... al consuelo.
 - De la queja... a la confianza,
 - De la ira... al contentamiento,
 - De la herida... al perdón,
 - De la aflicción... a la libertad,
 - Y de ser víctima... a un instrumento de bendición.



PROCESO, ETAPAS

FIJARSE, RETROCESO, AVANCE

APRENDIZAJE

IDENTIFICAR SENTIMIENTOS, EMOCIONES, CAUSAS, SOLUCIONES

RE-EVALUAR, REVALORAR, REPLANTEAR, RETOMAR

DUELO

Características que diferencian el *duelo por la muerte*, del duelo por *otras pérdidas*:

1

• **La intensidad de los sentimientos:** la muerte de alguna persona querida, causa una reacción más profunda y prolongada en tiempo.

2

• **Lo definitivo de la pérdida:** la muerte de alguien concluye la experiencia de contacto directo; en cambio para otras pérdidas queda siempre la posibilidad de recuperar lo que se ha perdido.

Objetivo: Analizar las etapas, emociones y sentimientos relacionados con el duelo.



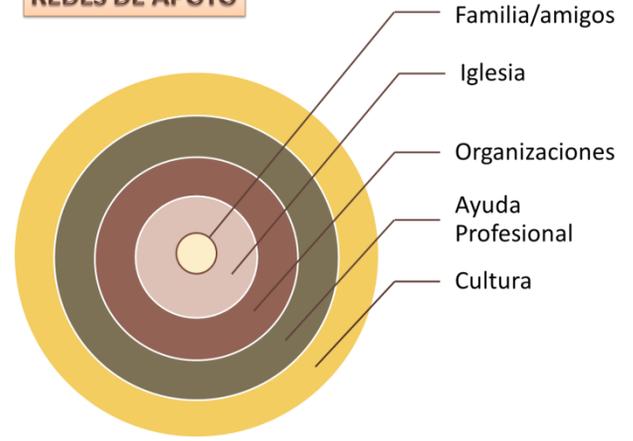
CARACTERÍSTICAS DEL DUELO



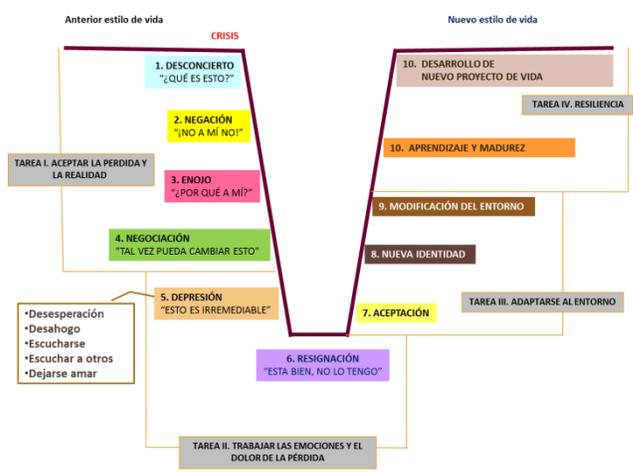
Factores que influyen en el proceso de duelo

- Grado de PARENTEZCO (esposo, hijos, padres).
- Grado de apego, o dependencia psicológica.
- Grado de dependencia económico-social.
- Sentimiento de culpa (infidelidad, dificultad de comunicación, enojo, problemas).
- Edad.
- Sexo del sobreviviente.
- Clase social.
- Presencia o no de otras experiencias de pérdidas.
- Factores culturales.
- Personalidad.
- Creencias religiosas.

REDES DE APOYO



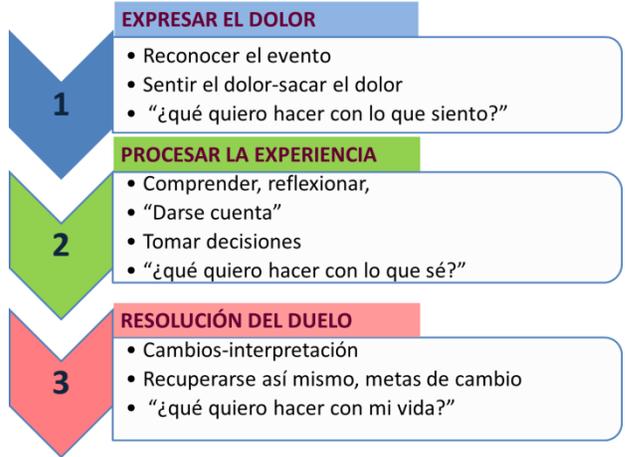
DUELO POR LAS PÉRDIDAS



Elisabeth Kübler-Ross

Objetivo: Analizar diferentes formas de sacar el dolor.

Aprendiendo a sacar el dolor



RECURSOS TERAPÉUTICOS

1. SACANDO EL DOLOR

- Llorar.
- Comunicación Simbólica. Escribir una carta y romper o quemar la carta.
- Escribir, un poema, hacer una canción.
- La silla vacía.
- Golpeando al dolor (cojines, periódico, muñecos).
- Verbalizar el dolor.
- Lo que hubiera querido decir y hacer (diálogo-muñecos).

RECURSOS TERAPÉUTICOS

1. SACANDO EL DOLOR

RELAJARSE

- Técnicas de respiración
- El lugar soñado (visualización-el lugar seguro)
- Soaking (música)
- Recordando creencias espirituales

RECURSOS TERAPÉUTICOS

1. SACANDO EL DOLOR

- Dibujando mi vida
- Muñecos de plastilina
- Terapia de juego
- Sacando la culpa, el enojo y los miedos (diálogo)

RECURSOS TERAPÉUTICOS

2. PROCESAR LA EXPERIENCIA

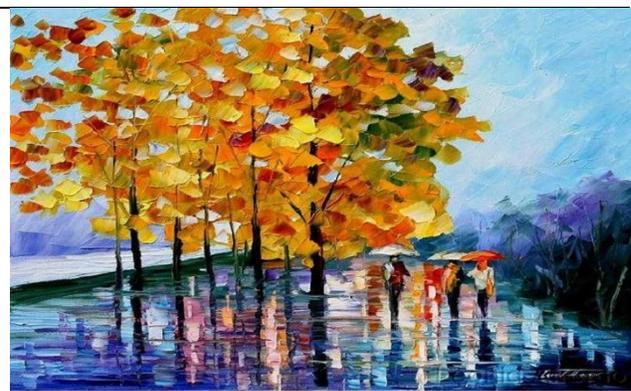
- Diferentes formas de recordar el evento
- Autoanálisis: reacciones, emociones y sentimientos
- Diferencias entre nostalgia, recuerdos, realidad
- Qué ha cambiado en mi entorno
- Qué decisiones tomo con respecto a mi entorno y personas que me rodean

Objetivo: Analizar diferentes formas de sacar el dolor.

RECURSOS TERAPÉUTICOS

3. RESOLUCIÓN DEL DUELO

- Identificar las necesidades integrales
- Identificar deseos y metas
- Analizar los recursos y obstáculos
- Elaborar un nuevo proyecto de vida
- Implementar el proyecto de vida



VOY A SEGUIR
Voy a seguir creyendo, aún cuando otros pierdan la esperanza...



Voy a seguir dando amor...

Objetivo: Analizar diferentes formas de sacar el dolor.

PP-5

Presentación 5



Voy a seguir construyendo...



Voy a seguir dando luz, aún en la peor oscuridad...



Hablaré de lo hermosa que es la vida...
aunque a veces nos abrume la tristeza



Invitaré a caminar a los que se hayan detenido
y animaré a los que se hayan rendido...



Porque en medio de la desolación, siempre habrá un niño que nos
mirará esperanzado, atento a lo que vayamos a hacer...



Y es que, aún en medio de la tormenta, por algún lado sale el sol,
y en medio del desierto, crece una planta;
siempre habrá un pájaro que nos cante, un niño que nos sonría y una
mariposa que nos brinde su belleza...

