



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA RUPTURA DE PAREJA

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA

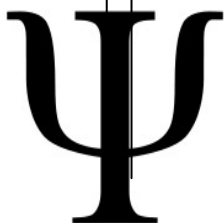
PRESENTA

MORENO FRANCO JUANA IMELDA

DIRECTORA: MTRA EVA MARÍA ESPARZA MEZA

REVISOR: LIC. JORGE VALENZUELA VALLEJO

ASESOR METODOLÓGICO: DR. ALBERTO CÓRDOVA ALCARÁZ



MEXICO

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice

Resumen.....	3
Introducción... ..	4
Capítulo I. Formación de la pareja.....	6
1.1 Estilos de pareja.....	10
1.2 Problemas en la relación de pareja.....	12
Capítulo II. Pérdida de la pareja.....	22
2.1 Duelo y tipos de duelo.....	28
2.2 Asesoramiento psicológico.....	44
2.3 Estrategias de afrontamiento.....	48
Capítulo III. Método.....	53
Capítulo IV. Resultados	57
4.1 Análisis cuantitativo.....	57
4.2 Análisis cualitativo.....	62
Capítulo V. Discusión y conclusión.....	82
Referencias.....	90
Anexos.....	94

Agradecimientos

A todos los que me han apoyado para la realización de esta investigación, cumpliendo así, una de mis metas.

A mis amigos y familiares, en particular, a mi madre por estos años de esfuerzo.

A Israel Carrasco por ser parte de todos mis sueños.

A los participantes del proyecto por su tiempo y cooperación.

Gracias por compartir sus experiencias.

A mi directora Eva María Esparza, a mi revisor Jorge Valenzuela y sinodales por sus enseñanzas.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología por mi formación profesional y personal.

“Por mi raza hablará el espíritu”

Resumen

El proceso de duelo en la ruptura de pareja, así como las estrategias de que disponen los jóvenes para enfrentarlo, ha sido un tema poco estudiado pese a la cantidad de casos que se presentan, por lo que la presente investigación tiene como objetivo hacer una descripción exploratoria al respecto en una muestra homogénea no probabilística de 20 jóvenes entre 19 y 28 años, hombres y mujeres, que han sufrido la ruptura de una relación de pareja. Para recabar la información, se empleó una entrevista semiestructurada y la aplicación de dos instrumentos: "Breve inventario de duelo" (Montoya, 1991) y la "Escala de estrategias de afrontamiento" (Montoya 1991; modificado de Buela-Casal y Caballo). En la prueba T de comparación de los grupos se encontraron diferencias significativas al 0.05 en aflicción aguda, siendo las mujeres las que mayormente presentan esta manifestación en el proceso de duelo, al igual que en consciencia de la pérdida; también existen diferencias significativas al 0.01 en la fase de renovación, en la que los hombres se sienten más renovados. Por otro lado, para el análisis cualitativo, los resultados se analizaron con el programa Atlas ti 5.0, reflejando que el proceso de duelo es de difícil elaboración debido tanto a las características de la relación, como a los recursos de los individuos que se enfocan mayormente a estrategias de afrontamiento dirigidas al sentimiento. Como resultado de la investigación, se concluye que en algunos casos es conveniente la asesoría psicológica en el proceso de duelo para elaborar tanto la pérdida como promover estrategias de afrontamiento más constructivas.

Introducción

En el desarrollo de cada persona se suscitan cambios que representan pérdidas, algunas debidas a nuestras elecciones; otras, biológicas; es por ello que la vida es “un conjunto de procesos de duelo escalonados” (Dollenz, 2003), que “obliga a renunciar a todas las relaciones que apreciamos”, ya sea por separaciones, cambios de domicilio, decesos y eventualidades que influyen en que la relación con una persona tenga que cambiar (Neimeyer, 2007).

Muchas veces, el mismo acercamiento causa temor, porque el vinculo anticipa la pérdida, con esa perspectiva, la única manera de evitar el dolor de la pérdida es llevar una vida de relaciones superficiales, sin vincularse afectivamente, evitando comprometerse y sin establecer apegos genuinos que impliquen algún significado emocional; pero aún con esto, tendría también que olvidarse de sí mismo, para no enfrentar los cambios en su persona.

El término “pérdida” tiende a evocar pensamientos negativos hacia uno mismo y hacia los otros e incluso las transiciones más positivas resultan indeseables pero sin duda necesarias, aunque pocas veces nos percatamos de ello. Se sabe que las crisis son oportunidades de cambio y dentro de éstas se encuentran las pérdidas. Cuando se producen, el doliente pasa por un proceso de duelo que tiene el propósito de aceptar la realidad de la pérdida e invertir la energía emotiva en otras relaciones (García, 2004), para así aprender de esto y adaptarse a la nueva vida.

El proceso de duelo se vive de manera diferente para cada individuo, aceptar el dolor que conlleva la pérdida requiere de la capacidad para emplear las diversas estrategias de afrontamiento dirigidas al sentimiento y a la solución de problemas para de esta forma dar expresión a los sentimientos y emociones, que deben ser apoyadas y bien dirigidas por las redes sociales que le darán el soporte necesario.

La red social próxima del individuo es uno de los principales factores para la adecuada evolución del duelo (Flórez, 2008), por la posibilidad que ofrece para contenerlo; sin embargo deben existir las precurrentes necesarias para que el doliente pueda sentirse en un ambiente de confianza para la expresión de sus sentimientos y pensamientos, seguro de sí y de los otros; además, en la elaboración del proceso de duelo intervienen los recursos personales de cada individuo, las habilidades con las que cuente y las estrategias que use (O'Connor, 2007).

La presente investigación tuvo como propósito, dilucidar las estrategias de afrontamiento de las que hacen uso los jóvenes ante la ruptura de pareja en el proceso de duelo, un evento que puede llegar a ser muy doloroso y detonar trastornos como la depresión (O'Connor, 2007).

Capítulo I. FORMACIÓN DE LA PAREJA

La relación de pareja es definida por Solomon (1989) como “un vínculo que implica que dos subsistemas individuales se combinen para formar un nuevo subsistema familiar, y la tarea de los miembros de esa pareja es desarrollar consciente e inconscientemente un sistema de trabajo mutuo que les permita funcionar de manera confortable sin sacrificar completamente los valores y los ideales que los han llevado a permanecer juntos” (Citado en Tizón, 2004, p. 264).

La formación y el desarrollo de la pareja es parte importante de la vida adulta, que comienza desde la adolescencia cuando se establecen amistades más estrechas con personas generalmente del sexo opuesto, tendencia que inicia más tempranamente en las mujeres por la pubertad (Sharabany, Gershoni y Hoffman, 1981; citado en Craig, 2000), pero que a esta edad se lleva a cabo preferiblemente en grupo; con el tiempo, comienza el interés por convivir en pareja para probar y descubrir cómo funciona. Este es un periodo de prueba para adquirir experiencias, formar sus propios ideales, concepciones y actitudes con el sexo opuesto, lo que constituye un aspecto significativo de la identidad personal.

El noviazgo cumple diversas funciones, Bruce Roscoe y sus colegas (1987; citado en Craig, 2000) destacan la recreación con el sexo opuesto, la socialización, que es la manera en la que ambos se conocen y aprenden a interactuar, el estatus que les da frente a la sociedad tener una pareja que idealmente debería ser considerado como “un buen partido”, la compañía del otro para compartir experiencias, la intimidad para establecer una relación significativa con alguien externo a la familia, la oportunidad de experimentar con el sexo y obtener placer y finalmente, el relacionarse para hacer la elección de un compañero que podría ser un cónyuge.

En la adolescencia temprana, (14 y 15 años de edad) al elegir a una pareja le dan mayor importancia al estatus y a la recreación, por ello buscan personas

atractivas, que vistan bien y sean simpáticas. A mayor edad, las razones para involucrarse en una relación son la compañía; para los hombres es importante el aspecto sexual, mientras que para las mujeres lo más relevante es la intimidad; sin embargo, ambos coinciden en dedicarle especial atención a los rasgos de personalidad y los planes del otro para el futuro (Craig, 2000). En la actualidad aun cuando existen diversas formas de pensar en torno a la pareja y su desarrollo como familia, la mayoría sigue teniendo como ideal la familia tradicional, casarse y tener hijos (Thornton, 1989; citado en Craig, 2000).

Existen diferentes teorías sobre cómo se da la elección de pareja, pero todas coinciden en que la relación de pareja se organiza por etapas. A continuación se describen dos teorías semejantes que son el soporte de la presente investigación.

De acuerdo a la teoría de estímulo, valor y función de Bernard Murstein (1982), la elección se basa en la idea de conseguir que sea la idónea, por ello se observan las cualidades y deficiencias del otro y así saber si puede cumplir con las características que se requieren. En la primera etapa, la de estímulo, los individuos se empiezan a conocer y hacen un juicio inicial de su aspecto, personalidad e inteligencia, si la impresión que tienen es positiva, se pasa a la etapa de comparación de valores en la que se contrastan intereses, actitudes, necesidades y creencias. Si todo resulta de manera favorable, avanza a la etapa final: la de la función, en la cual la pareja decide si puede existir una relación a largo plazo, incluso un compromiso como el matrimonio (Craig, 2000).

En la teoría de acercamiento-alejamiento, durante las doce etapas de la relación es que se definen cada uno de los aspectos que perciben los miembros de la pareja y con base en estos se evalúan cognoscitiva y afectivamente las conductas del otro:

- Etapa extraño/desconocido: El primer paso de una relación es la presencia de un desconocido, que se mantiene sólo en la percepción, sin llegar a

realizar algún tipo de comportamiento para establecer una relación (Díaz-Loving y Sánchez, 2004).

- Etapa de conocido: Ya que el sujeto fue percibido se procede a evaluarlo en los rasgos externos más sobresalientes por medio de conductas de reconocimiento como sonrisas y saludos; comienza entonces el proceso de ideación a futuro con el ahora conocido, a un nivel superficial, pero tomando en cuenta las ventajas y desventajas de intimar.
- Etapa de amistad: Al decidir que la relación con el conocido trascienda, se llega a esta etapa, en ocasiones dada por una motivación afectiva de cercanía pero no romántica, y en otras porque se piensa que la relación puede satisfacer algunas necesidades (esta etapa puede no presentarse).
- Etapa de atracción: Ocurre cuando los intereses son románticos; surge la necesidad de acercarse, conocerse y buscar momentos de hacerse más interdependientes.
- Etapa de pasión: En esta etapa se experimenta una respuesta fisiológica y una interpretación cognoscitiva de gran intensidad, existe atracción y excitación, que hace considerar la relación como de mayor cercanía. Destacan aspectos como el deseo, entrega, desesperación y comúnmente es fugaz.
- Etapa de romance. Al igual que en la anterior existe atracción, y además la persona siente alguna forma de satisfacción; es una etapa de afecto e ilusión, de comprensión y devoción.

- Etapa de compromiso: La pareja está de acuerdo en continuar dentro de su relación a largo plazo, esta decisión se da con base en los antecedentes de romance y pasión.
- Etapa de mantenimiento: Al consolidarse el compromiso, se requiere que se establezcan conductas para promover su mantenimiento. La rutina diaria puede deteriorar la relación o fortalecerla para la vida en familia pero se tienen que resolver diversos problemas para una adecuada convivencia.
- Etapa de conflicto: Debido a las nuevas responsabilidades al tener mayor convivencia, la pareja se ve envuelta en situaciones estresantes que de no resolverse a corto plazo pueden llevar a que el peso del conflicto logre predominar.
- Etapas de alejamiento y desamor: Cuando el conflicto predomina, se hieren y deja de ser placentera la interacción, la pareja evita el contacto por el temor y la frustración que le causa (Díaz-Loving y Andrade Palos,1996; citado en Díaz-Loving y Sánchez, 2004). La percepción que tiene uno del otro es negativa, incluso las cosas que antes parecían agradables ahora se juzgan como inaceptables e incluso como ataques.
- Etapa de separación: Cuando ya no es posible sobrellevar la relación, al menos uno de los dos empieza a plantearse otras opciones como tener otra pareja o separarse, si sucede esto último, comienza el proceso de duelo por la pérdida.
- Etapa de olvido: Bajo la teoría del ciclo de acercamiento-alejamiento, ésta es la última etapa, en la que se cierra el círculo de la relación.

Los individuos que forman la pareja pueden pasar en diferente orden por estas etapas y los miembros no siempre están en la misma categoría que su pareja. Además, frecuentemente algunas personas llegan a una etapa y no necesitan continuar a la posterior, esto depende de la percepción y evaluación cognoscitiva y afectiva que se haga de la pareja, además del contexto social y la etapa de la relación en que se encuentren (Díaz-Loving y Sánchez, 2004), esto sin olvidar las características propias del individuo.

1.1 Estilos de pareja

Existen distintas formas de relacionarse cuando se forma una pareja. Cada persona tiende a conservar una forma original de comunicarse con cada uno de sus vínculos afectivos y, cuando establece un lazo amoroso reitera esa misma forma de comportamiento que incluye mecanismos aprendidos en edades tempranas del desarrollo (Psicología en la guía 2000, 2000).

Pueden considerarse tres grandes grupos de estilos de pareja:

- **Pareja simbiótica**

En esta unión y convivencia, las dos estructuras individuales se van fundiendo de manera que se pierde la identidad individual, existiendo y permaneciendo solamente la del sistema. Hay una gran dependencia de una persona con la otra; para que uno realice algo, el otro debe estar de acuerdo y viceversa, la sensación de soledad es insoportable, no se toleran espacios vacíos y la responsabilidad pasa a ser prácticamente compartida en todo. Por tanto, llevan la dinámica cotidiana de una manera muy compartida, muy común y prácticamente son uno. Estas parejas pueden ser eternas, se acaban cuando la estructura de uno de los miembros muere, se enferma o tiene algún problema. De hecho, viven conflictos muy fuertes en los duelos pues la persona que queda viva no puede soportar el dolor de la pérdida porque el proceso simbiótico hace que prácticamente el alma sea compartida (Serrano, 2003).

Este modo de relación no incluye conflictos aparentes entre ellos, porque siempre parecen estar de acuerdo en todo, sin exteriorizar ningún cuestionamiento que pueda expresar alguna vez falta de consenso (Psicología en la guía 2000, 2000).

La crisis aparece cuando se plantea el divorcio, debido generalmente a que aparece una tercera persona más demandante todavía que la anterior.

El gran riesgo que se produce es que esa simbiosis esté basada en el dominio. Es la relación de tipo sadomasoquista que se da en algunas parejas en las que se llegan a producir los malos tratos, la violencia doméstica y la sensación de completa nulidad de uno de los dos miembros. La relación amorosa se convierte en una relación de poder donde, sobretodo la mujer, vive un nivel de sufrimiento, soledad y dependencia, sometida por el hombre, al cual, sin embargo ella constantemente justifica, manteniendo así la estabilidad de esa situación. Es decir, se hace su cómplice porque es mayor la necesidad que tiene de su contacto y de la permanencia con él, que todo el daño que sufre. Son personas que han perdido su identidad porque participan ocultando la realidad de esta violencia (Serrano, 2003).

- Pareja nuclear

En este tipo de relación hay dos núcleos, sin compartir ambos un espacio, cada integrante de la pareja lleva una dinámica particular, o bien con los hijos, o bien con la vida social. Es la pareja que cohabita pero que no tiene comunicación, ni proyectos ni contacto; se pierde (si es que se tuvo alguna vez) el “estar con”, la sensación de complicidad, de enamoramiento, de participación, pero se sigue coexistiendo y cada uno lleva vidas paralelas conviviendo dentro del sistema. Se va creando existencialmente una sensación de descenso fuerte de autoestima y va corroyendo la identidad individual (Serrano, 2003). No hay conflicto sino indiferencia. Se usan mutuamente. La relación es un medio para otros fines. No hay compromiso, la unión es una formalidad sin esencia (Psicología en la guía 2000, 2000).

Entrar en contacto con su disociación les llevaría a la crisis inmediata (Serrano, 2003) y si uno de los dos pretende el encuentro y modificar ese modo de relación, se puede producir la ruptura, porque la condición de ese vínculo es precisamente la soledad en compañía. Pueden aparecer cuadros depresivos en alguno de los dos y también relaciones paralelas estables o dobles vidas (Psicología en la guía 2000, 2000).

- **Pareja adaptativa**

En mayor o menor medida están todos los elementos que conforman una pareja: tiene un buen nivel de comunicación, tareas compartidas y proyectos.

Estas parejas son más conscientes de las crisis, porque tienen una identidad individual y conciencia de sí mismos, pero también desean una identidad de pareja. Sienten necesidad de vivir el deseo con su compañero, la comunicación, los deseos y la vida cotidiana. Como son las que más entran en contacto con el conflicto, también entran más en crisis porque hay una relación amorosa, pero hay estructuras con caracteres diferentes donde se proyectan automáticamente las patologías. La comunicación en este tipo de pareja está vinculada a lo emocional y muchas veces se relaciona con momentos de agresividad, insatisfacción y queja. La aparición de conflictos como tal no son un problema, a menos que no lleguen a su resolución (Serrano, 2003).

1.2 Problemas en la relación de pareja

Las relaciones de pareja pueden llegar a distorsionarse hasta llegar a establecer vínculos no satisfactorios o dañinos para alguno de los dos o ambos, en situaciones como las que a continuación se señalan y que quizá provoquen la culminación de la relación.

1.2.1 Violencia

El origen del término es del latín *violentía*, que describe una acción, intención u omisión mediante la cual se intenta imponer la voluntad sobre otros, generando daños de tipo físico, psicológico, moral o de otro tipo (Yagosesky, s/d).

Las relaciones de noviazgo violentas difícilmente se perciben como tal, ya que desde la infancia se aprende que toda relación amorosa es ambivalente y por lo tanto tiene cierta dosis de hostilidad, tal como sucede en la relación con los padres, que no sólo muestran su afecto al abrazar o mediante el uso de palabras positivas, sino también son quienes regañan y gritan; en situaciones violentas, golpean o amenazan; estos patrones ambivalentes tienden a reproducirse en relaciones posteriores matizadas de hostilidad, percibiendo actos violentos de control, como interés y amor; tolerando pellizcos, bofetadas, celos, llamadas constantes y chantaje emocional (Zárate, s/d; citado en: Márquez y Negrete, 2008) que ya no forman parte de una relación ambivalente común, sino en donde predomina el vínculo hostil o agresivo.

La violencia en la pareja se asocia con la presencia de antecedentes de violencia intrafamiliar durante la infancia, como agresión o sumisión frente a la violencia (Castro et al., 2006; citado en INMUJERES, 2008.). En la mayoría de los casos esta situación aumenta en la vida conyugal y continua aún después de terminada la relación.

Según resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, en el noviazgo, el 26% de las mujeres son víctimas de violencia en la pareja (INMUJERES, 2008).

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (ENVINOV) 2007, del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), el 15.5 por ciento de los mexicanos de entre 15 y 24 años de edad con relaciones de pareja ha sido víctima de violencia física; el 75.8 por ciento ha sufrido agresiones psicológicas y el 16.5 por ciento ha vivido al menos una experiencia de ataque sexual (IMJ, 2008).

1.2.2 Tipos de violencia

La violencia puede ejercerse con diferentes modalidades e intensidad; por lo cual, muchas veces se experimenta como algo “normal”.

Violencia física

Son actos de agresión intencional en la que se utiliza cualquier parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia, con la finalidad de sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de otra persona, generalmente más débil, encaminado a lograr su sometimiento y control, incluye empujones, bofetadas, puñetazos y puntapiés (SEDEM Chiapas, s/d),. Este tipo de violencia muchas veces deja cicatrices, enfermedades que duran toda la vida, lesiones leves y/o severas e incluso puede causar la muerte (Márquez y Negrete, 2008)

Se puede expresar a través de lesiones con puño, mano o pie, con objetos, golpes, ingestión forzada de drogas o bebidas alcohólicas, mutilaciones y deformaciones, quemaduras con líquidos o cigarrillos, privación de alimentos, sobrealimentación y/o descuido físico.

Según la información recolectada en la ENVINOV, el 15% de los jóvenes han experimentado al menos un incidente de violencia física en la relación de noviazgo, siendo sufrida en mayor proporción por las mujeres (61.4%) que por los hombres (46%).

Esta situación se asocia a la falta de apoyo social e institucional, no se sabe cómo enfrentar o resolver esta situación, y en muchas ocasiones se pide ayuda a los amigos que se encuentran en las mismas condiciones (IMJ, 2008).

Violencia psicológica

Se refiere a patrones de conducta que consisten en omisiones y actos repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe, deterioro, disminución o afectación de la estructura de su personalidad. Ejemplo de ello, es la pobre o nula estimulación emocional, rechazo, irrespetar los sentimientos, negligencia, abandono e infidelidad (SEDEM, Chiapas, s/d).

Los resultados de la ENVINOV indican que el 76% de los jóvenes son víctimas de la violencia psicológica (IMJ, 2008).

Como consecuencias de este tipo de maltrato la autoestima de la persona se ve afectada así como su desarrollo emocional. En muchos casos conduce a adicción a las drogas, alcohol y delincuencia.

En cuanto a las relaciones afectivas, les cuesta mucho construir dichas relaciones debido a la desconfianza que se incrementa con el tiempo, dado que el maltrato psicológico usualmente ocurre durante largo tiempo y luego pasa al maltrato físico. Para cuando llega a esa fase ya se ha destruido la confianza en sí mismo del individuo afectado y el resentimiento ha ido en aumento (Márquez y Negrete, 2008).

Violencia sexual

Es un patrón de conducta donde se niega la satisfacción de las necesidades sexo-afectivas, la inducción a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen daño. Algunos otros ejemplos son los manoseos,

hostigamiento sexual, violación y forzar a ver o presenciar actos con carga sexual (SEDEM Chiapas, s/d).

Existen datos de la ENVINOV, (2007) en la que se destaca que las mujeres constituyen las dos terceras partes de las personas a las que han tratado de forzar o que han forzado a tener relaciones sexuales, tanto en una o en otra situación, la casa de la persona agredida ha sido el lugar de la agresión (IMJ, 2008).

1.2.3 Celos

Los celos forman parte de las reacciones normales de todo ser humano que se enfrenta a la posibilidad de que un tercero se interponga en la relación, pero pueden llegar a aumentar su frecuencia y causar un malestar psicológico intenso, constituyéndose en el núcleo central de los conflictos de pareja, esto dependerá de la certeza, frecuencia, expresión y sus efectos para determinar la diferencia.

Los celos patológicos están acompañados de sentimientos de inseguridad, auto-compasión, hostilidad y depresión y suelen ser destructivos para la relación, porque la única manera de encontrar seguridad es que la pareja esté siempre consigo, presionándole y dependiendo de esta exclusividad.

La celotipia se vincula con la necesidad permanente de introducir a un tercero en la relación de pareja, la mayoría de las veces, fantaseado. Ese tercero es visto como rival sobre el cual se proyectan sentimientos negativos, odio, resentimiento, generando una situación de competencia.

Estos pensamientos no puede controlarlos el individuo y generan sentimientos negativos, reaccionando en ocasiones impulsivamente con agresividad o ira. La celotipia influye en que el celoso se mantenga alerta para desbaratar el supuesto engaño, se mantiene en un estado de vigilancia constante que puede ir desde revisar las propiedades personales de su pareja, controlar llamadas telefónicas, sospechas ante llegadas tarde, ante un gesto o una mirada, visitas inesperadas,

en definitiva, hechos cotidianos que son percibidos e interpretados en función de sus celos enfermizos, generando a la vez en quien la padece, ira, enojo por el supuesto engaño y malestar en su pareja.

Para quien es objeto de los celos de la pareja, la situación puede volverse difícil de manejar y tolerar, ya que muchas veces implica una pérdida significativa de independencia y autonomía, y un menoscabo en la realización de actividades cotidianas y normales. Por lo general la pareja va limitándole la vida social, laboral, las amistades más cercanas o incluso la relación con la familia de origen.

En la celotipia, el celoso vivencia una situación imaginaria como real. Su vida gira en torno a acusaciones, a generar pruebas de la supuesta infidelidad, interpreta erróneamente hechos cotidianos para constatar y fundamentar sospechas.

Existe un trastorno del pensamiento, pobre control de los impulsos y puede haber falsas percepciones. En ocasiones también se producen falsos recuerdos. No todo lo que percibe mediante sus sentidos es lo que el o ella cree que es (Celotipia, 2009).

Cuando los celos se presentan sin que haya un motivo actual o pasado, o existan antecedentes reales y objetivos que permitan sostener dichas dudas, éstos pueden volverse irracionales e incluso llegar a ser delirantes: detalles ínfimos se convierten en pruebas contundentes de infidelidad, constituyéndose un cuadro patológico severo (Pizarro y Tapia, 2009)

No existe por parte del celoso la capacidad de “darse cuenta” o algún grado de conciencia que le indique como controlar sus celos, sino por el contrario, todas sus vivencias y hasta los hechos cotidianos se dirigen a justificar sus creencias erróneas e irracionales (Celotipia, 2009).

En una relación donde hay celotipia, frecuentemente ocurre la ruptura de pareja, también, en algunos casos, pueden ocurrir situaciones de violencia física debido al pobre control impulsivo que el celoso experimenta o bien despierta violencia en el miembro sobre el que recaen los celos. La celotipia puede catalogarse dentro

de la violencia psicológica o sexual, desde el ámbito penal y psicológico es aceptado dentro de la violencia psicológica (Gamboa, 2008).

1.2.4 Infidelidad

En una relación de pareja influyen no sólo los factores internos de la misma (habilidades de comunicación, expectativas de futuro, compromiso), también hay factores externos que intervienen directamente como el estrés laboral y personal de cada uno de los miembros, la rutina, problemas relacionados con el ambiente familiar y los amigos.

En los momentos donde la relación pudiera estar más baja a nivel emocional, por esta serie de conflictos externos e internos de la propia pareja, es cuando la relación está más vulnerable (más probabilidad de que ocurran cosas negativas).

Es esta vulnerabilidad la que puede desencadenar que otra persona se involucre en la relación y aparezca entonces la infidelidad, que forma parte de la violencia psicológica (Calero y López, s/d); ya que para el engañado puede significar un dolor profundo y duradero que deteriora gravemente la confianza en el otro, y la propia autoestima generando muchas veces rabia, tristeza y deseos de venganza.

A veces es posible observar un efecto positivo en que la persona vuelve a preocuparse de su imagen, a centrarse más en el rol de pareja, se atreve a explorar más su sexualidad y sensualidad en el intento de reconquistar a la pareja. Otras veces el efecto es negativo, al tener ideas de venganza, a través de la búsqueda de relaciones paralelas, ya sea como compensación o como una manera de generar celos.

Cuando la situación de infidelidad desemboca en una ruptura, aparece el proceso de duelo consecuente, siendo necesario superar no sólo la separación y pérdida, sino también los temores que se generan para retomar la vida afectiva e intentar formar una nueva pareja.

Los sentimientos del duelo son más intensos, además, el que ya tiene otra pareja la idealiza de tal modo que con el tiempo se esfuman sus enormes expectativas y se siente desilusionado (Neimeyer, 2007).

Para quién es infiel la infidelidad puede o no percibirse como una conducta que provocará daño en su pareja, según el sistema de creencias de cierto rol que debe seguir, para autoafirmarse o para compensar una carencia afectiva o sexual.

No piensan ni desean terminar la relación oficial, la vida paralela les resulta cómoda hasta que la infidelidad es descubierta, o bien se ven en la obligación de confesarla. La estabilidad en la que vivían se desmorona y puede aparecer angustia y arrepentimiento ante la posibilidad de la pérdida, más aún si ésta se concreta. Esta situación puede generar sentimientos encontrados: placer ante lo prohibido a la vez que angustia y culpa.

Por lo general es un momento de gran desgaste emocional y psíquico, que puede dar pie a una ruptura, o bien a reformular y afianzar la relación de pareja (Pizarro y Tapia, 2009).

1.2.5 Relaciones dependientes

En toda situación de relación de pareja, suelen producirse conflictos (problemas), especialmente cuando en los dos miembros existen dos motivaciones de carácter opuesto pero de igual intensidad que influye en que los miembros de la pareja tomen dos decisiones contrarias: o trabajar conjuntamente para solucionarlo o romper la relación (a veces es un único miembro de la pareja el que toma la decisión de dejarlo).

Pero puede ocurrir que uno de los miembros de la pareja opte por negar la evidencia de este conflicto, o se autoinculpe constantemente cada vez que surja algún problema. Si esta situación de autoinculpación se perpetúa, se produce entonces una desigualdad de roles en la relación, donde uno tiene más poder que el otro. El que tiene menos poder, se queda enganchado al otro, produciéndose

entonces una relación adictiva ya que éste “necesita al otro” de una manera enfermiza y es capaz de anularse y negar evidencias sólo por estar con el (Calero y López, s/d).

El resultado final es que la personalidad del dependiente se anula en la del dominante, que puede o no ser consciente de lo que hace. Los dependientes se caracterizan por tener una imperiosa necesidad de asegurar la relación con la persona elegida y con un intenso temor a ser abandonados. Tienen un apego excesivo, con actitudes de admiración, sumisión y por lo tanto de una “dependencia emocional exagerada”, necesitan confirmar permanentemente que al otro le importan, que los eligen. Son personas con un notable déficit en su autoestima. Llegan incluso a distorsionar su autovaloración ignorando sus valores positivos y maximizando los negativos. Como contrapartida sobrevaloran e idealizan a su pareja. El que posee dependencia emocional tampoco ama, sino que sólo le importa asegurarse que no va a ser abandonado, es decir que no establece un intercambio de afecto.

Estas personas no pueden quererse ni respetarse, debido a que no han sido queridos ni valorados adecuadamente por las personas significativas de su infancia. Tuvieron vínculos distantes y sobre todo ambivalentes donde si bien no han sido abandonados, tampoco fueron confirmados.

A través de un trabajo terapéutico con un vínculo terapeuta-paciente planteado en un comienzo de cierta dependencia, van logrando construir un “Yo” más fortalecido. Esto les permitirá el establecimiento de relaciones afectivas más satisfactorias, basadas en el equilibrio y la reciprocidad (Santoro, s/d).

Entre las relaciones dependientes se encuentran algunas variantes:

1. Adicción al amor: Pía Mellody (citado en Calero y López, s/d) expone esta problemática que consiste en que los afectados asignan un tiempo desproporcionado a su relación y un valor por encima de sí mismos a la

persona de la que son adictos, a veces de una forma incluso obsesiva. Mantienen expectativas irreales respecto de la consideración positiva e incondicional de la persona a la que están enganchados. Se descuidan e infravaloran mientras están en la relación.

2. Dependencia emocional: Jorge Castelló (citado en Calero y López, s/d) la define como "un patrón de necesidades emocionales insatisfechas desde la niñez, y que ahora de mayores, buscamos satisfacer mediante la búsqueda de relaciones interpersonales muy estrechas". Se trata de un trastorno desadaptativo que únicamente se produce con el sujeto del que se depende, por lo cual, es menos generalizado que el anterior, aunque no por ello menos grave.
3. Codependencia: Sirvent, (citado en Calero y López, s/d) la define como la especial relación que se establece entre una persona que convive con un toxicómano (habitualmente un alcohólico pero también pueden ser otras drogas). Estas personas sobreprotegen y justifican todos los comportamientos del adicto por muy aberrantes que éstos sean.
4. Bidependencia: Según Cruz Ribas Reguero, es "el conjunto de actitudes, comportamientos y afectos que afectan a una persona que es dependiente de una droga y de otra persona al mismo tiempo" (Calero y López, s/d).

“Transmite palabras de dolor; el dolor que no habla cierra el corazón sobreexcitado y le hace romperse”. Shakespeare, “Macbeth”.

Capítulo II. PÉRDIDA DE LA PAREJA

Las pérdidas a lo largo de la vida son inevitables, cada decisión implica perder algo, todos los cambios en nuestra vida son pérdidas de etapas, momentos y circunstancias como las transiciones psicosociales que generan duelos importantes e incluso difíciles de elaborar, pese a ser eventos relativamente comunes, como el cambio de escuela, la separación del núcleo primario o de la pareja y jubilación, entre otras. Lo que determina que se viva un proceso de duelo, es que la persona o el evento sea significativo o no, además de que el grado de afectación en cada persona dependerá de la importancia que el objeto perdido tenga para ella (Neimeyer, 2007; Flórez, 2008).

Un solo evento, trae consigo una serie de pérdidas; en el caso de la muerte o separación de un ser cercano, se viven otras pérdidas, asociadas con la relación, el estilo de vida, la biografía y el sí mismo anterior a la pérdida. Se colapsa la rutina, dejando espacios vacíos que no se pueden llenar con nuevas personas ni actividades, porque parece ser una traición que genera culpa y el desánimo tampoco lo permite.

La pérdida es la separación de una parte de la propia vida con la que se tiene un vínculo emocional. García (2004), las clasifica en cuatro tipos, que a su vez Castro (2007) jerarquiza de la siguiente manera:

- Pérdidas intrapersonales: Pérdidas en uno mismo, cambios corporales o intelectuales y la muerte.
- Pérdidas relacionales: Pérdidas de personas significativas, que lo son no necesariamente de manera positiva. Ejemplos de estas pérdidas son la

separación de la pareja, de amigos, de trabajo, de compañeros de escuela o trabajo.

- Pérdidas evolutivas: Pérdidas propias de los cambios de cada etapa del ciclo vital.
- Pérdidas materiales: Son las pérdidas de objetos que pertenecen a la persona, desde dinero hasta esperanzas, aspiraciones así como cambios en el medio social.

O'Connor (2007) considera que la pérdida más trascendente para los seres humanos es la pérdida de la propia vida, de alguna parte del cuerpo, o el deterioro de este por alguna enfermedad degenerativa, posteriormente, la pérdida más relevante sería, la de personas significativas, por muerte, divorcio o abandono.

El duelo por la ruptura de una relación comparte características similares a las de un duelo por fallecimiento, salvo que implica la toma de decisión de alguna de las dos partes de terminar con una pareja que se había constituido libremente y con expectativas en común (Neimeyer, 2007); pero el mantener y cumplir estas ideas por parte de ambos suele ser difícil, por los conflictos que aparecen y producen insatisfacción, frustración y debilitamiento y hasta pérdida de la pareja si no están adecuadamente resueltos (Calero y López, s/d).

Cuando se establece una relación siempre existe el riesgo latente de la pérdida, cuanto más intenso sea el compromiso y el amor, mayor será el dolor (O'Connor, 2007).

En las relaciones interpersonales influyen nuestras experiencias pasadas y las presentes. Percibimos los acontecimientos nuevos de igual modo que los viejos. Por lo tanto, al haber tenido relaciones en las que se piensa se ha fracasado por no cumplir los objetivos o al haberse vinculado a una pareja anulándose a sí mismo, cuando se esté en una situación similar a una anterior, volverán a aparecer los mismos miedos que ya se vivieron (Calero y López, s/d). Pero

también durante la relación y al concluir, ambos miembros de la pareja se llevan una serie de experiencias que sirven de aprendizaje positivos para las posteriores relaciones y de sí mismo (O'Connor, 2007).

Las pérdidas que más se recuerdan son las vividas durante la adolescencia, al terminar un noviazgo o "el primer amor", ya que se vive con sentimientos de gran intensidad hasta llegar a una profunda depresión, que se complica por la incompreensión de los padres al minimizar el evento (Craig, 2000).

Existe una conducta de "relaciones adictivas" en la que el individuo tiende a tener relaciones superficiales, a veces decepcionantes y devastadoras, que por la premura de tener la experiencia de conquista y no vincularse, no aguarda la gratificación de una relación de verdadera intimidad, lo que posteriormente genera repercusiones en la pérdida de intimidad y sentido que implica esta búsqueda que no termina.

Vaughan (citado en Chávez, 2010), estudió las explicaciones que daban hombres y mujeres después de su divorcio. Por medio de entrevistas encontró que se puede diferenciar entre la persona que decide terminar, que reflexiona sobre las insatisfacciones en su relación y comunica sus dudas a otros sin decírselo directamente a su pareja, pero sí, con conductas de alejamiento, como el decremento de la actividad sexual.

Mientras que la otra parte, "la que se queda atrás", tiende a justificar estas conductas, con la idea de que la relación va bien. Con el tiempo el deterioro es evidente, entonces cada una de las partes culpa al otro deslindándose de responsabilidades. En el proceso de duelo ambos deben tomar la parte que les corresponde de la relación y de la disolución, pero es inevitable que mientras tanto, uno se sienta traicionado y el otro culpable.

Además de los sentimientos de ira y frustración que involucra la ruptura con la pareja, ésta implica perder la definición que se tenía de sí mismo, desde la denominación de rol, hasta la valía como persona, que no puede resolverse favorablemente si su medio le demanda la permanencia del rol de pareja, y el entorno se convierte en el grupo de rescate, que victimiza al doliente por enfrentar una situación estresante. Desafortunadamente esta visión le da un papel pasivo al doliente, con la idea de que no puede hacer nada para elaborar el duelo, sin embargo, esto no es así, el individuo tiene que trabajar su propio duelo, y contar con los otros como contención e intercomunicador, pero se debe comprender que ellos no resolverán el duelo por el doliente (Calero y López, s/d).

William Worden y Therese Randon describen ciertas tareas necesarias para resolver el duelo:

-Reconocer la realidad de la pérdida. El doliente debe entender el suceso y enfrentarse a la separación del rol y la vida que se tenía anteriormente; lo que es aún más difícil de procesar cuando está físicamente presente, pero ya no existe el lazo de compromiso que los unía, como en el caso de divorcio.

-Abrirse al dolor. La necesidad de mitigar el dolor es inherente a la pérdida, pero vivir el dolor es parte del proceso, el sentirlo y darle cauce hará que el duelo no llegue a retrasarse y llegar a lo patológico.

De manera regular, el doliente sigue con su rutina, pero debería reconocer que ésta ya no es la misma y escucharse a sí mismo, para poder actuar con base en esto y aprender las lecciones que enseña una pérdida (Neimeyer, 2007).

Para elaborar el duelo se manejan dos aspectos, el sentir y hacer, que deben alternarse, prestando atención tanto a los sentimientos y pensamientos en torno a

la pérdida así como a las actividades domésticas y laborales, que dan la oportunidad de descansar de la agonía.

O'Connor (2007) también recomienda que el doliente le dé espacio a sus sentimientos, que los viva y no se resista a ellos, ya que de hacerlo los problemas se prolongarán. Mientras que las cosas prácticas pueden ser abrumadoras y lo conveniente sería delegarlas o llevarlas a cabo con tranquilidad, sin tratar de ordenar todo precipitadamente, o tomar decisiones importantes que tendrán efectos de largo alcance.

-Revisar nuestro mundo de significados. Al suscitarse una pérdida se tambalean las creencias, convicciones y expectativas que se tenían hasta entonces, el doliente empieza a culparse con una autocrítica depresiva que puede ser contraproducente, dañando su autoconcepto y autoestima (Mezerville, 2005); pero es más fácil que abandonar la creencia de que se tiene el control sobre lo que ocurre. La pérdida da la oportunidad de revisar estos y otros aspectos como la autorregulación, la resiliencia y estrategias al enfrentar este tipo de crisis (O'Connor, 2007), así como establecer otras prioridades, el doliente le da otro significado a la pérdida, lo que hace que "la tragedia lo transforme" (Neimeyer, 2007).

-Reconstruir la relación con lo que se ha perdido. La relación con el ser perdido no termina al ya no estar presente físicamente, sólo se transforma en una conexión simbólica con el recuerdo que se puede reafirmar con cosas materiales como fotos, ropa y regalos, de los que algunos hay que desprenderse y otros conservarlos para poder revisarlos cuando la elaboración del duelo requiera tomar una nueva perspectiva. La vida juntos debe convertirse en recuerdos (Neimeyer, 2007), encontrar una manera de recordar a la persona y sentirse cómodo, así como dar continuación a sus actividades y así, paulatinamente esta experiencia

propiciará mayor madurez desarrollando mayor sensibilidad con los otros, aprendiendo de la pérdida (Worden, 2004).

-Reinventarnos a nosotros mismos. Algo del doliente muere cuando se pierde a la persona amada, aún si sólo se trata de un cambio en el tipo de relación. Se pierde más que una persona, se acaban las experiencias, los momentos, incluso las emociones desencadenadas por este ser o por ambos, además del rol, un círculo social y de manera primordial, la red de conectividad que nos vincula a personas, actividades y lugares a los que se dirige el afecto, lo que hace que la identidad se vea trastocada, pero ésta es la oportunidad para renovarse.

Algunas personas, al no elaborar el duelo por la pérdida amorosa, se sienten destrozadas y permiten que el miedo a que ocurra nuevamente los embargue, así que prometen no volver a amar a nadie (Worden, 2004).

Para el doliente es importante el soporte que el entorno le pueda proporcionar, por ello, la necesidad de que exista una comunicación asertiva para solicitar el apoyo que se quiere y pueda darse adecuadamente. Sin embargo, poco a poco hay que independizarse, restableciendo su vida al conocer nuevas personas para formar otras relaciones (O'Connor, 2007). La disposición del doliente para que pueda hacerlo, depende de encontrar un lugar apropiado en su vida psicológica para el ser perdido, sin dejar de lado que existen otras personas a quienes querer (Worden, 2004).

Luego de un año aproximadamente, si se ha resuelto el duelo, es conveniente pensar en cómo se desea que fuese la vida a partir de ese momento, luego, plantearse metas a corto, mediano y largo plazo, sin dejar de lado los pasatiempos que ya podrán disfrutarse plenamente.

Para el segundo año, luego de la pérdida, el doliente se siente más confiado al tener mayor control de su vida, quizá haya desarrollado habilidades y aptitudes que nunca imaginó, a la vez que se da la oportunidad de buscar una nueva pareja con características diferentes a la anterior, es decir, hacerlo por conciencia y no por remplazar al ausente. Después del segundo año, el individuo se siente estable, con una nueva vida, el doliente ya no es el mismo de antes (O'Connor, 2007).

2.1 Duelo y tipos de duelo

- Duelo sano, fases y periodo de duelo

El término duelo, del latín *dollus* (dolor), es la respuesta física, emocional, cognoscitiva y conductual ante la pérdida de un objeto, una persona o algo de sí mismo, con la que se ha establecido un vínculo que produjo una conducta de apego porque ha proporcionado soporte y seguridad (García, 2004).

Los cambios usuales e incidentales son pérdidas constantes, que si bien son inevitables, la forma de reacción hará la diferencia en nuestras vidas, ya que se sabe que un duelo importante no elaborado predispone hacia dificultades con otros duelos e incluso diversos tipos de psicopatologías (Dollenz, 2003) o propicia el recaer en una ya existente (Tizon, 1998; citado en Florez, 2008).

El duelo común o no complicado, tiene características y duración relativamente predecibles, determinadas por el tipo de relación que se tenía con lo perdido, el cómo fue la pérdida y el tipo de personalidad del doliente.

Aunque no hay un tiempo exacto, diversos autores consideran que un duelo común cubre un periodo de seis meses a dos años (Kübler-Ross, 1975; O'Connor, 2007; Castro, 2007); por lo regular al transcurrir las semanas los síntomas y emociones van suavizándose, y al cabo de unos meses los dolientes retoman sus actividades cotidianas, además de que su sueño y apetito se regulan,

sin embargo, es posible que algunos sentimientos y conductas prevalezcan o regresen en fechas importantes referentes a la pérdida (O'Connor, 2007).

El objetivo del duelo es que el doliente pueda adaptarse a su nueva realidad ante la ausencia de lo perdido, recordarlo con afecto sin desesperación, así como obtener de la situación un aprendizaje (Barreto y Soler, 2007).

El duelo se ha estudiado desde hace varios siglos, pero la forma de abordarlo había estado siempre lejana a la práctica médica, hasta el estudio de Kübler Ross, que publicó a finales de los sesenta su libro "Sobre la muerte y los moribundos", en el que la doctora describe su ardua investigación con enfermos terminales, así fue que detectó en la población, coincidencias que le permitieron identificar cinco etapas en el proceso de duelo, similares en cualquier tipo de pérdida.

La primera de ellas es la negación, en la que es normal que el ser que pasa el duelo mencione frases como: "No, no puede ser verdad", "Esto no me puede pasar a mí ahora". Es una reacción normal, ya que el doliente niega la muerte o pérdida para proseguir con la vida; Kubler (1968) menciona que es como un amortiguador que permite al doliente recuperarse y con el tiempo emplear otros mecanismos que le hagan acercarse a la realidad.

O'Connor (2007) afirma que generalmente esta etapa dura de cuatro a seis semanas, tiempo en que el doliente ante la incredulidad del evento, no puede expresar sus sentimientos y prefiere servir a otros de contención, sin embargo, parece desorganizado y disperso por lo que la forma de ayudarlo es en la realización de tareas concretas como los quehaceres.

La segunda etapa es el enojo, se caracteriza porque se desplaza hacia todo y todos. Es común la frase ¿Por qué yo?. Este sentir puede expresarse externamente y verse como ira o internalizarse y sentirse como depresión. En

realidad lo que encubre el enojo es el temor a los cambios posteriores a la pérdida, a no saber cómo enfrentarlos y sentirse indefenso porque la seguridad del vínculo afectivo se ha ido.

El doliente se enoja con su entorno, después de todo, esa no es su vida, aún no puede entenderla como propia y mucho menos sentirse bien con ella, por ello, pretende destruir, no a los otros, sino a esa vida desconocida, aunque seguramente estas acciones provoquen que los otros se alejen y no cuente con una red que le soporte; debe entonces admitir su enojo, así sea con lo que perdió o hacia sí mismo, tiene que expresarlo verbalmente y de forma física, al realizar nuevas actividades o retomar las anteriores a la pérdida (Kübler, 2001).

La tercera fase es la negociación o regateo, un intento para posponer lo inevitable. El doliente negocia con una autoridad que considera, puede lograr que la pérdida no suceda (por ejemplo, Dios), prometiendo un cambio de comportamiento para obtener una prórroga; en el caso de una pérdida, que el evento se retrase (O'Connor, 2007). Un ejemplo son los pacientes con los que trabajó Kübler Ross que incluso asignaban una fecha o un evento para que se venciera el acuerdo (Kübler, 2001).

Generalmente en el regateo, se recurre a Dios esperando un milagro. El doliente necesita ganar tiempo antes de aceptar la verdad de la situación (O'Connor, 2007).

En la cuarta fase llamada depresión por Kübler Ross (2001), luego de hacer todos los intentos por evitar la pérdida, el doliente se da cuenta de que ya es un hecho. Aparecen sentimientos de desamparo, abandono, tristeza, desánimo, deseos de apartarse de todo, incapacidad para sentir placer aún con las actividades que solían ser agradables antes de la pérdida.

Es posible que se sientan malestares físicos como dolores, fatiga, mala digestión; enfermedades en el sistema inmune o perturbaciones en el sueño, como el que sea interrumpido, presentar insomnio, dormir demasiado o soñar con lo perdido.

Es frecuente que el doliente viva intensamente esta etapa, al grado de no querer salir de ella a causa de las ganancias secundarias, pero si bien es necesario vivir la depresión, también lo es el intentar salir de ella, al realizar actividades que le hagan adentrarse a la nueva realidad.

Finalmente, tiene lugar la fase de aceptación, ocurre cuando ya se identificaron los sentimientos y se expresaron, cuando la nueva realidad ya no es ajena, la lucha contra ella ha terminado y es momento de descansar, mas eso no significa olvidar, sino asumir la pérdida y restablecer nuevamente sus actividades cotidianas.

Las etapas no siguen un orden jerárquico; en el proceso de duelo, puede pasarse de una a otra o vivirse algunas al mismo tiempo hasta llegar a la recuperación.

Para Kaplan y Sadock (citado en Florez 2008) los síntomas y reacciones del duelo, se organizan en las siguientes fases:

Fase 1 “shock”, caracterizada por aturdimiento, perplejidad, nudo en la garganta, suspiros, vacío en el estómago, sentido de irrealidad, negación y desconfianza.

Fase 2 preocupación, se caracteriza por rabia, tristeza, insomnio, trastornos de alimentación, debilidad, agotamiento, culpabilidad, dificultades en el sueño, presencia del ser perdido en éste y pensamientos sobre el difunto, anhedonia e introversión.

Fase 3 resolución, en la cual la persona en duelo puede recordar el pasado con placer, recupera el interés por otras actividades y se establecen nuevas relaciones

Después de esta clasificación, diversos profesionales de la salud mental, aportaron otras etapas al estudio del proceso de duelo, incluso Nancy O'Connor delimitó la duración de cada una de la siguiente manera:

Etapa I: Desde el día de la pérdida hasta ocho semanas después se da la ruptura de los antiguos hábitos. Al principio prevalece una sensación de shock, incredulidad, ira y negación, todo parece confuso, es frecuente que se tenga dificultad para conciliar el sueño, que éste sea interrumpido y poco reparador, incluso que se sueñe con lo perdido; el apetito también cambia, aumenta o disminuye, lo que antes era gratificante ahora ya no lo es. El llanto es espontáneo, en lugares y momentos inesperados. La negación y la conmoción que vive el doliente durante los primeros días, además del apoyo constante que suele darse ante el suceso, es lo que hace que el doliente parezca recuperado de la pérdida (Neimeyer, 2007), pero al pasar los días el doliente experimenta intensos sentimientos de tristeza con los que tiene que lidiar para abandonar los patrones acostumbrados y poder reprogramar sus expectativas a nivel emocional, físico y psíquico al tomar nuevas responsabilidades y roles; de esta manera el doliente empieza a comprender la realidad de la pérdida.

Etapa II: De la octava semana hasta un año, el doliente está reajustándose a su nueva vida. El dolor y la confusión siguen siendo agudos, pero gradualmente disminuyen, la recuperación comienza a darse sin que el doliente pueda percibirlo, por el contrario, suele sentirse ansioso y triste por no notar algún avance en la aceptación de la pérdida, lo que se debe a los pensamientos recurrentes referentes a la pérdida, inducidos por fechas o eventos importantes.

El estado de salud se ve afectado, en el sistema nervioso, sistema inmunológico y sistema digestivo particularmente, va de enfermedades menores como gripa, colitis, hasta graves como úlceras, enfermedades cardíacas e incluso cáncer.

Barreto y Soler (2007) mencionan que una de las causas es el estrés al que se ve expuesto el doliente por los continuos cambios que enfrenta. Es importante que el doliente sea tolerante consigo mismo, pueda escucharse, expresar lo que siente y no agregar más situaciones estresantes a su vida como cambios de casa, nuevo empleo o nuevas relaciones, hasta que pueda sentirse cómodo con esto, ya que estas acciones pueden deberse a una urgencia, una compulsión por estar ocupado en algo y no recordar la pérdida, ni vivir el duelo.

Etapa III: A partir del primer año hasta dos años de la pérdida, el doliente sigue reajustándose a su nueva vida, se permite buscar nuevos objetos de amor, dar el afecto destinado a lo perdido a alguien o algo más, realiza nuevas actividades o prosigue de manera normal con las que ya tenía

El dolor es menos agudo y la frecuencia con la que se recuerda la pérdida es menor, al igual que el llanto. La salud vuelve a la normalidad, los sentimientos de culpa, enojo y miedo han desaparecido.

Etapa IV: Después de los primeros dos años aproximadamente, se termina el proceso de elaboración del duelo, el doliente puede vivir de manera habitual los cambios por la pérdida sin un pensamiento consciente, ya no prevalece el recuerdo de la pérdida y por lo tanto, la enajenación se termina. El doliente se percibe diferente, ha aprendido diversas cosas del duelo y las pone en práctica. La frecuencia con la que piensa en la pérdida disminuye, la mayor parte del tiempo piensa en los otros y en sí mismo, no orientado hacia la pérdida (O'Connor, 2007).

Para lograr elaborar el duelo ante la pérdida de un ser querido el doliente debe de adaptarse en tres áreas: a lo externo, con respecto en cómo influye la pérdida en lo cotidiano; a lo interno, en cómo influye el suceso a la concepción de sí mismo; por último, a lo espiritual, las creencias, los valores y las convicciones del doliente (Worden, 2004).

Sin embargo, pese a ya haber elaborado el proceso de duelo, el doliente pensará en la pérdida en fechas significativas, incluso, es posible que reviva el suceso con la misma intensidad, pero esto se presentara en momentos específicos (Barreto y Soler 2007; O'Connor, 2007). Resolver la pérdida no significa olvidar, sólo implica recordar sin tanto dolor y aprender de los desafíos involucrados y a los que se enfrentará durante toda la vida por ésta o diferentes circunstancias.

Coincidiendo con los autores anteriores Montoya (1991) propuso cinco fases del duelo en las que se basa el "Breve Inventario de duelo del mismo autor". Considera el duelo como un proceso en fases lo que ayuda a entenderlo no como un hecho y comprenderlo con cierta certeza para prepararse buscando estrategias adecuadas para controlar la situación.

1. Aflicción aguda

Se inicia en el momento del fallecimiento y tiene prácticamente todos los elementos de un estado de shock emocional. Su duración aproximada es de uno a tres meses. Como primera respuesta el doliente reacciona con incredulidad, fluctuando entre ésta y la aceptación, según su nivel de angustia, ya que aceptar todas las pérdidas que implica la ausencia de la persona es un proceso largo y complejo que precisa de tiempo para su adaptación. También ocurre una anulación psíquica, que se refiere al fenómeno en donde la capacidad de comprensión se ve alterada, aunque la memoria sensorial (particularmente la visual y auditiva) no sólo está bien conservada sino muy activa, y acompañada de una hipersensibilidad a la comunicación no verbal (la que viene de los gestos, postura, tono de la voz, etc.); sin embargo, no puede procesarla como lo hacía antes del evento porque se encuentra confundido, con sensación de que el mundo no es real, desorientado y hasta inquieto por las pequeñas crisis de gran angustia en oleadas los primeros días, aunque luego ocurren sólo en fechas significativas, pueden presentarse varias veces al día, duran unos minutos y suelen ser

disparadas por recuerdos del ser perdido. Es frecuente la agitación, llanto, actividades sin objeto, sensación de ahogo y de vacío en el abdomen, opresión en el pecho, debilidad muscular, sofocos y preocupación con la imagen del fallecido. Pueden llegar a ser tan dramáticas que la persona tenga sensación de muerte y se vea en la necesidad de buscar asistencia médica.

También pueden presentarse pensamientos obsesivos (con funciones adaptativas), a modo de imagen fotográfica, de los eventos que condujeron a la pérdida (por ejemplo: la forma en que sucedió y expresión verbal y física), pensamientos negativos sobre el futuro, desesperanza, revisión negativista o pesimista de la vida, fantasías de suicidio, sensación subjetiva de tensión y/o de haber sido sobrepasado por las circunstancias y respuestas explosivas como pérdida de control.

Pueden presentarse también síntomas físicos. Se relacionan con la activación de los ejes neural y neuroendocrino. Entre ellos están: sequedad de boca y mucosas, respiración suspirante, debilidad muscular, llanto, temblor incontrolable, perplejidad, trastornos del sueño y del apetito, manos frías y sudorosas, náuseas, aumento de la frecuencia urinaria, diarrea, bostezos, palpitaciones, mareos y disforia.

2. Conciencia de la pérdida

A medida que los síntomas y reacciones iniciales pierden su intensidad (en particular la angustia), y la persona acepta intelectualmente la nueva situación, comienza esta segunda fase del duelo. Cuando se retoma la vida cotidiana es cuando realmente se percibe la pérdida. Es un período caracterizado por una notable desorganización emocional, con la constante sensación de estar al borde de una crisis nerviosa y enloquecer. Al disminuir el nivel de angustia inicial, el dolor comienza a sentirse con mayor intensidad, la persona se siente peor. Sus características más importantes son: ansiedad, estrés prolongado, aunque los dolientes dispongan de estrategias de afrontamiento efectivas para sobrellevar la

aflicción aguda, la situación estresante es intensa y se mantiene, por lo que los efectos de la activación de los ejes fisiológicos iniciales perduran. Se sienten culpables, que es un sentimiento común a todo tipo de pérdida que tiene dos formas:

- 1) Racional o directamente relacionada con la causa, se trata de un fenómeno poco frecuente en el duelo
- 2) Irracional, aquella que pretende explicar lo sucedido con preguntas del tipo “por qué no hice o dije” y los conocidos “debería” y “hubiera”.

El doliente también siente ira, que es súbita y no permanente (dirigida a una persona, objeto, idea, etc.), agresividad e intolerancia que aunque naturales del duelo, suelen crear conflictos con aquellos que le rodean, pues son emociones no bien toleradas por los demás. Se busca alguien sobre quien descargar la frustración, el dolor y la ira. Debido a estos sentimientos, los miembros de la familia a veces olvidan que la pérdida de un ser querido no es un problema “entre ellos” sino “de ellos”, llevando a la ruptura en la comunicación y a la pérdida de la estructura de soporte familiar.

3. Conservación-aislamiento

Esta fase es experimentada por muchos como "el peor período de todo el proceso del duelo", pues es durante ésta que la aflicción se asemeja más a una depresión (ya como trastorno psiquiátrico) o a una enfermedad general.

Cada persona elabora su pena según su propio tiempo y estilo, pero este momento se presenta, en promedio, al cabo de 8-10 meses. Sus características más importantes son el aislamiento, la persona prefiere descansar, está agotada, física y mentalmente y su mente le pide también reposo, por ello, sentirá más deseos de dormir por más horas, o en dosis fraccionadas; quiere estar sola por momentos no muy largos, a oscuras y en su habitación. Su cuerpo le pide reposo,

está débil y se siente fatigado por tantos meses de estrés. Las personas "molestan" de forma temporal al doliente y busca aislarse.

Después de tanto sufrimiento, puede llegar un momento en el que el doliente dude de su propia capacidad de recuperación y sienta que debe hacer algo útil y provechoso que le permita salir lo más rápidamente posible de su estado de congoja. En la práctica, los dolientes hacen referencia a esta situación con comentarios como que se está "cansado de tanto dolor", "que no lo han hecho bien" y "que no pueden con ello".

De forma característica, durante esta época la persona empieza a hacer un repaso global de lo sucedido: los hechos en sí, la comunicación de las malas noticias, personas que le han acompañado este tiempo, efectos de la pérdida sobre el propio mundo, situación actual, etc. Este repaso puede ser sólo parcial, citado a un hecho en particular o a varios y muy reiterativo a los largo de los meses siguientes. Este ejercicio es generalmente mental y pocas veces es comunicado a los demás; para ello, el individuo se aísla por momentos o parece distraído.

Durante este período, el doliente ya encuentra poco apoyo a su dolor, tristeza y sensación de vacío y la gente le da el calificativo de "depresivo", de "débil", de no estar "haciendo nada para recuperarse", asumiendo que "ya debería estar bien". La pérdida del apoyo social es ahora vivida con mayor intensidad.

Otras reacciones son la desesperación (muy relacionada con la impaciencia y la aceptación emocional de la pérdida), desamparo (en consonancia con el apoyo social disminuido), impotencia (confirmación definitiva de la incapacidad para modificar lo sucedido) e irritabilidad (cualquier cosa que implique un gasto de energía que no es utilizada en sí mismo exaspera al doliente).

Estas tres primeras etapas configuran lo que muchos teóricos del duelo llaman la "fase aguda" de la aflicción (la cual abarca, en general, el primer año).

4. Cicatrización

Este período de cicatrización significa aceptación intelectual y emocional de la pérdida, y un cambio en la visión del mundo de forma que sea compatible con la nueva realidad y permita a la persona desarrollar nuevas actividades y madurar. Esto implica que se vivan todos los sentimientos propios del duelo pero, sin tanta angustia como al principio. Sus características más sobresalientes son reconstruir la forma de ser, retomar el control de la propia vida que es una tarea difícil, llena de incertidumbre y fracasos, a veces asociados a expectativas poco realistas (metas muy altas) o a la falta de apoyo en la consecución de las mismas. Una manera sencilla en la cual los dolientes pueden dar los primeros pasos en este proceso es comenzar con su propio cuerpo (por ejemplo: alimentarse bien, reducir hábitos nocivos, hacer ejercicio, dormir de seis a ocho horas diarias) y sus actividades de la vida diaria (por ejemplo: estructurar el día y la semana con actividades diversas, planificar los fines de semana), abandonar roles anteriores porque es mucho más que la pérdida del ser, es perder lo que él significaba y de lo que aportaba a la relación. En ese dar y recibir, las personas suelen depositar en el otro ciertas funciones o roles, bien porque tiene aptitudes para ello o porque así lo deciden. Es inevitable que se produzca cierta resistencia a su abandono; algunas de ellas cederán a la evidencia con más facilidad que otras, si bien, ciertos roles pueden tener una capacidad muy grande para consumirse. El doliente debe buscar un significado. Tal vez, más adelante, pueda darle respuesta a ese “por qué” de las fases iniciales.

En general el doliente debe aprender la tarea de reconstruir su mundo, en sus tres dimensiones (realidad, sentido de vida y personalidad), logrando con ello completarse como persona con una nueva dimensión del sí mismo. Así como perdonar y olvidar.

5. Renovación

Una vez que el doliente ha realizado los cambios necesarios en su realidad, sentido y estilo de vida, que ha recuperado su forma de verse a sí misma y a su mundo con un sentido positivo, y que ha logrado encontrar sustitutos y reemplazos para la persona u objeto perdido (éstos pueden ser cualquier cosa que interese al individuo o le dé un sentido y propósito, no necesariamente un rol sustituto), se mueven hacia la fase final del duelo. Sus características más importantes son vivir para sí mismo, excluyendo a la persona que ya no está. Puede experimentarse dolor y coraje en este proceso.

- Factores que intervienen en la resolución del duelo

Cada individuo vive de diferente modo el proceso de duelo, ninguna pérdida es igual a otra y las condiciones de la pérdida, de lo perdido y del doliente son determinantes en la elaboración del duelo.

- Edad del ser perdido. Si la pérdida se trata del fallecimiento de una persona, la edad que tenía ocasiona diferente tipo de reacciones en los familiares, de ser un niño o un joven, son frecuentes los pensamientos de injusticia por todo lo que se esperaba que debían vivir y suele haber más culpa en el caso de los niños por no haberlos cuidado lo suficiente. Cuando se trata de adultos, se piensa que estaban en la cumbre de su vida, que no la pudieron disfrutar y que además dejan desamparados a varias personas por la serie de responsabilidades de las que ahora deben hacerse cargo. Con personas de la tercera edad ocurre algo similar, sigue sin parecer algo natural la muerte y tampoco oportuna o justa, pero si para entonces se ha hablado del tema, de los rituales mortuorios, del testamento, es más fácil manejar el deceso.

- Cultura. El medio en el que se viva la pérdida dará la pauta del apoyo que se le dará al doliente y el comportamiento que éste tendrá que tener.
- Tipo de pérdida. Como ya se revisó, existen diferentes tipos de pérdidas, intrapersonales, relacionales, evolutivas y materiales que se elaboran de manera diferente, al ser algunas normales por la edad y otras, a las que se les puede dar una solución inmediata o son sustituibles.
- Sexo. Diversos autores aseguran que para la mujer es más fácil elaborar el duelo porque la cultura le permite dar expresión a sus sentimientos además de que la red social se aproxima más que con el hombre, al que se le exige “ser el fuerte”.
- Etapa evolutiva del doliente. La edad del doliente determinará cómo se procese el duelo de una pérdida. El nivel de comprensión que tenga acerca de los conceptos de finitud, permanencia y pérdida, ayudará o no a que éste se elabore con mayor facilidad como en las pérdidas comunes durante el desarrollo.
- Tipo de personalidad del doliente. Los recursos personales como rasgos, habilidades, medios materiales o humanos son los que cuenta el doliente hacen una diferencia en cómo se elabore el duelo. Las personas con estructura depresiva u obsesiva, con baja tolerancia a la frustración tendrán una mayor dificultad para afrontar la pérdida. Mientras que personas con resiliencia, un Yo fuerte y mejores estrategias de afrontamiento, podrán vivir el duelo de una mejor forma.
- Relación con el ser perdido. Cuando la pérdida se trata de una persona, la relación que llevaban determina cómo se vive el duelo. Si fue mala o dependiente, el duelo se dificulta por las culpas que surgen al no haber llevado una mejor relación o no cumplir con otro rol.
- La naturaleza del apego. En cuanto al tipo de apego y la intensidad del vínculo. Es posible que el doliente necesite del ser perdido para su sentido de autoestima dado que frecuentemente se cubren las necesidades de

estima y seguridad con la pareja, dependiendo de ella; esto hace más difícil la aceptación de la ruptura.

- Tipo de muerte o pérdida. La forma en que ocurrió el evento impactará de diferente manera al doliente, ya que de ser prevista, existe tiempo para despedirse, contrario a lo que pasa si fue repentina.
- Situación económica. La pérdida es un evento estresante que implica una serie de responsabilidades que deben afrontarse, algunas de ellas relacionadas con el aspecto económico, que de no cubrirse harán que el duelo se complique.
- Red social de apoyo. Es importante tener personas cercanas que puedan apoyar al doliente en cada una de las fases del duelo con una escucha empática.
- Características del entorno. Aspectos como la situación social, de salud, de trabajo, escolar o de pareja en nuestro entorno inmediato, influirán en cómo se viva el evento de pérdida, si facilita el proceso o lo obstaculiza (Castro, 2007).
- La forma en que se han manejado pérdidas anteriores. Por lo regular el doliente se resiste a vivir el duelo, a experimentar las emociones que conlleva, pero hay que vivirlo para evitar la acumulación de pérdidas no resueltas y contar con ciertos aprendizajes que ayuden en la elaboración de pérdidas posteriores. Las separaciones en miniatura pueden preparar para la separación total, por ejemplo, cuando la persona sale a trabajar, de viaje, o no llega a la hora acordada, el que espera se muestra preocupado, con ansiedad de la separación, y esto puede trabajarse para anticiparse al suceso. Cabe señalar, que esto no quiere decir que el doliente no se sentirá ansioso o con dolor, pero sí, le dará herramientas para llevar de una mejor manera el duelo y el adaptarse al cambio (O'Connor, 2007).

- Duelo anticipatorio

El duelo anticipatorio se presenta antes de que se produzca una pérdida que ya es inevitable y “termina” cuando se produce el evento, es un pequeño duelo que cubrirá gran parte del proceso de la pérdida definitiva, aunque el tiempo restante puede vivirse con mayor o menor intensidad (O’Connor). En ocasiones, cuando la pérdida se demora, el duelo se extingue y expresa pocas manifestaciones de duelo. Cuando esto sucede y la separación no se produce, el doliente tiene dificultades para restablecer la relación anterior (Kaplan, 1999).

Cuando la pérdida es algo predecible en tiempo, la persona tiene la oportunidad de finiquitar asuntos con lo perdido y poder despedirse. Puede prepararse emocionalmente para los cambios, lo que puede reducir el impacto a largo plazo.

- Duelo patológico

La duración y la intensidad del duelo son las variantes que hacen que se designe el término *duelo patológico* a un proceso inadecuado de elaboración de la pérdida. Como se mencionó, la duración va de los seis meses hasta los dos años, un tiempo mayor sin llegar a la aceptación de la pérdida, indica un duelo patológico. Éste puede diagnosticarse según la intensidad de los síntomas como la depresión, que puede llegar a consecuencias tales como el suicidio, o al darse una identificación que lleve a que el doliente personifique al ser ausente o al presentarse otros síntomas claramente psicóticos como alucinaciones persistentes.

Se clasifican ciertas modalidades de duelo complicado, algunas se superponen entre sí. La incidencia y prevalencia oscilan entre el 5 y el 20% de las reacciones de duelo.

- Duelo ausente o retardado. El doliente se instala en la negación, no puede reconocer la pérdida, mantiene la esperanza del retorno de lo perdido. Ante

la espera, tiene altos niveles de ansiedad. Es más frecuente en pérdidas traumáticas (Neimeyer, 2007).

- Duelo inhibido. El doliente no manifiesta sus emociones por la pérdida, ocurre una especie de “anestesia emocional” porque el duelo es tan doloroso que el individuo emplea mecanismos de defensa que bloquean el dolor.
- Duelo prolongado o crónico. La sintomatología depresiva persiste intensamente más allá de los seis o doce meses.
- Duelo no resuelto. Sucede al fracasar en la elaboración de un duelo normal. El doliente no puede volver a retomar su vida y se observa claramente deprimido. Permanece “fijado” en la imagen de lo perdido y cómo ocurrió.
- Duelo intensificado. El doliente vive el duelo con una intensa reacción emocional mantenida en el tiempo.
- Duelo enmascarado. El doliente no expresa sus emociones o lo hace escasamente y entonces somatiza (Dollenz, 2003).

- Duelo psiquiátrico

El duelo tiene características que son fuera de lo normal, al presentar alucinaciones, ideas frecuentes con la pérdida, sentir la presencia del fallecido, pero cuando esto se vuelve constante entra en lo que se conoce como duelo psiquiátrico.

Hanus (citado en Dollenz, 2003) afirma que existe cierta predisposición de las personalidades de tipo narcisista a pasar esta modalidad de duelo porque son sensibles a la pérdida de sus objetos amados.

- Tratamiento en el proceso de duelo

Existen ciertas áreas como la tanatología, la psiquiatría y la psicología que estudian e intervienen en el proceso de duelo, brindando ayuda oportuna para pérdidas no mortales, como la ruptura de pareja.

2.2 Asesoramiento psicológico

Muchas personas son capaces de pasar por las etapas del duelo y llegar a la aceptación sin requerir de ayuda profesional, fundamentalmente ello se debe a los recursos internos con los que cuenta la persona, sin embargo, para otras les es difícil manejar sus sentimientos y enfrentarse a las exigencias del día a día, por lo que el asesoramiento psicológico puede ser de gran ayuda para resolver el duelo.

La intervención profesional tiene como objetivo ayudar al doliente en las cuestiones no resueltas con el ser perdido y facilitar el adiós. De forma particular, se manejan los siguientes principios:

- Favorecer la realidad de la pérdida. Se busca que el doliente tome conciencia de lo sucedido, para poder afrontar el impacto emocional. Para hacerlo, se alienta a hablar de la pérdida detalladamente, lugar, momento y palabras; todo el proceso hasta ahora e inclusive de la relación que llevaban.

- Identificar y expresar las emociones. Por el dolor ante la pérdida, el individuo no puede darse cuenta de toda la gama de sentimientos y emociones que está experimentado como el enojo, la culpa, la ansiedad, la impotencia y la soledad. El primero de estos se presenta por la frustración y la sensación de impotencia (Worden, 2004); en sí, es otra forma en la que se presenta la depresión (Kübler, 2001). El enojo en realidad va dirigido hacia el ser perdido, pero puede desviarse a alguien o algo más del entorno, inclusive, hacia sí mismo y en ciertos casos provocar el suicidio. Por lo que el psicólogo debe investigar cómo es que el doliente está manejando el enojo o si la desesperanza lo ha hecho pensar en el suicidio (Worden, 2004). Muchas personas no admitirán el enfado si se hacen preguntas directas, por lo que es conveniente formularle algunas que le hagan expresar sentimientos negativos, y posteriormente, el psicólogo le ayude a equilibrar con los sentimientos positivos de modo que reconozca que no son excluyentes y ambos deben experimentarse.

La culpa es otro sentimiento en el doliente, en ocasiones causada por la idea de que pudo haber sido evitada la pérdida con algo que hubiera hecho o no (Worden, 2004). Las decisiones tomadas por el doliente se ponen en juicio, por lo que su confianza se ve afectada. Otras veces, se vive al creer que no se sienten lo suficientemente tristes; de cualquier forma gran parte de la culpa se da de manera irracional y se centra en el momento de la ruptura; por lo que el psicólogo puede confrontar al doliente con la realidad para que acepte que hizo todo lo que pudo bajo esas circunstancias.

En cuanto a la culpa real, debe redirigirse hacia la responsabilidad, tomar lo que le corresponde y ver lo que es del otro.

La ansiedad proviene de la impotencia de pensar que no puede continuar con su vida solo. El papel del psicólogo es ayudarlo al doliente a reconocer las estrategias que usaba antes de la pérdida y antes de establecer esta relación, lo que le ayuda a dar a estos sentimientos algún tipo de perspectiva.

Parte de la ansiedad también se presenta al tener conciencia de la pérdida de una parte de nosotros (Worden, 2004), de la muerte en el otro (Carruso, 2009) por lo que es necesario que el psicólogo motive que se hable acerca de los miedos y aprehensiones (Worden, 2004).

La tristeza es un sentimiento común en el proceso de duelo, sin embargo, en ocasiones parece no presentarse, sobre todo si no se observa el llanto, por lo que el espacio de asesoramiento psicológico es idóneo para manejarla al hacer que el doliente identifique la emoción, se dé permiso para sentirla, encuentre el significado de las lágrimas, que cambiará conforme avanza el proceso de duelo y el doliente tome conciencia de lo que se ha perdido (Van de Hart, 1988; citado en Worden, 2004).

Al trabajarse todos estos sentimientos, se le da equilibrio al paciente para poder experimentarlos en ciertas dosis, de modo que no se desborden (Schawartz-Borden, 1986; citado en Worden, 2004).

- Ayudar a vivir sin el fallecido. En este aspecto, el psicólogo tiene como objetivo ayudar a la persona a adaptarse a la pérdida y por consiguiente, a una vida sin el otro, en la que tiene que tomar decisiones de forma independiente, siendo indispensable desarrollar habilidades como estrategias de afrontamiento y solución de problemas, que le permitan al doliente ajustarse a su nueva vida, con un nuevo rol. De este modo se pueden disuadir las ideas de hacer grandes cambios como cambiar de casa y tener un hijo, pero debe tenerse cuidado para no provocar sentimientos de impotencia y decirle que será capaz de tomar ese tipo de decisiones cuando esté preparado pero no hacerlo para disminuir el dolor.
- Terminar una relación de pareja también significa perder a la pareja sexual, y es un tema que debe ser tratado según las características del individuo y explorando sus sueños (Worden, 2004). La búsqueda de satisfacción sexual forma parte de la vida, pero al no tener a una pareja regular se suscitan problemas emocionales y frustración física, más aún si con la pareja el doliente se encontraba satisfecho, por lo que puede recomendarse la masturbación. Los jóvenes buscan con mayor frecuencia tener relaciones sexuales que las personas mayores que han tenido una pérdida amorosa. En ocasiones, como intento por recobrar su autoestima, mejorar su autoconcepto llenar el vacío o solo mantener un contacto físico, como huida o como soporte, recurren a la promiscuidad (O'Connor, 2007).
- Encontrar significado a la pérdida. Encontrarle un para qué a la pérdida es tan importante como el llegar a ese punto en el proceso de duelo. Algunas personas participan en actividades filantrópicas o asistenciales para apoyar

a personas que están pasando por una situación o estado emocional similar.

- Facilitar la recolección emocional del fallecido. El psicólogo debe ayudarle al doliente a encontrar un lugar nuevo adecuado en su vida emocional al ser perdido, uno que le permita seguir viviendo en el ahora (Worden, 2004) y establecer nuevas relaciones en el momento propicio, cuando no tema hacerlo, ni cuando sea apresurado porque se entorpece la resolución adecuada del duelo y puede enfrentarlo a nuevas pérdidas. Este trabajo se hace al incitar los recuerdos para despojarse de la energía emocional con el ser perdido.
- Dar tiempo para elaborar el duelo. Este proceso es gradual, pero algunas personas suelen impacientarse, quieren dejar de sentir tanto dolor y volver a su rutina, desafortunadamente esto no es posible de inmediato, y por el contrario estas ideas al producir ansiedad puede ser un obstáculo que retrase aún más la elaboración. Esto debe ser explicado al paciente y a los familiares, para que se le dé tiempo al doliente de elaborar el duelo y en periodos críticos brindarle mayor apoyo, como en el tercer mes, cuando la red de contención se ha disgregado, y en fechas importantes en las que se recuerda la pérdida con mayor anhelo y dolor, lo que puede trabajarse desde fechas anteriores para cuando llegue ese día.
- Interpretar la conducta normal. En un duelo las personas suelen experimentar sensaciones intensas de aturdimiento, preocupación, depresión, ideas suicidas y alucinaciones que hacen que el doliente piense que se ha vuelto loco, pero a menos que haya antecedentes de psicosis u otro tipo de trastornos (como el trastorno límite) es poco probable que esto realmente sea así, por lo que el psicólogo tiene la tarea de revisar los antecedentes y la situación actual del paciente y de encontrar que se está

llevando un duelo normal, explicarle al paciente que estas sensaciones son comunes en un proceso de duelo.

- Considerar las diferencias individuales. Los dolientes tienen características diferentes, por ello es que la forma de elaborar el duelo será diferente para cada persona, las respuestas conductuales, los momentos y grados de las emociones, así como el tiempo y daño pueden variar enormemente.
- Examinar defensas y estilos de afrontamiento. En el momento del duelo, el doliente hace uso de estos aspectos, por lo que el psicólogo debe revisarlos y desarrollarlos para afrontar la pérdida. De ser una forma poco sana como el evitar ver fotos, tener algo a la vista que se los recuerde, consumir alcohol o drogas, que puede intensificar el dolor, la depresión y afectar el duelo, el psicólogo ayudará a evaluar estos estilos y explorar otras formas.
- Identificar patologías y derivar. El psicólogo debe identificar si hay patologías desencadenadas por la pérdida y el duelo posterior que requieran que se derive al paciente a especialistas como psiquiatras y psicoterapeutas (Worden, 2004).

2.3 Estrategias de afrontamiento

Existen diversas definiciones de afrontamiento, pero todas coinciden en que se deben incluir los esfuerzos necesarios para manejar las demandas estresantes, independientemente del resultado. La calidad de una estrategia está determinada por sus efectos en cierta situación y a largo plazo, dando como resultado el bienestar del individuo, inmediatamente después del factor estresante y en lo posterior, dando como resultado también el aprendizaje para una nueva experiencia estresante (Lazarus y Folkman, 1991).

Folkman y Lazarus (1984; citado en Lazarus y Folkman, 1991) definen el afrontamiento como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, independientemente de su eficacia o de cuál sea su valor intrínseco”.

Es así, que distinguen dos tipos de estrategias de afrontamiento:

- **Estrategias de afrontamiento centradas en el problema.**

Surgen cuando las condiciones son evaluadas por el doliente como susceptibles al cambio para confrontar la realidad de una crisis y sus consecuencias tangibles e intentar construir una situación más satisfactoria (Lazarus y Folkman, 1991).

Son los esfuerzos dirigidos a modificar los eventos causantes del estrés (Constanza y Washington, 2010).

Las estrategias son similares a la resolución del problema, generalmente están enfocadas a la definición de éste, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de tales alternativas en base a su costo, a su beneficio, a su elección y aplicación (Lazarus y Folkman, 1991).

Esta división incluye dos grupos principales de estrategias, las que hacen referencia al análisis del entorno para modificar las presiones ambientales, los obstáculos, los recursos y procedimientos y las que se refieren al sujeto, donde se incluyen las estrategias encargadas de cambios motivacionales o cognitivos, aprendizaje de recursos y procedimientos nuevos (Lazarus y Folkman, 1991). Ejemplo de ellas son la solución de problemas, afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competitivas, afrontamiento demorado, apoyo social instrumental (Marquesa, 2005).

Cuando un individuo hace uso de las estrategias centradas al problema, realiza un proceso de análisis objetivo de la situación al buscar información sobre ésta y de

realizar planes a corto plazo al considerar las alternativas de solución y posibles resultados para tomar acciones concretas. Tales conductas pueden generar una sensación de competencia, autosuficiencia y autoestima cuando las personas recurran a estrategias de afrontamiento asertivas (Colín, 2001).

- **Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.**

Son los esfuerzos para disminuir la tensión, la activación fisiológica y los sentimientos negativos causados por una situación estresante (Constanza y Washington, 2010).

Tienen lugar cuando se evalúa la situación como amenazante o imposible de modificarse. Se utiliza para conservar la esperanza y el optimismo, para negar tanto el hecho como su implicación, para no tener que aceptar lo peor y actuar con indiferencia. Estos procesos conducen por sí mismos a una interpretación de autodecepción o de distorsión de la realidad (Lazarus y Folkman, 1991).

Estas estrategias pueden dirigirse a la regulación afectiva, al controlar los efectos de las emociones al aplazar los impulsos de manera consciente, y a la descarga emocional, que es una expresión abierta de las emociones provocadas por la situación estresante (Colín, 2001).

Entre las formas de afrontamiento centradas a la emoción se incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones o reinterpretaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos; apoyo social emocional, apoyo en la religión y aceptación (Marqueza, 2005). Otro grupo de estrategias cognitivas están dirigidas a aumentar el trastorno emocional, ciertas formas modifican la forma de vivir la situación al cambiar su significado, pero sin cambiarla realmente (Lazarus y Folkman, 1991).

Además de estas estrategias, encontramos la negación, un mecanismo de defensa considerado como primitivo por la desorganización y distorsión de la

realidad que muestra el individuo. Regularmente se le considera desadaptativo en situaciones estresantes. Janis en 1958 (Citado en: Lazarus y Folkman, 1991) afirma que al usar esta estrategia o la evitación, el doliente puede experimentar un mayor alivio emocional en la primera situación, pero manifestarán una vulnerabilidad continuada en las siguientes situaciones. Sin embargo, Lazarus afirma que se pueden encontrar consecuencias favorables y desfavorables respecto a los procesos de negación, por ejemplo, cuando activamente el individuo no puede hacer nada para modificar la situación estresante, la negación puede aliviar el grado de trastorno producido por la situación, sin alterar el funcionamiento del individuo o causar un daño adicional. Además la negación puede ser adaptativa en determinados aspectos de la situación, pero no en toda.

En situaciones que tiendan a cambiar su grado de intensidad, la mejor estrategia sería aquella que reduzca el malestar pero que no impida la información externa referida a la amenaza.

El momento en el que se hace uso de la negación es determinante, ya que resulta menos perjudicial y más efectiva en las primeras fases de una crisis, cuando la situación ya no puede afrontarse en su totalidad, igual ocurre con la evitación.

Por lo anterior, podemos afirmar que ninguna estrategia es totalmente buena o mala, la mejor sería la que modificará la relación individuo-entorno para mejorarla, permitiéndole al individuo tolerar, minimizar, aceptar o incluso ignorar aquello que no puede dominar y debe tenerse en cuenta el contexto así como los recursos personales del doliente. Ambas formas de afrontamiento pueden inferirse entre sí en el proceso de afrontamiento, facilitando o impidiendo cada uno la aparición del otro. La efectividad del afrontamiento ante una situación determinada se basa en el dominio de ambas. (Lazarus y Folkman, 1991)

Los resultados de investigaciones de estrategias de afrontamiento con base en la edad y género son contradictorios, al mencionar que los adolescentes más jóvenes utilizan mayormente estrategias de afrontamiento centradas a la emoción,

mientras que las personas de mayor edad, las estrategias centradas al problema. Otras conclusiones afirman lo opuesto (Stern y Zevon, 1990; Groer, Thomas y Shoffner, 1992; Gamble, 1994; citado en González y Montoya, 2002). En cuanto al género, las mujeres tienen un mayor repertorio de estrategias de afrontamiento, que parecen no ser efectivas ya que se afirma que tienen menos habilidad para afrontar los problemas que los varones siendo las mujeres más propensas a responder emocionalmente y sensitivamente que los hombres, quienes tienden a ser más orientados y analíticos a los problemas, como lo habían mencionado Billings y Moos en 1981 (Vázquez, 2010), mientras que las mujeres son más propensas a usar el afrontamiento evitativo (Vázquez, 2010 y González, 1996). Sin embargo, Frydenberg y Lewis (1999) observaron que los varones utilizaban la búsqueda de diversiones relajantes y la distracción física más que las mujeres, lo que indica que usan estrategias evasivas y no viven el duelo (González y Montoya, 2002).

En la pérdida de un compromiso, Klinger (1977) sugiere que en primer lugar se da un aumento del esfuerzo y del nivel de concentración. Si la contrariedad continúa, la frustración y el enfado también aumentan la probabilidad inmediata de responder primitivamente con protestas y actos estereotipados. Finalmente, no conseguir el objetivo deseado o no lograr acercarse a él conduce a la depresión, caracterizada por pesimismo y apatía. Klinger considera esta secuencia como la normal en las etapas de afrontamiento; en su opinión, en un principio, la desvinculación y la depresión son formas adaptativas de afrontamiento (Lazarus y DeLongis, 1983; citado en Lazarus, 1984). Por último, existe una recuperación psicológica de la pérdida y se disipan los pensamientos al respecto (Lazarus y Folkman, 1991).

“Aprende a medir que avanzas, aprende de instante en instante.

Permanece despierto”

Krishnamurti

Capítulo III. Método

Planteamiento del problema

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en jóvenes ante la ruptura de pareja en el proceso de duelo?

Objetivo general

Identificar y describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los jóvenes de 19 a 28 años en el proceso de duelo por ruptura en el noviazgo.

Objetivos específicos

- Identificar la forma de reacción ante la pérdida de la pareja a través de una entrevista semiestructurada y un instrumento psicométrico.
- Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los jóvenes durante la ruptura, mediante la aplicación de un instrumento psicométrico.
- Describir las estrategias de afrontamiento que aplican los jóvenes durante el proceso de duelo por ruptura de pareja
- Detallar las variables que influyen en la elaboración del proceso de duelo por ruptura de pareja.

Muestra y sujetos

Se integró una muestra homogénea no probabilística de 20 jóvenes de entre 19 y 28 años, hombres y mujeres, que hubiesen sufrido la ruptura de una relación de pareja de 6 meses a cuatro años de duración. La aplicación de instrumentos se llevó a cabo en su mayoría después de tres meses de la ruptura. Para protección de la identidad de los participantes se dieron nombres ficticios.

Instrumentos

-Entrevista semiestructurada (Ver Anexo 1).

Se realizaron diez entrevistas semiestructuradas en torno al proceso de duelo y estrategias de afrontamiento a 7 mujeres y 3 hombres. En estos casos, la duración de la relación osciló entre seis meses y tres años y medio.

Las entrevistas se efectuaron en Ciudad Universitaria con una duración aproximada de una hora. Las edades de los participantes fluctúan entre 19 y 25 años.

-Escala de estrategias de afrontamiento (Modificado de Buela-Casal y Caballo; citado en Montoya,1991). (Ver Anexo 2)

Se trata de una escala que evalúa el afrontamiento como proceso, con 4 opciones de respuesta dónde 0 equivale a “En absoluto (no)”, 1 “En alguna medida (un poquito)”, 2 “Bastante” y 3 “En gran medida (mucho)”. La puntuación se obtiene al sumar el valor conseguido en cada uno de los ítems correspondientes a cada tipo de afrontamiento, tal como a continuación se indica:

1. Confrontación. Acciones directas y en cierto grado agresivas para alterar la situación. Suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems 6, 7, 17, 28, 34 y 46.
2. Distanciamiento. Esfuerzos para separarse de la situación. Suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems 12, 13, 15, 21, 41, 44 y 66;
3. Autocontrol. Esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones. Suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems 10, 14, 35, 43, 54, 62 y 63.
4. Búsqueda de apoyo social. Acciones para buscar consejo, información o simpatía y comprensión. Suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems 8, 18, 22, 31, 42 y 45.

5. Aceptación de la responsabilidad (reconocimiento de la responsabilidad en el problema). Suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems 9, 25, 29 y 51.
6. Huida-evitación. De la situación de estrés. Suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems 11, 16, 33, 40, 47, 50, 58 y 59.
7. Planificación Esfuerzos para alterar la situación que implican una aproximación analítica a ésta. Suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems 1, 26, 39, 48, 49, 52 y 64.
8. Re-evaluación positiva. Esfuerzos para crear un significado positivo centrándose en el desarrollo personal. Suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems 20, 23, 30, 36, 38, 55, 60 y 65.

El instrumento presenta una confiabilidad de 0.91 (Vázquez, 2010).

-Breve inventario de duelo (Montoya, 1991). (Ver Anexo 3)

Este instrumento se construyó para evaluar la fase predominante del duelo en la que el individuo se encuentra en el momento de la evaluación. Está constituido por 22 preguntas con cuatro opciones de respuesta que van desde 0= En absoluto, nada o todo lo contrario; 1=Un poco; 2=Bastante; 3=Mucho

Las preguntas 1 a 5 corresponden a la primera fase del duelo, la aflicción aguda. Las preguntas 6 a 11 a la segunda fase, consciencia de la pérdida. Las preguntas 12 a 15 a la tercera fase, conservación-aislamiento. Las preguntas 16 a 19 a la cuarta fase, cicatrización y las preguntas 20 a 22 a la quinta fase del duelo, renovación. La puntuación mayor obtenida orienta sobre la fase del duelo respectiva predominante.

Diseño

Es un estudio exploratorio descriptivo de enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) en el que se estudió el proceso de duelo por medio de la entrevista semiestructurada e instrumentos psicométricos para describir y analizar las emociones, pensamientos y conductas del entrevistado.

Procedimiento

1. Se presentó una convocatoria en para requerir a jóvenes que tuvieran una ruptura de pareja en el noviazgo.
2. Se realizaron 20 entrevistas para indagar cómo están viviendo los individuos el proceso de duelo y qué estrategias de afrontamiento utilizan, además de la aplicación de los instrumentos.
3. Se procedió a realizar el análisis de resultados.
4. El análisis cuantitativo se realizó con el programa SPSS 15 en los 20 casos en los que se evaluaron las respuestas en el “Breve inventario de duelo” y “Estrategias de afrontamiento” comparando al grupo de mujeres y grupo de hombres.
5. En el análisis cualitativo se revisaron 10 casos elegidos al azar, destacando las categorías de proceso de duelo y estrategias de duelo y de éstas los factores con mayor frecuencia como “momento de la ruptura”, “estrategia de afrontamiento-evasión”, “redes de apoyo-amigos”, “estrategias de afrontamiento dirigidas al sentimiento”, “frecuencia de pensamientos”, “reacción emocional actual” y entre los de menor frecuencia “desolación”, “culpar al otro”, “aflicción anticipatoria”, “autorregulación”, “confusión”, “evadir a la ex pareja”, y “medicación”.

Capítulo IV. Resultados

4.1. Análisis cuantitativo

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra que estuvo conformada por 20 sujetos, 35% hombres y 65% mujeres con un rango de edad de 19 a 28 años, con un promedio de 22.5 años. Todos los participantes sufrieron una ruptura amorosa cuya duración de la relación fue de 6 meses a cuatro años. La aplicación de instrumentos se llevó a cabo en la mayoría de los casos después de tres meses de la ruptura.

Se analizaron las fases del proceso de duelo y las estrategias de afrontamiento con base en los instrumentos “*Breve inventario de duelo*” y “*Escala de estrategias de afrontamiento*” de Montoya (2011). Los resultados de los grupos se compararon por medio de una prueba T utilizando el programa SPSS versión 15.0

Los resultados de la aplicación del “Breve inventario del duelo” muestran que el valor promedio de los factores principales del duelo en el grupo de mujeres son: Aflicción aguda con 6.76 y cicatrización con una media de 6.00.

En cuanto al grupo de hombres, los factores principales fueron: Renovación, con una media de 5.85 y cicatrización con 5.57

Cuadro 1. Factores relacionados al duelo

Factor	Hombres Media	Mujeres Media
Aflicción aguda	2.28	6.76
Conciencia de la pérdida	2.28	5.76
Conservación-Aislamiento	3.28	5.46
Cicatrización	5.57	6.00
Renovación	5.85	2.46

En la “Escala de estrategias de afrontamiento”, los valores promedio más altos en el grupo de mujeres se presentaron en los factores de Re-evaluación positiva con 12.15 y autocontrol con 10.46.

En el grupo de hombres el valor promedio mayor se ubicó en el factor de Re-evaluación positiva, 13.42, seguido por el factor de planificación, 9.57.

Cuadro 2. Factores Afrontamiento

Factor	Hombres Media	Mujeres Media
Confrontación	6.28	7.30
Distanciamiento	7.85	8.46
Autocontrol	8.57	10.46
Búsqueda de apoyo social	7.85	6.46
Aceptación de la responsabilidad	5.71	6.30
Huida y evitación	6.57	9.30
Planificación	9.57	7.30
Re-evaluación positiva	13.42	12.15

En la prueba T se observan diferencias estadísticamente significativas al 0.05 entre los grupos en aflicción aguda, siendo las mujeres las que mayormente se encuentran en la **fase de aflicción aguda**, que corresponde a la secuencia que señalan diversos autores en el proceso de duelo (Kubler-Ross, 1975; O’Connor,2007; Castro, 2007; Kaplan, Sadock, 1999; citado en Florez 2008).

También se destacan diferencias en los grupos en la fase de **consciencia de la pérdida**, con una significancia al 0.05, siendo nuevamente las mujeres las que se encuentran en esta fase del duelo al momento de la aplicación del instrumento; por tanto, se observa que siguen la secuencia de las fases según Montoya (1991),

y una de las tareas que describen William Worden y Therese Randon para resolver el duelo, el reconocimiento de la pérdida, en la que el doliente debe enfrentarse a la pérdida del rol de pareja (Worden, 2004).

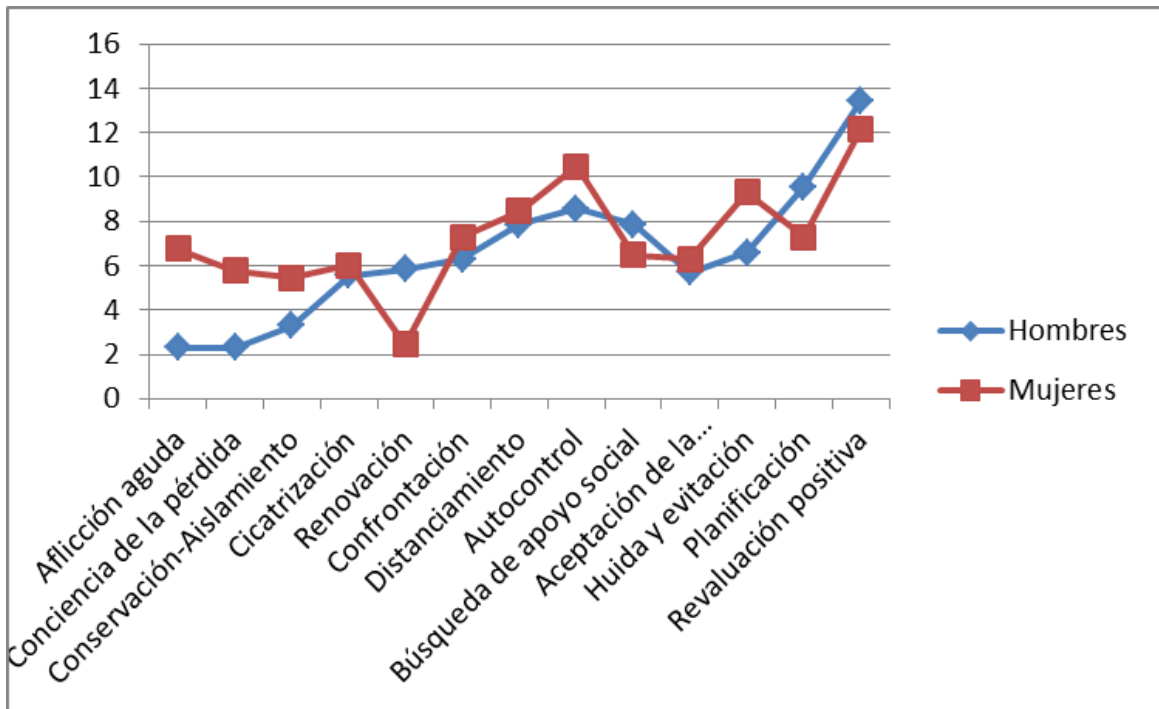
Por último, existen diferencias significativas al 0.01 en la fase de **renovación**, en la que los hombres presentan una media más alta, significando que los hombres se sienten más renovados al momento de la aplicación, lo que implica que han llegado a realizar los cambios necesarios en su vida luego de la pérdida, y se sienten recuperados en su forma de verse y en su entorno. Esta fase se determina como la última en el proceso de duelo, aunque, el doliente puede oscilar entre estas fases, por lo que no podría afirmarse que ha llegado a elaborar el duelo (Kubler-Ross, 1975; O'Connor, 2007; Montoya, 1991; Kaplan, Sadock, 1999; citado en Florez 2008).

En las diversas estrategias de afrontamiento, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, sin embargo, las medias más altas en las mujeres fueron re-evaluación positiva y autocontrol, en el grupo de hombres, también la re-evaluación positiva y la planificación, estrategias enfocadas a la regulación de sentimientos, visión analítica y crear un significado positivo (Montoya, 2011).

Cuadro 3. Prueba t

Factor	Hombres		Mujeres		t
	Media	Desv.	Media	Desv.	
Aflicción aguda	2.28	4.34	6.76	3.87	2.36*
Conciencia de la pérdida	2.28	2.05	5.76	4.06	2.10*
Conservación-Aislamiento	3.28	4.19	5.46	3.01	1.34
Cicatrización	5.57	1.81	6.00	1.47	0.57
Renovación	5.85	2.41	2.46	1.76	3.61**
Confrontación	6.28	4.64	7.30	3.01	0.59
Distanciamiento	7.85	5.66	8.46	2.93	0.26
Autocontrol	8.57	5.12	10.46	2.60	0.91
Búsqueda de apoyo social	7.85	3.38	6.46	3.95	0.78
Aceptación de la responsabilidad	5.71	2.98	6.30	3.94	0.34
Huida y evitación	6.57	4.57	9.30	5.82	1.07
Planificación	9.57	4.31	7.30	3.03	1.37
Re-evaluación positiva	13.42	6.16	12.15	4.68	0.52

*Significancia al 0.05 **significancia al 0.01



Con los datos obtenidos en el análisis cuantitativo fue posible observar cómo se comportó la muestra, se identificaron las diferencias entre grupos y los aspectos que tienen una mayor frecuencia de respuesta; sin embargo, se pierde información que no fue significativa cuantitativamente, además, de que no se explica por qué llegan a emitir cierta contestación, como es el caso de los factores que intervienen en la resolución del duelo, como edad, cultura, tipo de pérdida, sexo, etapa evolutiva del doliente, tipo de personalidad, relación con el ser perdido, la naturaleza del apego, situación económica, red social de apoyo, características del entorno y la forma en que se han manejado pérdidas anteriores (Castro, 2007), el estilo de pareja, si era simbiótica, nuclear o adaptativa (Serrano, 2003). Estas circunstancias, señalan la importancia de determinar estas características del individuo y los contrastes con el grupo desde el análisis cualitativo de las respuestas.

4.2 Análisis cualitativo

Se analizaron diez casos de la muestra de 20 para evitar la sobresaturación de información en el analista.

A continuación se hace una presentación individual de cada uno de los casos analizados cualitativamente.

1) Efrén tiene 22 años, estudia ingeniería y trabaja, fue entrevistado, luego de seis meses de haber terminado una relación de tres años y medio. Antes de iniciar la entrevista, se mostraba nervioso pero intentaba aparentar lo contrario, cuidadoso en los detalles al colocarse en el lugar de entrevista, pero presentaba poca atención a las preguntas, ya que solía repetir las. Comunicaba presunción, en la elaboración de su discurso y su contenido. Se contradecía, esto puede deberse a la minimización de eventos que dañen una imagen.

La relación de pareja fue violenta psicológicamente, admite celotipia pero no reconoce la anulación que hace del otro para manipularle y sentirse seguro, ve a la pareja de manera utilitaria. Se observa una dependencia en la que necesita de una posición dominante para autoafirmarse. Se vive la pérdida del otro, como la pérdida de esta posición, esto causa que sea difícil romper el vínculo y aceptar la ruptura, al parecer se encuentra en la etapa de negación, sin embargo, cabe señalar que este solo es un momento del continuo del duelo. Hace un mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en el sentimiento, en específico, a la evasión.

En general, cuenta con redes de apoyo de amigos y familiares, aunque en ambas existen recordatorios que causan tristeza al entrevistado, también, es el único caso en el que se presentó la búsqueda de desconocidos vía redes sociales para expresar la situación de ruptura.

2) Ivonne, se le entrevistó tres meses después de la ruptura. Es estudiante de maestría y tiene 25 años; su discurso fue confuso, incongruente y divagante, centrado en los sentimientos en torno a la ex pareja y la demanda de encontrar

cómo resolverlos. Comunicaba introversión y ansiedad; durante toda la entrevista se mantuvo con mayor expresión corporal que verbal. Se observa un estado depresivo, por lo que se podría ubicar en esta etapa del duelo en ese momento.

Mantuvo una relación violenta (física y psicológicamente) cerca de un año, con un hombre mayor. Al terminar se deprimió, especialmente los primeros meses, abandonando sus actividades, se siente culpable por el fin de la relación, menciona escape a la fantasía, estando con su ex pareja en un futuro. Sin embargo, tiene sentimientos encontrados al darse cuenta que no estaba bien la relación, y la ve como algo amenazante, por ello, el decir que quisiera defenderse de una forma inteligente y dejar de ceder.

No describe redes de apoyo, y dice haber sido un secreto la ruptura y cómo se ha sentido; sólo ha mencionado el evento en concreto a algunas personas. Carece de habilidades sociales y tiene una dinámica familiar conflictiva.

3) Elena, de 25 años, egresada de licenciatura. A una semana de la ruptura de una relación de dos años nueve meses, se realizó la entrevista en la que se mostró con facilidad al llanto desde su inicio, congruente con la cercanía del evento.

Vivía una relación violenta al haber indiferencia y diversas infidelidades por parte de la pareja, sin embargo, hay culpa en la entrevistada por descubrir la infidelidad y su forma de reacción. Hace uso de estrategias de afrontamiento centradas al sentimiento, en específico, la negación, con la idea de que la relación se restablezca.

4) Fátima, de 19 años, complexión delgada, estudiante de nivel bachillerato, que duró un año en su relación de noviazgo. La entrevista se realizó un año siete meses después de la ruptura. La entrevistada comunicaba simpatía y ansiedad, a

unos minutos de iniciar con las preguntas comenzó a llorar y se mantuvo así. Al parecer se encuentra en la etapa de ira, oscilando con la de depresión.

Amigos y familiares la han apoyado al escucharla, sin embargo, siente culpa al demostrar cómo se siente porque piensa que rompe la dinámica del grupo y sus amigos no toleran que continúe hablando de su ex pareja.

5) Abi, con 23 años de edad, egresada de licenciatura, mantuvo una relación de tres años y medio, la entrevista fue realizada nueve meses después de la ruptura. Es una mujer de complexión delgada, estatura baja, egresada de licenciatura. Antes de iniciar con las preguntas se observa ansiosa y durante ésta se muestra con nostalgia, triste y con facilidad al llanto en algunas preguntas, pero dice que recuerda a su pareja de forma positiva.

Describe que en la relación había celotipia por parte de él y esta fue la causa por la que terminó la relación vía internet. Las estrategias de las que hace uso son centradas a la emoción, busca apoyo social, el cual obtuvo mayormente de su familia y estrategias centradas a la evasión, como la realización de actividades.

6) Ana, una mujer delgada de 24 años, con aspecto atlético, que comunica simpatía, egresada de licenciatura, fue entrevistada luego de un mes de haber terminado con su pareja de casi tres años, con la que tuvo múltiples rupturas por la infidelidad de la entrevistada, además describe celotipia y manipulación por la ex pareja, así como falta de acuerdos, que originó que la relación se diera por terminada por su pareja, misma que continua llamándole y buscando una relación de pareja.

Era una relación violenta y como tal dependiente por lo que es difícil desvincularse. Sus estrategias están centradas a la evasión al realizar diversas actividades e intentar buscar una nueva pareja. El proceso de duelo lo ha vivido en su mayoría en depresión por lo que buscó ayuda profesional que le recomendó antidepresivos. No tiene red de apoyo familiar, sólo de amigos que destacan que la relación era mala y lo mejor era terminar, así que la reprenden por estar triste

por eso. Esta relación al parecer le hizo revivir otras pérdidas y relaciones de rechazo e indiferencia por eso se vive el duelo con esta intensidad.

7) Fabiola de 20 años, estudiante de licenciatura. Había terminado la relación en otra ocasión, por violencia psicológica, celotipia y adjetivos ofensivos, pero decidió retomarla, en total, la relación duro un año y medio. Estudia una licenciatura, expresa alegría y extroversión, y llega a la entrevista después de un mes de terminar la relación. Durante la entrevista se mostró reiterativa y divagante. Se observa en la etapa de ira, proyectada hacía una compañera con la que le fue infiel su ex pareja.

La primera vez él termino la relación, por lo que ella decidió terminarla esta vez por la indiferencia que notaba por parte de él, y para tener cierto poder al ella tomar la decisión. Sólo habló de la ruptura con una compañera a quien considera su amiga, a los demás solo les informó la noticia, y con su familia no pudo tratarlo porque ocultaba la relación.

8) Dana, de 22 años, duró un año seis meses con su pareja, ambos estudiantes de licenciatura por lo que se conocieron ahí y pasaban gran parte del tiempo juntos, pero había dependencia y celotipia por parte de ella; compartían también la vida profesional y esta es una de las primeras hipótesis que menciona como causa de la ruptura, aunque después supone que se debió a que había otra persona.

La entrevista se realizó luego de un año cinco meses de la ruptura, pero se sigue mostrando muy triste, enojada y con facilidad al llanto. Presenta conducta punitiva contra sí misma en el momento de la ruptura, ya que menciona que no pudo golpearlo. Cuenta con redes de apoyo, amigos y familiares, sobre todo su madre, pero se mantuvo introvertida.

9) Benjamín, de 22 años, estudiante de licenciatura. Su relación duró seis meses, sin embargo, por ser una relación violenta, con dependencia y celotipia, el entrevistado vive con intensidad el duelo, parece encontrarse en la etapa de

negación, ya que busca continuar la relación y se descuida a sí mismo, pensando en ella. Cuenta con amigos que le aconsejan buscar otra pareja, sus estrategias están centradas en la evasión, realización de actividades sin vivir el duelo, pero desea darse un tiempo para sí mismo. La entrevista fue realizada tres meses después de la ruptura, se observa deprimido con facilidad al llanto, menciona que aún sigue con la relación de noviazgo pero sin ese término.

10) Javier tiene 23 años, estudia la licenciatura, realizó la entrevista ocho meses después de haber terminado una relación de nueve meses. Comunica tristeza, pero hubo risas durante la entrevista al describir cómo usa las redes sociales para saber de su ex pareja, la cual se expresa despectivamente de él, y eso hace que se sienta decepcionado. Reconoce que era una relación dependiente y describe que hubo infidelidad y celotipia por parte de su pareja.

Las estrategias que usa son centradas en la emoción, en especial, la evasión, al buscar otras actividades y parejas, sin vivir el duelo.

Intenta re significar los lugares en los que estuvo con su pareja lo que es una estrategia dirigida al problema, un cambio conductual para reaprender. La etapa de duelo es la ira que suele oscilar con la etapa de depresión al expresar desesperanza y desconfianza. Desea pensar más en sí mismo, lo que parece mejorar su autoconcepto, describe sentirse mejor, pero sigue sin aceptar la ruptura.

La pérdida

El proceso de duelo por la ruptura de pareja es similar a la que se pasa por la muerte de un ser querido (Neimeyer, 2007), comparten características semejantes como la frecuencia de pensamientos. Las primeras semanas los pensamientos acerca del otro ocurren durante todo el día especialmente al hacer actividades pasivas, esto se observa en los casos en que la ruptura es reciente, [**frecuencia de pensamiento**], como el de Elena:

“Siempre, a excepción de cuando estoy en el museo y en la escuela, todo el día”

Posteriormente, en la mayoría de los casos sólo se pensaba en la ex pareja si había comunicación, como Efrén menciona:

- “... no sé, si me marca una vez a la semana, durante esa noche, pienso en la llamada, pienso en lo que pasó, y al otro día, trabajo normal”

Los **pensamientos** son de saber qué está haciendo el ser perdido y cómo se encuentra, en el caso de los hombres como Javier:

- “quisiera saber cómo está..., no sé no sé nada de su familia, sé que su papá, bueno, al menos cuando terminamos, él estaba enfermo, ya no sé nada, ya, eso es lo que también como que... como que, como que quisiera saber ¿no?...”.

En el 80% de los casos existe el deseo de retomar la relación de noviazgo, como en el de Elena:

- “En... si no va a regresar otra vez, si ahora sí es definitivo”.

También piensan en que le gustaría compartir actividades en su vida académica y profesional, por ejemplo Javier:

- “había cosas que yo quería compartirle, contarle, quería que me apo... que me siguiera apoyando en la escuela, que, que siguiéramos pasando momentos padres, o sea, saliendo y cosas así... incluso es la fecha que me darían ganas de contarle cosas que me ocurren, como estar en el museo”

Desearía que la pareja siguiera apoyando sus necesidades, saber cómo percibieron la relación y porque y cómo terminaron, así Elena menciona:

- “...En que me equivoqué yo, qué fue lo que cambió para que llegáramos a esto”

Se observa que en los casos donde hay una relación dependiente se extrañan más las cuestiones físicas, verse, besarse y planes de vida, como en el caso de Benjamín:

- “La forma en que nos besábamos”.

❖ Se incluyen algunas citas representativas del análisis cualitativo de los casos.

Puede estar justificado el recuerdo en los primeros meses porque la pareja pasaba comunicada o viéndose en diferentes horas durante el día, como Elena:

- “Como era un día, pues, me levantaba, me ponía a hacer mi quehacer, y llegaba, llegaba con él, y es... estábamos veinte minutos media hora, platicando de cómo nos había ido el día anterior y todo, y ya después pues yo me venía al museo, y en el museo pues de vez en cuando, no siempre, a veces me hablaba en la tarde ¿cómo estás? ¿Bien?, no, ¿qué estás haciendo? No, pues esto, y cuando yo salí del museo, siempre, como coincidíamos más o menos, en horas en las que salimos, cuando él salía de la escuela me hablaba y me decía: ya, te espero y siempre me esperaba en las noches, y como vive enfrente de mí, pues nos íbamos juntos y nos íbamos platicando de... que qué había pasado en el día, y como nos sentíamos, qué había vivido y así como que los chismes de los amigos, y qué planes teníamos, o sea, yo digo, y así era, a excepción de los domingos que pues los domingos nos la pasábamos todo el día juntos, nos íbamos al museo o al cine, o a veces no íbamos con su familia, es que estaban muy, muy apegados conmigo, digo, así era...”

Sin embargo, esto se observó en todos los casos, aún después de transcurrir un año de la ruptura, lo que podría indicar que no se ha elaborado el duelo y éste sigue estancado, con dificultad para recurrir a estrategias efectivas.

En varios de los casos hay sentimientos de tranquilidad porque ya no hay acoso y limitación de actividades por parte de su pareja [**reacción emocional actual**]; así, por ejemplo Abi:

- “Pues me siento, bien, no sé como... como todo el semestre pasado y todo este semestre me la he pasado con los que me llevo mucha gente, y eso me agrada, como... siento que me, me limitaba antes, como por estar con él, tal vez no convivir con mis amigos”

Sólo en tres casos que habían terminado la relación semanas antes de la entrevista, se mencionaron los sentimientos de tristeza, **desolación**, percibirse solos y sin apoyo, lo que ocurre en las primeras etapas del duelo. Elena menciona: “me siento muy, muy triste, como si me estuviera cayendo en un hoyo negro, así... siempre, cada vez que despierto”

Sólo en el caso de Abi se menciona recordar sin sentir dolor, lo que se esperaría en la elaboración del duelo:

- “...voy a algún lugar y me acuerdo ¡ay! Que iba con el pero pues está bien como no me siento tan triste y así, es cuando me acuerdo igual pues, ¡que padre estuvo! Y ya...”

En la mayoría de los casos los entrevistados tienen sentimientos encontrados, se sienten tristes por días o semanas, y pretenden sumirse en el, luego se describe enojo debido a la forma en que terminó la relación, al descubrir mentiras que la ex pareja hiciera comentarios ofensivos acerca de él [**Momento de la ruptura-reacción emocional**]. Así como Javier:

- “ese término despectivo que, que él me dijo ¿no? yo creo que él no tiene, él nunca ha tenido el valor para decírmelo en la cara, y sé que es un cobarde”

El enojo se dirige hacia el ser perdido, pero puede desviarse hacia otros, como se observó en algunos casos, en lo que se sentían enojados consigo mismo o con la persona con la que les fue infiel su pareja, como en el caso de Fabiola:

- “pudiéndose acostar con esta que es bien fácil”

El enojo puede verse así o como depresión, finalmente lo que encubre según Kubler- Ross (2001) es el temor a los cambios por la ruptura. Algunas personas no expresaran este sentimiento y se recomendaría la atención psicológica para ayudarle a manifestar sus sentimientos y pensamientos positivos y/o negativos (Worden, 2004).

Esta reacción emocional en el momento de la ruptura y días posteriores coincide con lo que describe O'Connor (2007) como la etapa 1, en la que al principio prevalece una sensación de shock, incredulidad, ira y negación, disminución del apetito, frecuente dificultad para conciliar el sueño, que éste sea interrumpido y poco reparador, incluso que los sueños sean con lo perdido; así por ejemplo, Fátima afirma.

- “...me duermo, me duermo hasta las dos de la mañana porque no me puedo dormir, sólo estoy pensando en él como pensando en recuerdos o recuerdos imaginarios que sería lo que hablamos la vez pasada.-¿cuándo logras dormir, descansas?- A veces, pero la mayoría del tiempo, sueño con él y ya dormida en la mañana, me despierto y ¡ah! soñé con él, me siento frustrada”.

Además de que lo que antes era gratificante ahora ya no lo es. Sin embargo, en general, los entrevistados no lloran espontáneamente ni se muestran confundidos, sólo en el caso de Dana se muestra así, por no saber que hacer luego del fin de la relación y no poder comprender por qué terminó [**confusión**]

- “En que no sabías que iba a hacer, que rumbo le iba a dar a mi vida”
“...estaba confundida porque yo no sabía como habían pasado así tan rápido las cosas no, porque, o sea, todo se dio en menos de una semana...”

Algunos casos presentan síntomas de la fase 2, preocupación, rabia, tristeza, insomnio, anorexia, debilidad, agotamiento, culpabilidad, sueños y pensamientos sobre el ser perdido, anhedonia e introversión. (Kaplan, Sadock, 1999; citado en Florez 2008).

Como resultado de esta investigación se destacan algunos factores que influyen en que este proceso sea más difícil de elaborar:

- Revivir rupturas anteriores que no se elaboraron, algunas de rechazo, como lo menciona Ana:

- “Yo estaba enamorada de otra chava y ¡ah! tuve una relación ahí muy, muy extraña, muy rara que nunca llegó a nada, o sea, la formalidad”

Dado que percibimos los acontecimientos nuevos de igual modo que los viejos, volverán a aparecer los mismos miedos que las veces anteriores (Calero, s/d).

- Tipo de relación, ya que en todos los casos estudiados se presentó violencia psicológica, algunos como agresor, pero la mayoría con un papel pasivo, frecuentemente por celotipia; por ejemplo Efrén y Abi:

- “Se dio la ruptura por mi... mi obsesión por buscarla, saber dónde está, con quién está, qué hace, cómo se llaman sus amigos, qué hacen, a que se dedican, porque le hablan”
- “...él era como muy celoso y no podía como salir tanto con mis amigos. Oírme de fiesta claro que, que me gustaba entonces a veces como sentirme limitada, por él, es lo que no me gustaba”

También se presentó infidelidad como en el caso de Fabiola

- “yo sé que él me ponía el cuerno mil veces...”

- Planes a futuro que se habían platicado en pareja, como vivir juntos y tener hijos.
 - “El más cercano era vivir juntos”, “le dije ¿y todos los planes que teníamos? Me contestó no, eso sólo era jugar a la pareja perfecta”

Es común en la mayoría de los casos pensar en un futuro a mediano y largo plazo en proyectos en pareja, lo que aumenta las pérdidas a resolver.

Otro aspecto, es el apego con las familias, que también llevan otra pérdida y vuelve más significativa la relación; así por ejemplo, Elena:

- “o a veces no íbamos con su familia, es que estaban muy, muy apegados conmigo, digo, así era...”

Cuando se establece una relación siempre está el riesgo latente de la pérdida, cuanto más intenso sea el compromiso y el amor, mayor será el dolor (O'Connor, 2007).

Redes de apoyo

Los entrevistados se apoyan mayormente en las redes de amigos [**redes de apoyo-amigos**], como es el caso de Efrén:

- "...me reúno más con mis amigos". Efrén)

Así como en la familia, como Abi:

- "Me apoyé de mi mamá... Pues mi hermana... y ya... y mi hermana, mis tíos, un poco..."

Y solo en algunos casos reciben apoyo de desconocidos, como en el caso de Efrén

- "...me llegó a importar mucho la parte de las redes sociales y todo eso este, yo entré a twitter" "Si, al principio si aventé todo mi choro, súper emo"

Expresan la ruptura, qué piensan y cómo se sienten en un principio, por medio de palabras y llanto

- "Muchas veces lloré durante la noche, me sentía triste..."

Y aunque esto les produce beneficios secundarios, posteriormente se repliegan, se distancian de sus redes y el llanto se presenta en solitario, sobre todo por las noches.

- "Me decían que si quería ir a fiestas, o así, o que estuviera con ellos ¿Qué por qué ya no estaba con ellos? Y... no, no, como que ya no me empezó a gustar salir con ellos"

Aumentan las salidas a fiestas a tomar, a comer o por un café (con esa frecuencia), según se menciona, sólo para convivir, como en el caso de Javier:

- “empecé a, a platicar, convivir más con otro amigo que se llama Luis, incluso a, es actualmente con quién e, pues llego a comer más, con quién llego a convivir más, este, yo creo que más que nada, necesitaba yo eso, un amigo”

Se observa apoyo y protección, compañía física y por otros medios electrónicos, pero los entrevistados se sienten con el compromiso social de no romper la dinámica, al hacer sentir mal a los otros por su estado emocional y por eso, dejan de expresarlos y se muestran introvertidos. Así por ejemplo, Fátima y Benjamín:

- “Sí, todos me tratan diferente, al principio me empezaron a tratar como, no sé, primero me trataban como niña enferma, ¿estás bien? ¿ Te sientes bien? ¿ Se te ofrece algo? Y ya, después conforme fue pasando el tiempo, y yo les seguí hablando de él y les seguía diciendo, “es que igual y regresamos” como que se empezaron a hartar, y me empezaron a tratar como, ahora como tonta, y decían ¡ah! sí, ¿ya vas a empezar a hablar otra vez de él ¿Qué no entiendes? Como que todo mundo se empezó a alejar, y a nadie quería estar cerca de Fátima, porque Fátima ya sólo hablaba de (Jarím) y ya todos soñaban con Jarim, y así fue, no, los seis meses que, estuvimos jugando a regresar y no regresar, y cuando ya les di la noticia a todos de ¡ah! tiene novia, me volvieron a tratar como niña enferma, ¿estás bien? – sí, si estoy bien- ya cuando les dije, “saben que ya, quiero superarlo” ya como que otra vez se han ido acercando, poco a poco... pero ya no me trata nadie como al principio...siempre que me van a decir algo, siento que piensan las cosas, como de ¿Qué te decimos para que, no reacciones, igual te decimos algo y lloras, igual, igual y te enojas” como que piensan mucho las cosas que me van a decir, para que yo no reaccione...”
“hubo un momento en que, no sé, si ella lo sintió pero, o mi cabeza fue la

que me, me empezó a como que, no a hartar, si no a desesperar que a mí no me veía salir del hoyo en el que estaba, y era así, como de “ya no puedo, ya hice todo lo posible por ti y no puedo” entonces ya...”

- “La primera vez pues yo era muy serio, pero ahorita como que trato de estar bien con todos. Porque si... sé que si voy a estar así todo mal y triste pu’s me va a afectar a mí y a los demás. Como quiera pues mejor trato de... estar bien con todos”

Redes de amigos y familiares motivan la vista inmediata hacia adelante, parecen no tener una idea clara de qué hacer en esta situación.

Además, de que con los familiares, sólo en dos de los casos se mencionó mantener buena interacción con sus miembros y, por tanto, apertura para hablar sobre el término de la relación, lo que muestra que en la mayoría de los casos hay deficiencia en este tipo de recurso y hace limitantes las estrategias. Por otro lado, también puede ser un elemento que ocasione la búsqueda de relaciones dependientes. Ana menciona:

- “Pues como no saben nada de mi vida, nunca se dan cuenta de nada, aunque bueno mis papás no... Mí Mamá sobre todo, no es tonta y me... y luego, lue... se dio cuenta y pues ahí me trata de... echar la mano ¿No? O sea, se dio cuenta que estaba triste, no que había terminado con alguien. Me pregunta: ¿Qué me pasa? ¿Qué si estoy bien? Le digo: ¡Ah! Sí y me subo a mí cuarto, luego va y me dice: ¡ay! Pues ya, todo va a estar bien”.

Las expectativas que culturalmente se tienen del doliente luego de una ruptura, como el retomar su vida prontamente, actividades, proyectos, incluso una nueva pareja, complican el proceso de duelo por que ahora pensará en la adaptación social en lugar de en sí mismo, lo que lo deja aún más devaluado.

Quizá por estas exigencias reales o imaginarias es que los entrevistados se comportan introvertidos en cuanto a la expresión del proceso de ruptura, o de manera inconsciente saben que necesitan un tiempo para sí mismos y evaluar los aspectos que ya anteriormente se señalaron, aunque según se describe lo ocupan para ensimismarse en el sentimiento.

Los recursos personales, habilidades, características de personalidad ya sean depresivas u obsesivas y la baja tolerancia a la frustración establecen la diferencia en cómo se elabore el duelo, causando mayor dificultad para afrontar la pérdida o ayudando a salir más rápido.

La mayoría de los participantes no presentan **aflicción anticipatoria**, aunque se observa que la relación iba teniendo problemas, como olvidos de aniversarios y pensamientos de infidelidad, como se presentó en el caso de Elena:

- “Bien, nos llevábamos muy bien, si habían disminuido un poquito los detalles pero, en el sentido de, se le olvidó que cumplíamos meses, como cosas chiquitas, y yo asumí que era por el trabajo porque los dos teníamos mucho trabajo, pero, estaba bien....”

Aun así los participantes dicen no haber pensado que la relación terminaría en ese momento. Estas señales no fueron identificadas por los entrevistados. Actualmente, muchos de ellos asumen que ya no se reanudará la relación al analizar las causas de la ruptura o por el actual noviazgo de su ex pareja.

Entonces, rescatan los aprendizajes positivos de la relación, como pensar en lo que no desean en la siguiente relación y negativos cómo tener desconfianza, y no mantener vínculos significativos; es así el caso de Efrén:

- “pues aprendí a... a no confiar tanto en las personas, aprendí a... hacerme más fuerte, inconscientemente lo hice, es difícil que yo sienta cariño así tan

fácil por alguien, es difícil que alguien me gane tan rápido, eso es muy, muy difícil... muy difícil”

Porque el acercamiento causa temor, y al vincularse habrá pérdidas y, por tanto, dolor aunque también aprendizajes (García, 2004). Algunas personas, al no elaborar el duelo por la pérdida amorosa, se sienten destrozados y permiten que el miedo a que ocurra nuevamente los embargue, así que prometen no volver a amar a nadie (Worden, 2004).

Sólo algunos entrevistados (dos casos) intentan no mantener contacto con la ex pareja, [**evadir a la ex pareja**], como Elena:

- “yo estoy procurando no encontrármelo... no quiero verlo, bueno, sí quiero verlo pero procuro no hacerlo...”

Porque dicen que sólo así podrán olvidarlos. En algunos casos aún se mantiene el contacto por parte del otro, como le sucede a Efrén:

- “ella no me ha dejado olvidarla...Me marcó en diciembre, 17 de diciembre, después le marqué el 24 de diciembre (y)...hace un mes...”

En tres casos, los entrevistados **culpan al otro** de las discusiones que tuvieron lugar y finalmente de la ruptura, como en los entrevistados Efrén y Elena:

- “pero sabía que ella no creía que una persona podría... cambiar, a lo que eso me detenía siempre, ese detalle de que una persona no puede cambiar, la detuvo a no cambiar y yo creo que si no lo hice, fue por eso, ella era incrédula en ese aspecto”
- “lo achaco a que pues él está a tres semanas de terminar la carrera, y siente, está entrando con en esa crisis de ¿qué voy a hacer? ¿ hacia a dónde voy a ir? Y... y aparte está en su diplomado, y no le está yendo bien, entonces yo creo que eso le generó como inseguridad”

El resto se culpa a sí mismo, por ser una relación dependiente, y el duelo se dificulta por las culpas que surgen al no haber llevado una mejor relación o no cumplir con otro rol (Worden, 2004). Tales circunstancias impiden percibir la responsabilidad de cada uno en el transcurso de la relación y la ruptura.

Estrategias de afrontamiento

En los entrevistados se observa poco desarrollo de la **autorregulación**, no se escuchan a sí mismos para actuar conforme a cómo se sienten y lo que piensan, lo que causa que las **estrategias de afrontamiento se dirijan al sentimiento**, en las que se actúa conforme al estado emocional.; a manera de ejemplo, Ana:

- “ No. Aunque me sintiera triste venía porque eso era cómo una válvula de escape...”

Al parecer, tienen una visión catastrófica de la ruptura y del proceso de duelo, por ello recurren a la **evasión** que se ve reforzada al ser sugerida por amigos; así se pudo observar en el caso de Dana y Benjamín:

- “...trataban igual sacarme, llevarme algún lugar, pues para...para que fuera menos el dolor”
- “ ...me decían que... que se me iba a pasar saliendo y así. Pero no, la verdad no, no quería”

Realizan actividades (en algunos casos compulsivamente) para evitar sentirse tristes y buscar a su ex pareja, actividades nuevas (académicas, desarrollo de habilidades como piano y deportes, de comunicación con otros (redes sociales con desconocidos), y actividades anteriores, (trabajo escuela) o recreativas (ver tv) también se usa para no estar solo y vivir los sentimientos propios del duelo; ejemplo de ello son Efrén y Elena:

- “me clavé mucho en el trabajo, me ayudó mucho, se ofreció un momento donde todavía tenía que hacer de noche muchas cosas, lo hice y pues fue así, en el trabajo, pensando siempre en el trabajo, leyendo, aprendiendo, y... en el trabajo”
- “Si, pues me he puesto a, a leer más, a estar más con mis amigos, a ver la televisión, o sea, y a estar aquí trabajar dos horas”

Si bien esta estrategia puede dar un tiempo de descanso para dejar de sentir los sentimientos propios del duelo, como señala Kübler (1968) permite que el doliente se recobre y con el tiempo utilice otros mecanismos que le hagan acercarse a la realidad, si consigue hacer uso de otras estrategias, pero los entrevistados al parecer desean dejar de sentir tanto dolor y volver a su rutina, aunque esto no es posible de inmediato, y estas ideas pueden producir ansiedad que puede obstaculizar el proceso de duelo.(Worden, 2004).

Esto es, los entrevistados evalúan la situación como amenazante o imposible de modificarse, en estos casos porque el medio los victimiza y no tienen un rol activo en la elaboración del duelo, como el caso de Fátima:

- “todos me tratan diferente, al principio me empezaron a tratar como, no sé, primero me trataban como niña enferma...”

Al parecer, no se muestra que haya tenido un plan de qué hacer después de la ruptura, sino más bien de cómo sentirse mejor, lo que nos lleva al uso de mecanismos de defensa como la negación que después de un tiempo dejan de ser útiles para el duelo. Entonces podría ser que por eso se utilizan estrategias centradas al sentimiento para mantenerse optimistas y no tener que aceptar lo peor. Estos procesos conducen por si mismos a una interpretación de autodecepción o de distorsión de la realidad (Lazarus y Folkman, 1991).

Se observó poco uso de estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas, que son los esfuerzos dirigidos a modificar los eventos causantes del estrés (Constanza y Washington, 2010), salvo en dos casos, uno (Javier), que intenta re significar lugares donde se estuvo con la pareja, aprendiendo a vivir sin el ser perdido:

- “incluso la otra vez, me fui a un lugar que fui con él, con otros amigos, precisamente como para quitar su recuerdo, de, de este lugar...”

En el otro caso, aprendiendo el uso de recursos y procedimientos nuevos como la búsqueda de ayuda profesional (Lazarus y Folkman, 1991) [**medicación**]; por ejemplo, Ana

- “Para empezar me tomo todos los antidepresivos ¡Ah! No es cierto (Ríe) No, no, no. Este... pues si me mandaron unos antidepresivos, yo creo que también ahorita por eso estoy más tranquila...”

El uso de esta estrategia puede estar en función de las características del entrevistado, empobrecido en la red social familiar, patrones de relaciones violentas, duelos no resueltos que se revivieron por el evento y la falta de análisis de la relación pérdida.

Se observa en los dolientes que actúan con base en su estado emocional que suele ser de tristeza e ira, ante la crisis por la ruptura, parecen hacer uso de estrategias de afrontamiento centradas al sentimiento los primeros meses, para después replegarse y volverse introvertidos.

Podría ser que se detienen en el estado emocional, idealizando a la ex pareja, quizá para conservar la esperanza y no vivir el duelo.

Parece que los entrevistados se quedan en la reacción emocional, no hacen una narración analítica acerca del evento que les permita aceptar responsabilidades, elaborar el duelo y obtener aprendizaje que cambie el patrón de relaciones.

Se observa que no restituyen la relación una vez que terminó, no se permiten llegar a reconocer responsabilidades, comportamientos inadecuados y adecuados, rescatar aprendizajes de estas experiencias, lograr concebir la experiencia de la relación y la ruptura con un contenido positivo y negativo, y llegar a la conclusión de que no son excluyentes, sino complementan la experiencia. Al parecer los participantes perciben al otro (la pareja) desde sus demandas emocionales, quizá por carencias afectivas en el núcleo familiar o en alguna otra esfera, que intentan satisfacer.

En la ruptura, el rol que tenía la pareja se pierde y por tanto las expectativas en el futuro, de compartir experiencias a corto plazo, logros y en algunos casos planes de vivir juntos y tener hijos. Los pensamientos hacia el futuro son comunes en todos los casos, pensando en retomar la relación o tener una nueva, sin embargo, al no realizar un análisis de la historia de la relación, difícilmente podrían encontrar aprendizajes constructivos y no retrayentes como los que se observan en su discurso al mencionar que no desean hacer planes con la próxima pareja y que una expresión de afecto no les es significativo.

Si bien, en uno de los casos se menciona el deseo de darse tiempo para sí mismo, en general, no piensan en esto para analizar la ruptura. Podría parecer que se mueven en un continuo en el que no nombran el sentimiento en su rutina, pero es algo que persiste en sus pensamientos y en su conducta, por tanto, hacen uso de la evasión. Al parecer, al no autorregularse, no se dan un tiempo para cada aspecto que necesitan construir, vivir los sentimientos del duelo, restituir la relación con el perdido, tomando responsabilidades y quedándose con su parte que dio en la relación y la que construyó durante ésta, para luego ubicarse en un nuevo rol

social y reconstruir su autoconcepto, que durante la relación y al concluirse se vio afectada (Marquez y Negrete, 2008), así como reubicar al otro en su constructo de ideas al comprender al otro y además la dinámica de la relación en la que en la etapa del noviazgo se espera compartir experiencias y conocer al otro.

La resiliencia es un término cercano a las estrategias de afrontamiento en cuanto a su función adaptativa para defenderse y para mantenerse en una situación negativa, sin embargo, en los participantes no se observó esta habilidad durante el proceso de duelo, ya que el resiliente implicaría activarse e ir elaborando el duelo.

Por lo anterior, además de trabajar la elaboración del duelo, también tendrían que desarrollarse habilidades en los entrevistados como mejorar su autoconcepto, asertividad para resolver conflictos y defender su opinión, autorregulación, para mantener una comunicación interna y externa constante sin olvidarse de sí mismo y no fundirse en la crisis, sino ser resiliente para enfrentarla al ser flexible en el qué hacer para adaptarse y construir un aprendizaje a partir de esto; así como aprender nuevas estrategias de afrontamiento, principalmente, centradas a la solución del problema, que se observan escasas en las entrevistas, pero también desarrollar estrategias de afrontamiento centradas al sentimiento aprendiendo nuevas y haciendo el uso correcto de ellas, equilibrando ambas para la elaboración del duelo actual y crisis posteriores permitiéndose empoderarse ante la situación.

Por otro lado, también es importante trabajar sentimientos para dar equilibrio al paciente y poder experimentarlos en ciertas dosis, de modo que no se desborden (Schawartz-Borden, 1986; citado en Worden, 2004), identificar los patrones de conducta que los entrevistados siguen, por ejemplo, el tipo de relación, resolución de conflictos y violencia, para ello se recomienda recurrir a atención psicológica.

Capítulo VIII. Discusión y conclusión

Los resultados de ambos análisis (cualitativo y cuantitativo) expresan diferencias importantes que se contrastan a continuación.

En el análisis cuantitativo, la prueba T presenta una diferencia significativa en el grupo de mujeres, al encontrarse mayoritariamente en aflicción aguda; en el análisis cualitativo de diez de los casos, se puede describir que se encuentran también en esta etapa, aunque la mayoría de la muestra intenta compensarlo con la realización de actividades.

En consciencia de la pérdida también se encontraron diferencias significativas al 0.05 entre los grupos, presentándose en las mujeres, lo que puede explicarse por la situación real que se presenta en varios de los casos en los que ya se tiene otra pareja.

En el análisis cuantitativo, los hombres expresan sentirse renovados, pero al compararlo con el análisis cualitativo mas bien parece tratarse de deseabilidad social, ya que se espera que retomen su vida en un corto tiempo, y existe menos apertura y comprensión ante sus sentimientos por la ruptura de pareja, por ello, una de las variables en la resolución del duelo es el género. Sin embargo, en investigaciones con respecto a las estrategias de afrontamiento, los resultados son contradictorios al mencionar que las mujeres usan estrategias dirigidas al sentimiento y a la evasión y por tanto son menos efectivas (Vaquez,2010 y González, 1996), mientras que algunos autores afirman que esta respuesta emotiva puede hacer más fácil la elaboración del duelo; en cuanto a los hombres, se dice que están más orientados a afrontar los problemas pero otras investigaciones afirman que usan estrategias evasivas (González y Montoya, 2002).

En la investigación cualitativa las diferencias por género solo se dieron en el rubro de preocuparse por cómo se encuentra la ex pareja y no en las estrategias de afrontamiento.

La búsqueda del otro solo se presenta en los varones, opuesto a lo que se ha encontrado anteriormente, en casos donde aún hay esperanza de restablecer la relación y por lo tanto, intentan mantener comunicación con sus ex parejas (Serna, 2010).

Las estrategias que usaron los participantes muestran una tendencia general de dirigirse al sentimiento, pero sería conveniente aplicar estrategias centradas al problema, que tienen que llevar un proceso de análisis objetivo de la situación, al buscar información sobre ésta y de realizar planes a corto plazo al considerar las alternativas de solución y posibles resultados para tomar acciones concretas, ya que tales conductas pueden generar una sensación de competencia, autosuficiencia y autoestima cuando las personas toman estrategias de afrontamiento asertivas (Colín, 2001).

La relación de pareja tiene en el individuo un aspecto importante de su identidad personal, respecto a cómo le perciben los demás y cómo se percibe a sí mismo.

Una de las mayores consecuencias que se originan por la separación es la crisis de identidad, que genera inseguridad e influye en que la autoestima se vea mermada. Es así que en el estudio se observó que el autoconcepto, en todos los casos, se ve afectado en diferentes niveles, siendo la desesperanza una constante que les hace pensar que no pueden enfrentar una ruptura ni hacer uso de sus recursos. Además de que en la mayoría de los casos al ser relaciones dependientes no se consideran capaces de conducirse con autonomía. Stenberg (Citado en Chávez, 2010) indica que lo más importante en el proceso de duelo es reconstruir la autoestima del doliente sobre todo antes de empezar una nueva relación.

En los diez casos analizados cualitativamente se encontró, que la relación de pareja era simbiótica, caracterizada por gran dependencia de una persona hacia la otra. Son individuos que han perdido su identidad y cuando surge un conflicto niegan la evidencia o se autoculpan, si esto prevalece, se produce una desigualdad, en la que el que tiene menor poder queda enganchado y es capaz de anularse por permanecer con el otro y negar evidencias de violencia solo por estar con él. (Calero y López, s/d). Son personas que tuvieron vínculos distantes o ambivalentes durante su infancia y por ello se encuentran con un déficit en su autoestima, y en general en su autoconcepto al no encontrar aspectos positivos en su persona, totalmente opuesto a cómo ven al otro, al que sobrevaloran e idealizan (Santoro, s/d), quizá por ello, en los casos analizados también se observa esto con gran intensidad, no solo por el duelo, sino por el tipo de relación.

Además también se culpan por la ruptura de pareja por conductas que hicieron o no, sin darle un valor a la contribución del otro en el déficit de la relación, aún en caso de infidelidad, lo que se opone a la tendencia del estudio de Serna, (2010).

Cabe señalar, que el dependiente no tiene un amor genuino sobre el otro, solamente le necesita para no sentirse abandonado por ello al acontecer la ruptura, el duelo es difícil de elaborarse.

Otro factor a tomar en cuenta en la ruptura de pareja, tienen que ver con cuál de los miembros de la pareja tomó la decisión de disolverla, siendo frecuentemente que quién decidió es quién ejerce el poder de la relación en ese momento y en consecuencia la otra persona no sólo se siente sola sino desvalorizada (Stemberg, 1998; citado en Chávez, 2010). No obstante un mejor indicio de la dificultad para elaborar el duelo (Emery y Vaughan, 1984, 1986, citado en Chávez, 2010), es si querían terminar la relación o no y en todos los casos estudiados ellos no lo deseaban.

Se identificó en los participantes, que negaban la violencia que ocurría en la relación (Serrano, 2003). Los datos resultan relevantes por la incidencia en todo México, ya que 15.5 por ciento de los mexicanos de entre 15 y 24 años con relaciones de pareja ha sido víctima de violencia física; 75.8 por ciento ha sufrido agresiones psicológicas y 16.5 por ciento ha vivido al menos una experiencia de ataque sexual (IMJ, 2008). En la muestra, prevaleció la violencia psicológica en forma de celotipia, indiferencia e infidelidad. Con respecto al primero, generalmente fue cometida por parte de la ex pareja, entonces los participantes expresaban sentirse limitados, con pérdida de su autonomía, que recobraron cuando la relación terminó, por ello, mencionan este como un aspecto positivo de la ruptura. Aunque, tienen una prevalencia mayor los deseos de retomar la relación y extrañarle.

En el caso de infidelidad, la persona que no lo es, intenta negar que esto suceda, con el tiempo esto es evidente y ninguno acepta la responsabilidad (Márquez y Negrete, 2008), lo que al parecer ocurrió en estos casos. La ruptura de pareja por esta causa es cada vez más común, ya sea por la presencia real de infidelidad o la idea de que ésta ocurra (Serna, 2010).

Luego de llevar una relación con violencia, se genera desconfianza en el individuo hacia él y hacia otros, así como sentimientos de resentimiento que dificultan entablar una relación afectiva (Márquez y Negrete, 2008), aunado a que en los casos aquí presentados, hay un proceso de duelo no elaborado que les limita aún más por no querer vivir los sentimientos del duelo. Lo anterior explica porque en la presente investigación y en otras (Chávez, 2010), la mayoría de los participantes reportan que les es complicado entablar una nueva relación de pareja, mientras que sus ex parejas ya la tienen.

Debido a las características de los casos, éstos podrían diagnosticarse como duelo complicado, dentro de la modalidad de duelo no resuelto ya que permanecen fijados en la pérdida, cómo ocurrió, y aún se recuerda con dolor en la mayoría de los casos.

En los casos revisados, en el proceso de duelo, los sentimientos predominantes son la tristeza e ira, que se dirige hacia el ser perdido, hacia sí mismo o hacia otros, ya que el doliente busca desahogo, por lo que el entorno debe de comprenderle, sin embargo, en la mayoría de los casos esto no ocurre.

Para llegar a la aceptación de la ruptura se debe contar con redes de apoyo que le permitan al doliente expresar sus sentimientos como la tristeza e ira, que pueden dirigirse hacia el ser perdido, hacia sí mismos o hacia otros, y pensamientos sobre el ser perdido, expresar como terminó la relación, así como para acompañarle en algunos actos en el proceso, sin embargo, en los casos analizados, se encontró debilidad en las redes familiares y de amigos, cumpliendo esta función los primeros días, con poca empatía en cuanto a reacción emocional, que es parte de la expresión. Dando estrategias de evasión o victimizándolos lo que favorecerá que el doliente no tenga un papel activo en el duelo (Calero y López, s/d). Este comportamiento por parte de las personas que forman parte de las redes de apoyo, pueden mostrar su desconocimiento sobre qué hacer en este proceso, quizá por esta misma razón y las características del doliente y el entorno es que la mayoría usó estrategias dirigidas al sentimiento, principalmente la negación y evasión, que suelen no ser funcionales sin estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, hacer un análisis de la relación y extraer aprendizajes significativos orientados al crecimiento del individuo y su transformación.

Las características de los dolientes que inciden en la elaboración del proceso de duelo, como la edad, la situación escolar o de trabajo y si era un suceso que esperaban (Castro, 2007). En los casos, la situación de vida como término de la carrera o pérdida de empleo afectaron la relación de pareja, incluso algunos participantes lo mencionan como la causa de la ruptura. En cuanto al último punto, en general no se esperaban este suceso, por lo que los participantes describen que hay cosas que quisieran decirles.

Este estudio pretende dar resignificación a la ruptura de pareja en jóvenes, con la intención de vislumbrar la importancia en la salud mental que tiene el proceso de duelo en la ruptura en una relación sin compromiso legal, pero si formal, con el término “noviazgo” que induce la formación de expectativas.

Un compromiso que requiere de la colaboración de ambos para que sea satisfactoria y placentera y no amenazante y desgastante como en los casos de violencia que se presentan aquí, y que forman el 75.8 por ciento de jóvenes de entre 15 y 24 años que han sufrido agresiones psicológicas, además de los casos en los que también se presentó agresión física (IMJ, 2008).

La violencia deja secuelas como la desconfianza en sí mismo y en otros, dificultad para vincularse y expresarse, esto se observó en los entrevistados.

Al enfrentarse a la ruptura de la relación se vuelven más visibles los daños en el individuo como los anteriores y la dependencia en la pareja que quizá ha sido su forma de relacionarse toda su vida.

La incidencia de estos patrones suele prevalecer si no se atiende en el consultorio psicológico y es importante modificarlos porque es posible extrapolar los aprendizajes a cualquier tipo de relación, no solo de pareja.

La intervención psicológica en el duelo ocupa un lugar predominante desde la divulgación científica y atención psicológica. Al transmitir conocimientos sobre el duelo y su relevancia en la salud mental, por ser la segunda pérdida más importante (O'Connor, 2007); además de brindar estrategias adecuadas como red de apoyo y doliente, teniendo como objetivo recordar al ser perdido sin dolor ubicándolo en un lugar en su vida psíquica (Worden, 2004), extrayendo los aprendizajes de la relación de un análisis constructivo, lo que se ha observado en esta y otras investigaciones que no se consigue solo al pasar el tiempo (Wortman y Kessler, 1993; citado en tesis taller de pérdida afectiva; taller de pérdida afectiva).

Cuando un duelo no se elabora adecuadamente, pueden tener lugar consecuencias futuras como ideas suicidas, depresión prolongada o predisponer hacia dificultades con otros duelos e incluso diversos tipos de psicopatologías (Dollenz, 2003) o recaer en una ya existente (Tizon, 1998; citado en Florez, 2008). También se pueden obtener aprendizajes sobre estrategias de afrontamiento, y otras habilidades sociales que sería conveniente desarrollar en los casos, como la autorregulación, asertividad y resiliencia que permitan tener las herramientas necesarias en una situación de crisis.

Al detectar el tipo de conflictos antes mencionados por un proceso de duelo en la pareja, un evento común, como la ruptura de un noviazgo en el que regularmente los dolientes no buscan ayuda (Chávez, 2010), pese a sentir un dolor comparable al dolor físico (E.B., 2001), se convierte en la oportunidad de un cambio estructural en el individuo mejorando su calidad de vida.

Por último, cabe señalar, que la investigación presentó ciertas limitaciones como las características de la población, al tener una muestra con un rango de edad amplio, de 19 a 28 años, por lo que sería conveniente tomarlo en cuenta para posteriores estudios y así tener menor variabilidad en el factor de etapa evolutiva del doliente en el proceso de duelo.

Sería interesante realizar la investigación en adolescentes dónde también hay un alto grado de incidencia de violencia en las relaciones de pareja y como se vio, esto podría dificultar la elaboración del duelo.

Además sería adecuado homogeneizar el tiempo de ruptura de la relación al momento de aplicar los instrumentos, mismos que no están estandarizados ni validados en población mexicana, por lo que se recomienda el uso de estos instrumentos apoyándose de otras fuentes de recolección de datos y se sugiere

realizar otras investigaciones para conocer estas características de los cuestionarios.

Por otro lado, sería enriquecedor hacer un análisis más exhaustivo de los casos, ya que permitiría determinar comportamientos, recomendaciones y pronósticos.

Además, en la investigación se encontraron otras variables adicionales a los objetivos de la investigación que sería oportuno investigar; en su mayoría, entorno a habilidades sociales y a violencia, por lo que se recomienda observar las relaciones familiares, ya que la violencia en la pareja se asocia con antecedentes de violencia intrafamiliar durante la infancia ya sea de agresión o sumisión ante la violencia (Castro et al., 2006; citado en INMUJERES, 2008; IMJ, 2008).

En otro momento, sería conveniente hacer un análisis del resto de los casos que por condiciones de sobresaturación de información en el analista, decidió no realizarse, o incluso, que otro analista pudiera revisar los datos del análisis cualitativo, que podrían ser reinterpretados desde otra perspectiva.

Igualmente, sería apropiado que otro investigador pudiera replicar la investigación y hacerlo de forma transversal para observar el proceso de duelo en diferentes momentos.

Referencias

- Barreto, M. y Soler, P. (2007). Muerte y duelo. Madrid: Síntesis editor
- Bowlby, J (1983). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Argentina. Paidos.
- Castro, M. (2007). Tanatología, la inteligencia emocional y el proceso de duelo (2ª edición). México: Trillas.
- Caruso, I. (2009). La separación de los amantes. México: Gandhi
- Chávez, P. (2010). Transformando percepciones y emociones de las rupturas mediante un taller grupal. Tesis Facultad de psicología.
- Corless, I., Germino, B. y Pittman, M. (2005). Agonía, muerte y duelo., un reto para la vida. México: Editorial Manual Moderno. (Corless, I., Germino, B. Y Pittman, M.,2005).
- Colín, C. (2001). Estrategias de afrontamiento que utilizan estudiantes universitarios de Ciudad Universitaria. Tesis Facultad de psicología.
- Craig, G. (2001). Desarrollo psicológico. (8ª edición). México: Pearson Educación
- Díaz-Loving R. y Sánchez R. (2004). Psicología del amor: Una visión integral de la relación de pareja. México: UNAM. Facultad de psicología
- Dollenz, E. (2003). Duelo normal y patológico consideraciones para el trabajo en atención primaria de salud. Cuadernos de psiquiatría y salud mental para la atención primaria de salud No. 1. Chile
- Flórez, S. (2008). Duelo. Suplemento 3.Psiquiatra. Universidad de Antioquía. Medellín, Colombia
- Jiménez, G. (2010). Proceso de duelo por la ruptura de la relación de pareja. Tesina Facultad de psicología
- Kaplan, H. y Sadock B. (1999). Tanatología, muerte y duelo. Sinopsis de Psiquiatría; Ciencias de la Conducta - Psiquiatría Clínica. (8ª edición). Madrid: Ed. Médica Panamericana S.A.
- Kübler-Ross, E. (2001). Sobre la muerte y los moribundos. España: Editorial Grijalbo Mondadori.

Mezerville, G. (2005). Ejes de salud mental: Los procesos de autoestima, dar y recibir y adaptación al estrés.

Neimeyer, R. (2007). Aprender de la pérdida. Barcelona: Paidós

O'Connor, N. (2007). Déjalos ir con amor, la aceptación del duelo (2ª ed.). México: Editorial Trillas.

Serna, J. (2010). Elaboración y evaluación de un taller cognitivo conductual de pérdida afectiva por ruptura en el noviazgo. Informe servicio social Facultad de psicología

Tizón JL. (2004). Pérdida, pena, duelo. Barcelona: Piados

Warren, H. (1948). Diccionario de psicología. México: Fondo de cultura económica

Calero, P. y López, E. (s/d). Conflictos de pareja. Psicología online. Recuperado el 9 de septiembre de 2011 de:

http://www.psicologia-online.com/autoayuda/pareja/conflictos_de_pareja.shtml

Constanza, V y Washington, C. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. Revista scielo. Recuperado el 5 de abril de 2011 de:

<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v22n1/v22n1a03.pdf>

Depaoli, M. (s/d). La asertividad. Programa de postgrado en negociación UCA.

Recuperado el 5 de abril del 2011 de:

<http://www.jmcpri.net/PUBLICACIONES/asertividad.pdf>

E.B., (2011). Ruptura de pareja/Investigaciones. De psicología. Recuperado el 2 de febrero del 2012 de: <http://depsicologia.com/ruptura-pareja-investigaciones/>

Gamboa, E. (2008). Celos como forma de violencia. Periódico Esto. Recuperado el 9 de octubre de 2011 de: <http://www.oem.com.mx/esto/notas/n557249.htm>

García, G. (2004). Comprender el duelo. Psicocentro. Recuperado el 2 de octubre de 2009 de: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art57002

Instituto Mexicano de la juventud, (2008). Encuesta Nacional de Violencia en las relaciones de noviazgo 2007. Recuperado el 09 de octubre de 2011 de: http://www.imjuventud.gob.mx/contenidos/programas/encuesta_violencia_2007.pdf

Márquez, A y Negrete B. (2008).Violencia física, psicológica y verbal en el noviazgo. Apsique. Recuperado el 09 de octubre de 2011 de: <http://www.apsique.com/node/1111>

Montoya, J. (2011). El duelo. Sobre cómo ayudarnos y ayudar a otros a enfrentar la muerte de un ser querido. Recuperado el 5 de febrero de 2011 de: <http://montedeoya.homestead.com/duelos.html>

Pizarro, A. y Tapia, M. (2009). Conflicto de pareja. IPSUM. Recuperado el 9 de octubre de: <http://www.psicologiaipsum.cl/conflicto%20de%20pareja.htm>

Santoro, (s/d). La pareja: Dependencia emocional. Centro de psicología clínica, laboral y forense. Recuperado el 9 de octubre de 2011 de:

http://www.cpcba.com.ar/dependencia_emocional.html

Serrano, X. (2003). Conflictos de pareja y conflictos sexuales. Recuperado el 9 de octubre de 2011 de: http://www.esternet.org/xavierserrano/pareja_conflictos.htm

Trujillo, M. (s/d). La resiliencia en la psicología social. Psicología online. Recuperado el 10 de diciembre de 2010 de: http://www.psicologia-online.com/articulos/2006/resiliencia_social.shtml

Valdés, N (2002). Consideraciones acerca de los estilos de apego y su recuperación en la práctica clínica. Psicocentro. Recuperado el 11 de julio de 2010 de: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art2b002

Webber, C. (2003). Superar el abandono de la pareja. Netdoctores. Recuperado el 10 de diciembre de 2010 de: <http://www.netdoctor.es/XML/verArticuloMenu.jsp?XML=000425>

Yagosesky, R. (s/d). Definición de violencia. Psicopedagogia.com. Recuperado el 10 de agosto de 2011 de: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/violencia>

(s/d), (2000). La pareja. Psicología en la guía 2000. Recuperado el 9 de octubre de 2011 de: <http://psicologia.laguia2000.com/general/la-pareja>

(s/d), (2008). Violencia en las relaciones de pareja. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006. Recuperado el 9 de octubre del 2011 de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100924.pdf

(s/d), (2009). Celotipia. Psicosesión. Recuperado el 9 de octubre de 2011 de: <http://psicosesion.com/?p=499>

(s/d) (2010). La relación. Centre de Sexologia Sabadell. Recuperado el 10 de diciembre de 2010 de: <http://www.sexologias.com/html/relacion.htm>

SEDEM Chiapas,(s/d). Conceptos y tipos de violencia. Gobierno de Chiapas. Recuperado el 9 de octubre del 2011 de: http://www.sedem.chiapas.gob.mx/?page_id=49

Anexo 1

Guía para la entrevista

Nombre: Edad: Sexo: Ocupación: Fecha:

¿Con quién vives? (mencionar nombres y roles)

Momento de la pérdida

Cuéntame qué pasó cuando se dio la ruptura con tu pareja

¿Cómo fue la ruptura?

¿Cuáles fueron las sensaciones en su cuerpo ante la noticia de la pérdida?

¿Cómo te sentías? Describe que sentimientos y emociones tuvo en ese momento

¿Cómo los expresó? ¿Qué hacías cuando te sentías así? ¿Con quién hablabas?

¿En qué pensaba?

¿Cómo te llevabas con la pareja?

Siguientes días y semanas

Describe cómo era un día normal en las semanas siguientes, luego de la pérdida (desde que despertaban).

¿Qué cosas cambiaron?

¿Dejaste de hacer cosas que antes hacías?

¿Cómo era su sueño? (insomnio, sueño interrumpido, soñar con la pérdida)

¿Cómo era la relación con tus seres queridos?

¿Cómo te portabas en la escuela/trabajo y con tus amigos?

¿Con quién pasabas más tiempo en esas semanas?

¿De que forma y con qué frecuencia pensaba en la pérdida?

¿Porqué crees que pasó?

¿Crees que alguien pudo hacer algo para evitarlo?

¿Te arrepientes de algo? ¿De qué?

¿Alguna vez ha pensado en si pudo haber hecho algo para evitar la pérdida?

¿Qué tanto pensabas en cómo te sentías para realizar las actividades?

- ¿De qué forma expresabas tus sentimientos (enojo, tristeza)?
- ¿De qué forma intentabas sentirte mejor?
- ¿Te volcaste en otras actividades para olvidarte de la pérdida? ¿En cuáles?
- ¿Qué cambios sentiste en tu forma de reaccionar y ante qué situaciones?
- ¿Qué estrategias utilizaste para hacerle frente a los cambios?
- En algún momento ¿sentiste que tus proyectos ya no tenían sentido?
- ¿Cómo percibe esta pérdida?
- ¿De qué medios o personas se apoyó? (amigos, familiares, religión)
- ¿Cómo ha vivido la pérdida hasta el momento?

Ahora

- ¿Cómo estas viviendo la ruptura?
- ¿Qué estas sintiendo?
- ¿Qué estas haciendo cuando te sientes así?
- ¿Qué hace para sentirse mejor?
- ¿Cómo se siente al recordar la ruptura?
- ¿Con qué frecuencia recuerda la ruptura? ¿Qué y en qué momentos?
- ¿Qué pasa por su mente?
- Describe cómo es su rutina y la convivencia con sus amigos y familiares
- Describe cómo es un día normal ahora (desde que despierta).
- ¿Cuáles son sus sentimientos y emociones en torno a la pérdida?
- ¿Qué le ha ayudado a afrontar la pérdida?
- ¿Qué ha aprendido de esta experiencia?
- ¿Qué cambios ha hecho a partir de lo aprendido?
- ¿Cómo estas retomando las actividades normales?
- ¿Cómo ha sentido su ambiente?
- ¿Cómo es el dolor que sientes ahora?
- Durante este tiempo ¿has hecho algún cambio importante (como cambio de casa, de trabajo, etc)?
- ¿Qué cosas cambiaron después de la pérdida?

Eso ¿cómo te hace sentir?

Relación con el ser perdido

Cuéntame cómo era la relación con tu pareja desde un inicio

¿Qué es lo que hechas de menos de él/ella?

¿Qué es lo que no hechas de menos de él/ella?

¿En qué te ha decepcionado?

¿Qué te ha parecido injusto?

¿Qué es lo que más extrañas de la relación?

Anexo 2

Escala de Estrategias de Afrontamiento

Montoya, 1991: modificado de Sánchez Canovas J.: Evaluación de Las Estrategias de Afrontamiento En: Buela Casal,G. y Caballo VE., Editores. Manual Moderno de Psicología Clínica Aplicada. Madrid. Siglo XXI, 1991

Ante la pérdida de mi ser querido...

(señale cómo actuó, esta actuando o actuaría)

En absoluto (no) = 0

En alguna medida (un poquito)= 1

Bastante = 2

En gran medida (mucho) = 3

1. Me concentre exclusivamente en lo que tenía que hacer (en el próximo paso). ()
2. Intente analizar el problema al que me estaba enfrentando para comprenderlo mejor. ()
3. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás. ()
4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar. ()
5. Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación. ()
6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada. ()
7. Intenté encontrar respuesta al porqué de lo que pasó. ()
8. Hable con alguien para averiguar más sobre el dolor de la pérdida y el duelo. ()
9. Me critique o me sermoneé a mi mismo por lo que pasó. ()
- 10.No me derrumbé del todo pues deje alguna posibilidad abierta de recuperación. ()

11. Confié en que ocurriera un milagro. ()
12. Seguí adelante con mi destino (simplemente algunas veces tengo mala suerte). ()
13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada. ()
14. Intenté guardar para mí mis sentimientos (se los oculte a otros). ()
15. Busqué algo de esperanza en mi situación (intente mirar las cosas por su lado bueno). ()
16. Dormí/duermo más de lo habitual. ()
17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) que responsable(s) de la pérdida. ()
18. Acepté la simpatía y la comprensión de las personas que se acercaban a mí. ()
19. Me dije a mí mismo cosas que me hicieron sentirme mejor. ()
20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo. ()
21. Intente olvidarme de todo. ()
22. Busque ayuda profesional. ()
23. Cambié, maduré como persona (estoy cambiando y madurando como persona). ()
24. Esperé a ver cómo iba el dolor antes de hacer nada. ()
25. Pedí perdón por mis errores a Dios o a mi ser querido. ()
26. Desarrollé un plan de acción y lo seguí (lo estoy siguiendo). ()
27. Acepte la segunda posibilidad mejor después de aquella en la que yo confiaba. ()
28. Creo que de algún modo expresé mis sentimientos. ()
29. Me di cuenta de que mi comportamiento estaba empeorando las cosas. ()
30. Creo que el duelo me hará mejor persona de lo que soy actualmente. ()
31. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
32. Me aleje del problema por un tiempo (tome unas vacaciones o hice una fuga geográfica). ()
33. Intente sentirme mejor bebiendo, fumando o tomando drogas. ()

34. Tomé una decisión importante (p. Ej., vender la casa) o hice algo muy arriesgado. ()
35. Intenté no actuar demasiado de prisa o dejarme llevar por mi primer impulso. ()
36. Tuve fe en algo nuevo (creo que mi fe esta madurando). ()
37. Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara. ()
38. Redescubrí lo que es importante en la vida. ()
39. Cambié mis costumbres para abandonarme mejor a mi nueva situación. ()
40. Evité estar con la gente en general. ()
41. No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema mucho tiempo. ()
42. Pregunte a un pariente o amigo y respete su consejo. ()
43. Oculte a los demás que las cosas me iban mal. ()
44. No me tomé en serio la situación; me negué a considerarla en serio. ()
45. Le conté a alguien cómo me sentía. ()
46. Me mantuve firme y peleé por qué respetaran mi forma de afligirme. ()
47. Me desquite con los demás. ()
48. Recurrí a experiencias pasadas; ya me había encontrado antes en una situación similar. ()
49. Sabía lo que había que hacer, así que me esforcé más. ()
50. Me negué a creer lo que había ocurrido. ()
51. Me prometí a mi mismo que las cosas serían distintas la próxima vez. ()
52. Propuse un par de soluciones distintas al problema. ()
53. Lo acepté, ya que no podía hacer nada al respecto. ()
54. Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado en otras cosas. ()
55. Deseé poder cambiar la forma en que me sentía. ()
56. Cambié algo de mi mismo. ()
57. Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente. ()
58. Deseé que la situación terminaría o se desvaneciera de algún modo. ()
59. Fantaseé o imaginé el modo en que podrían cambiar las cosas. ()

- 60. Recé. ()
- 61. Me preparé para lo peor. ()
- 62. Repasé mentalmente lo que haría o diría. ()
- 63. Pensé cómo dominaría la situación otra persona a la que admiro y la tomé como modelo. ()
- 64. Intenté ver las cosas desde el punto de vista de otra persona. ()
- 65. Me recordé a mi mismo que las cosas podrían todavía ser peor. ()
- 66. Me puse a trotar o a hacer otro ejercicio. ()
- 67. Intenté algo distinto a todo lo anterior (describalo). ()

Anexo 3

Breve inventario del duelo J. Montoya Carrasquilla, 1991

Nombre:

Edad:

Relación con el fallecido:

Tipo de muerte:

Fecha del fallecimiento:

Teléfono:

Aflicción anticipatoria (en días, meses o años):

Fecha de realización:

Coloque el número correspondiente a lo que usted sienta o piense según la clasificación siguiente:

0=En absoluto, nada o todo lo contrario; 1=Un poco, 2=Bastante, 3=Mucho

- () 1. Me siento confuso/a y aturdido/a
- () 2. Estoy nervioso/a e inquieto/a
- () 3. Me dan crisis de angustia, como en "oleadas"
- () 4. Tengo temblor y las manos frías y sudorosas
- () 5. Tengo pensamientos que no puedo quitarme de la cabeza
- () 6. Siento que estoy al borde de una "crisis nerviosa"
- () 7. Me cuesta mucho "estar bien" ante otros
- () 8. Le busco por todas partes
- () 9. Tengo sentimientos de culpa que me molestan mucho y me agobian
- () 10. Estoy más irritable de lo normal
- () 11. Duermo mal
- () 12. Me siento muy deprimido/a
- () 13. Siento que debería haber retomado la actividad normal
- () 14. Necesito dormir más
- () 15. Creo que no estoy haciendo lo que necesario o correcto para recuperarme
- () 16. Necesito cambiar mi actitud actual

- () 17. Quiero hacer otras cosas además de las que ya hago
- () 18. Duermo normal, como antes
- () 19. Me cuesta mucho tomar decisiones para mi futuro
- () 20. Ya me he recuperado
- () 21. Ahora soy más sensible y compasivo con otros
- () 22. Mi vida es ahora otra vez agradable