



UNIVERSIDAD OPARIN S.C.

**CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8794
PLAN, 25 AÑO: 2008**

**PROCESO DE DUELO EN FAMILIARES DE FALLECIDOS DURANTE LA
PANDEMIA PACIENTES DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE
ECATEPEC**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
MARTINEZ HERNANDEZ MIRIAM**

**ASESOR:
MTRO. GONZALEZ MENDOZA DANIEL**

ECATEPEC DE MORELOS, EDO. MÉXICO, AGOSTO 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por cuidar de mí en cada paso que doy.

A mi madre, sin tu amor y apoyo nada de esto habría sido posible.

A mi familia, por ser esos seres maravillosos que tengo suerte de tener en mi vida.

A mi hermana del alma, por inspirarme el amor a la psicología, sin tu guía hoy no estaría aquí.

A mi asesor de tesis el profesor Daniel González Mendoza, por su constante apoyo y fe en mis habilidades.

A todos ustedes que han sido fundamentales para la culminación de esta tesis, muchas gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. TANATOLOGÍA TRANSPERSONAL

- 1.1 Concepto de Tanatología
- 1.2 Historia de la Tanatología
- 1.3 Tanatología Kübleriana
- 1.4 Tanatología Post Kübleriana
- 1.5 Tanatología del siglo XXI (Transpersonal)
- 1.6 Campos de la Tanatología Transpersonal

CAPÍTULO II DUELO

- 2.1 Definiciones de duelo
- 2.2 Etapas del duelo
 - 2.2.1 Duelo para Sigmund Freud
 - 2.2.2 Duelo para Igor Caruso
 - 2.2.3 Duelo para Kübler Ross
 - 2.2.4 Duelo para Polo Scott
 - 2.2.5 Duelo para Jorge Bucay
 - 2.2.6 Duelo para Reyes Zubiría
- 2.3 Padres en Duelo
- 2.4 El duelo en la familia
- 2.5 El duelo en la familia por COVID
 - 2.5.1 Técnicas de elaboración del duelo
- 2.6 Duelo y ritos funerarios
- 2.7 Del duelo a la psicosis

CAPÍTULO III PANDEMIA

- 3.1 Definición del SARS COV 2
- 3.2 Historia de la pandemia
- 3.3 Estadísticas de COVID en el mundo
- 3.4 Estadísticas de COVID en México
- 3.5 La pandemia y el aislamiento

3.6 Manejo de cadáveres por COVID

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA GENERAL

4.1 Problematización

4.1.2 Antecedentes

4.1.3 Planteamiento del problema

4.1.4 Justificación

4.1.5 Delimitación

4.1.6 Objetivos

4.1.7 Preguntas de investigación

4.2 Metodología de investigación

4.2.1 Enfoque

4.2.2 Paradigma

4.2.3 Nivel

4.2.4 Método

4.2.5 Técnica

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La muerte es un suceso irreversible que a todos nos ha de acontecer, su concepto es visto de forma distinta en diversas culturas y religiones donde a formado parte importante desde el principio de la humanidad, es motivo de incertidumbre y temor, como de paz y descanso, cada persona tiene su particular forma de interpretarla, hay quien habla libremente de ella y quien la considera tabú, ya sea que deseemos reconocerla o no para todos habrá de llegar de forma inevitable.

El doctor Polo Scott (s/f) menciona que: La muerte, para unos es el descanso final, para otros el inicio de una nueva vida, siendo de una forma o de otra, encontramos que la muerte es, un proceso de tránsito y un descanso, un amanecer y un anochecer, una despedida y un encuentro, una realización y una promesa, una partida y una llegada [...] todo dependerá del significado que para cada uno de los seres humano [sic] posea la trascendencia [...] de la vida o de la muerte, final para muchos, principio para todos. (p.10)

La muerte es algo subjetivo para cada persona e influirá significativamente en el concepto que tengamos de la misma nuestra historia de vida “Para los antiguos mexicanos la oposición entre muerte y vida no era tan absoluta como para nosotros. La vida se prolongaba en la muerte. Y a la inversa. La muerte no era el fin natural de la vida” (Paz, O., 1959, p.182-201). Contrario a esto en la actualidad nos han inculcado a la muerte como palabra maldita llevándonos a no elaborar el duelo adecuadamente, ya que para ello requerimos verbalizarlo en tiempo, lugar y forma, en vez de eso nos acostumbran a no hacer contacto con el dolor, lo cual no es sano porque el duelo se sepulta.

Ha sido necesario definir a la muerte desde tiempos inmemoriales, por lo que es necesario hacer mención a la definición biológica de la muerte, aunque esta pueda variar con el tiempo dependiendo del progreso del conocimiento actual, de forma general esta se conoce como el término irreversible de la vida biológica ya que “la Medicina ha sistematizado el criterio diagnóstico de muerte, ligándolo al cese irreversible de funciones vitales respiratorias, cardiovasculares y neurológicas (signos negativos de vida).” (Echeverría B, et. al., 2004, p. 95-107)

El hablar de la muerte conlleva hablar del duelo el cual de acuerdo con la Real Academia Española se define de la siguiente forma “La palabra duelo proviene del latín *dolus* que significa dolor, lástima, aflicción o sentimiento, se refiere a las demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien.” REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [3/6/23].

Si bien se sabe que el duelo es dolor o aflicción, es necesario mencionar que es una reacción natural del ser humano ante la ruptura de los lazos afectivos con una persona, bien material o simbólico, alterando el curso en el que lleva su vida el sujeto, esto es algo común y necesario para culminar con el trabajo de duelo, Sigmund Freud en el año 1917 acuñó por primera vez el término duelo, diferenciándolo de la depresión, y lo caracterizó como la forma de reaccionar ante la pérdida de una persona a la que amamos, también menciona que no necesariamente es un estado patológico que requiera intervención, sino que será superado después de un tiempo limitado pero con trabajo. (Citado por la Escuela de Filosofía Universidad ARCIS, s/f, p. 2)

En el área de la psiquiatría el duelo es visto de forma diferente, se caracteriza por el sentimiento de vacío y pérdida que va más allá del duelo normal pasando a ser algo patológico. Se hace mención sólo al duelo por muerte, mientras que en psicología el espectro del duelo es más amplio. La psiquiatría no busca patologizar un proceso normal, sino más bien brindar parámetros de tiempo, intensidad, características, etc para saber cuando hemos sobrepasado lo normal. El DSM-5 APA (2014) establece el duelo como “estado que surge con la pérdida, por causa de muerte, de alguien con quien uno ha tenido una estrecha relación. Este estado incluye una serie de respuestas de pena y de luto”. (p. 821)

En 1969, la creadora de la tanatología Elisabeth Kübler Ross establece las etapas de duelo para enfermos terminales, las cuales hasta la actualidad reconocemos en muchos trabajos sobre duelo, éstas son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación, dichas etapas no son lineales y se sabe que cuando no son asimiladas, puede llevar a un duelo inconcluso o sumarse a los duelos inconclusos que a tenido la persona, que dependiendo de cada caso puede dar o no paso al duelo patológico (p.1226).

Se han encontrado investigaciones similares que también consideran relevante el proceso de duelo y como este fue afectado por la pandemia, sin embargo la muestra, metodología y el contexto del país en el que se desarrollaron es diferente, el presente proyecto de tesis se abordará desde la tanatología transpersonal como base teórica. Siendo México poseedor de una cultura que le da a la muerte un fuerte significado y relevancia, con la costumbre de dignificar a sus muertos con altares y velorios en compañía de sus seres queridos, es necesario el investigar respecto al proceso de duelo en su población, tras la no elaboración del luto por la pandemia.

La muerte para el mexicano es una ocasión de alegría y honrar a los muertos en las fiestas del 1 y 2 de noviembre con los altares y ofrendas, contradictoriamente a esto tras dicha celebración el resto del año el tema se sepulta pasando a ser objeto de morbo y temor, convirtiendo el hablar de la muerte en una idea prohibida creyendo que al hacerlo invocamos a la misma “Muerte y vida, júbilo y lamento, canto y aullido se alían en nuestros festejos, no para recrearse o reconocerse, sino para entre-devorarse. No hay nada más alegre que una fiesta mexicana, pero también no hay nada más triste.” (Paz, O., 1959, p.182-201.)

Tras la crisis sanitaria originada por la pandemia de COVID-19, Mejía, T., Nájera, R., (2022), se presentaron diversos factores que contribuyen a que las personas enlutadas puedan presentar o no un duelo patológico, tales como la imposibilidad de acompañar a los familiares tras la pérdida de un ser querido y la eliminación de los rituales funerarios, los cuales son mecanismos que brindan apoyo y liberan al sujeto de la carga emocional ante la pérdida de un ser querido, los rituales funerarios varían de acuerdo a las culturas, países y religiones, siendo México uno de los países donde la muerte y sus rituales son parte importante de la cultura, es relevante analizar cómo el proceso de duelo se vio afectado por las condiciones de crisis que generó la pandemia. (p. 51-75)

La pandemia de COVID-19 ocasionó la muerte de millones de personas en el mundo de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud “Unos 14,9 millones de personas murieron en el mundo a causa de la pandemia de COVID-19 entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021” (Organización de las Naciones Unidas [ONU] Noticias, s/f). Entre los países afectados México acumulo “334167 defunciones, entre las cuales 48340 corresponden al Estado de México” (Dirección General de Epidemiología, [DGE], Actualizado 31-05-2023)

Ecatepec de Morelos ha sido uno de los municipios del Estado de México que ha tenido mayor impacto por las cifras de muertes por COVID-19 (Gobierno del Estado de México Secretaría de Salud, 2022), dejando a muchas familias con duelos no resueltos, lo cual requieren estudiarse para así saber el nivel de impacto que este suceso ha generado, en el presente proyecto de tesis se tomarán como muestra pacientes de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Ecatepec, ubicada en Ecatepec de Morelos en el Estado de México, mediante un enfoque cuantitativo-cualitativo, apoyados de estadísticas para conocer el proceso de duelo de las personas que han tenido a un familiar fallecido por COVID-19 y así identificar las técnicas que pueden emplearse ante duelos no resueltos, este trabajo tendrá un nivel de análisis explicativo con un paradigma interpretativo, se llevará a cabo con un método de estudio de caso, con técnicas cuantitativas como la entrevista flexible, que permita ampliar el panorama del objetivo de la investigación.

CAPÍTULO I. TANATOLOGÍA TRANSPERSONAL

1.1 Concepto de Tanatología

“El concepto tanatología se define etimológicamente por los vocablos griegos thanatos muerte y logos tratado, el cual debe ser entendido como sentido, el sentido de la muerte” (Martínez, A., et. al., 2014, p. 17), ya sea que la veamos como fin o inicio la muerte es algo por lo que todos vamos a pasar y puede ser analizada de diversas formas. El cómo afrontemos la muerte puede partir desde aprender a asumir la muerte de una persona que nos es significativa o desde nuestra propia muerte, en el caso de la tanatología se ve a la muerte desde múltiples campos como la atención al enfermo terminal, la familia, amigos, el equipo multidisciplinario, el proceso de duelo por una pérdida significativa, entre otros.

La tanatología no solo es la disciplina que busca dar sentido al proceso de la muerte, sino que también se ocupa de los duelos que no son producto de la muerte, pero que también conllevan una pérdida significativa, la tanatología involucra además de la muerte, a la vida y al ser humano, buscando brindar ayuda a aquellos que han pasado por pérdidas significativas en su vida. Busca fomentar al ser humano para enfrentar la muerte, para que por medio de sus potencialidades recupere su capacidad de vivir plenamente.

Polo, (2006), citado por Martínez, A., et. al. (2009), define a la Tanatología como:

El estudio científico y humanista de todo conocimiento relacionado con el morir, la muerte y el duelo del ser humano; proporcionando herramientas necesarias para enfrentar la muerte y sus distintos procesos. Apoya la revaloración de la calidad de vida del paciente, su familia, sus amigos y equipo multidisciplinario. (p. 19)

La Tanatología Transpersonal ve al ser humano de forma integral, considera los avances actuales así como las nuevas formas de interacción social, y puede aplicarse en diversos campos de acción. Es de enfoque transdisciplinario, se formó desde el humanismo pero estableció más allá del ser humano, buscando llegar a una realidad más significativa. Busca el equilibrio y desarrollo del ser humano para que tenga una existencia cargada de sentido, para que también pueda darle sentido a la muerte.

Martínez, A., et. al., 2014, define a la tanatología como:

La ciencia que estudia los procesos de vida y muerte en el ser humano físico, psíquico, social y espiritual. El objetivo de la Tanatología Transpersonal está en función de la calidad de vida del ser humano, en sus distintas áreas; considerando al paciente la familia, amigos y al equipo de salud multidisciplinario. Asimismo considera al ser humano como parte de un sistema donde pasado, presente y futuro son tal [sic] solo un instante, en él se encuentra acumulado el conocimiento de todos los seres humanos de todos los tiempo [sic], por lo cual es en sí, un ser trascendente. (p.20)

Es necesario estudiar el fenómeno de la muerte en el ser humano ya que este le afecta en diversas dimensiones al paciente y a la familia involucrando el aspecto biológico, psicológico, social y espiritual. "Con respecto a la muerte sigue existiendo un vacío que en la actualidad requiere de atención" (Martínez, A., et. al., 2014, p. 25)

Salgado, M., citado por Martínez, A., et. al., 2014, menciona que: "Actualmente la muerte es considerada un fenómeno multifacético que afecta la vida humana, creando una problemática personal, social y familiar lo que ha hecho necesario su estudio formal, sistemático y científico, siendo la Tanatología la ciencia encargada del estudio integral e interdisciplinario de la muerte". (p. 24)

1.2 Historia de la Tanatología

Para comenzar con los antecedentes sobre la tanatología en México, primero tendríamos que situar la concepción de la muerte en la cultura prehispánica, situados en 1800 antes de nuestra era, donde para Medina (2020), los mexicas no veían a la muerte como la finalización de la vida, sino como una continuación donde el alma cumple una misión en la que deja al cuerpo para que éste retorne a la tierra en agradecimiento por la oportunidad de vivir, eso generaba un equilibrio en el universo, es por eso que se les festejaba por la importancia que implicaba la muerte, para ellos existía un ciclo de vida y muerte, sin uno no existiría el otro.

Menciona Medina (2020) que para los mexicas, el alma tiene un destino marcado de acuerdo a los dioses, formando prácticas religiosas que le daban sentido a la vida e importancia a la celebración de la muerte tanto que tenían 2 meses dentro del calendario azteca de 18 meses, el 9no para los niños y el 10mo para los adultos, la muerte era crear arte ya que, cuando morían, los vestían y les colocaban una máscara para luego incinerarlos, los vestían y dejaban ofrendas de acuerdo al destino que les deparaba.

Para Medina (2020) durante el periodo clásico (200-900), se esculpían cráneos, donde la muerte era símbolo de espacio y tiempo, para el periodo posclásico (900-1521) los seres humanos eran despojos de muertos de vidas anteriores, el agua era fundamental, se usaba en los ritos mortales, el nacimiento y la muerte se sellaba con agua, cuando el cuerpo moría, el alma iba al destino final, en el límite del cosmos y en la divinidad

Posterior a ello, el término de tanatología fue influenciado por varios países para definirse en México, la Dra. Elisabeth Elisabeth Kübler-Ross fue una famosa tanatóloga que ayudó a entender las etapas del duelo, publicó varios libros sobre la muerte y cómo integrar esa nueva realidad, Domínguez (2009), la considera la fundadora de la ciencia de la Tanatología en Estados Unidos, ayudó a moribundos a entender que eran seres valiosos y útiles, es por ello que en México, el pionero de la Tanatología fue el Dr. Luis Alfonso Reyes Zubiría, quien fue alumno de la Dra. Kübler-Ross y que a raíz de ello, en 1988, fundó la primera asociación de tanatología llamada: Asociación mexicana de Tanatología A.C. (pág. 28-39)

Más tarde se creó el Instituto Mexicano de Tanatología en 1994, asimismo se creó el Centro de Tanatología en 1996 por el Dr. Marco Antonio Polo Scott, donde se imparten cursos, talleres y diplomados sobre tanatología, siendo éste el precursor del Instituto Mexicano de Psicooncología donde se imparten clases y desarrollan proyectos de investigación con el fin de aportar nuevas ideas en las áreas de la Tanatología, Psicooncología, Psicoterapia Transpersonal Integrativa, Psicopedagogía, Gerontología, Psicología y Trabajo Social.

Para el Instituto Mexicano de Psicooncología (IMPo), en un artículo realizado por Polo (2009), la historia de la tanatología surge en 1901, cuando por primera vez se utiliza el término Tanatología como la ciencia de la muerte por el médico ruso Elías Metchnikoff, siendo una extensión de medicina forense que explicaba temas sobre la muerte y los cadáveres dentro del marco médico-legal, posteriormente en los años 30 la tanatología involucraba solo el área hospitalaria, y la desprendió de la casa de los enfermos, para los años 50 se ocultaban las muertes hospitalarias y enviar el tema de la Guerra Mundial. (pág. 5)

Más adelante, para Polo (2009) en los años 90 la Dra. Kübler-Ross pone en tela de discusión la Tanatología y ella lo centra ya no solo en los pacientes sino en el trabajo médico y cómo los médicos trataban al paciente terminal, para entonces, Polo Scott veía que en México, el desarrollo de la Tanatología era muy lento, y resaltaba la importancia de impartir una materia sobre Tanatología en las carreras de Psicología, Trabajo Social y Enfermería, debido a que el cuerpo médico no está 100% sensibilizado con lo que implica la muerte, temiendo que se presente la muerte de un paciente, Polo acuñó éste término como tanatofobia. (pág. 6)

Para la actualidad, como menciona Polo (2009) la Tanatología indicó la naturaleza de la forma en que se trataban problemas que obstaculizaban el curso clínico y la calidad de vida, pero para el autor el objetivo de la Tanatología busca mejorar y elevar el nivel de vida no solo del paciente, sino también de la familia y el personal médico tratante. (pág. 8)

La tanatología es una disciplina que evoluciona constantemente y se pueden distinguir diversas etapas en su desarrollo. En el pasado el estudio de la tanatología era algo complicado de realizar debido al rechazo que se tiene en diversos ámbitos del tema de la muerte, para la sociedad es visto como un tabú del que no se debe hablar por miedo a atraerlo y en la

medicina se consideraba como un fracaso, ya que se tenía como único propósito preservar la vida, actualmente esto se ha ido modificando y se han ido agregando nuevos objetivos como la calidad de vida o el buen morir del paciente. Actualmente en el enfermo terminal el paradigma ha ido cambiando, la muerte no es sinónimo de derrota, lo inadecuado es no brindarle calidad de vida al paciente en sus cuatro cuadrantes físico, psicológico, social y espiritual.

Salgado, M., citado por Martínez, A., et. al., 2014, menciona que:

Con frecuencia, al tratarse de temas polémicos o poco estudiados se da el rechazo o crítica al mismo; la mayoría de temas relacionados con enfermos moribundos o muerte son incómodos para la sociedad al igual que el personal de salud ya que su “misión” es salvar la vida, y todo lo que vaya en contra de ello no es aceptado. (p. 26)

Aunque la tanatología es una ciencia en avance continuo aún resulta complicado recabar información y datos respecto a la misma.

A continuación se enlistan en orden cronológico, varios de los textos tanatológicos más importantes, de algunos de los autores que se mencionan en esta tesis. (Todos tus libros, sf)

Sigmund Freud

Duelo y melancolía (1917)

Igor A. Caruso

La separación de los amantes (1969)

John Bowlby

1.- El vínculo afectivo (1969)

2.- Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida (1979)

3.- La pérdida afectiva: Tristeza y depresión (1980)

4.- La separación (1985)

Polo Scott (Dr. Marco Antonio Polo Scott, 2015)

- 1.- Tanatología del Siglo XXI (2010)
- 2.- Los duelos en la familia (2010)
- 3.- Vejez, enfermedad y muerte (2010)
- 4.- Psicoterapia Gestalt en el Manejo y Resolución de Duelo (2010)
- 5.- Tanatología Transpersonal (2014)
- 6.- Los Duelos Transpersonales (2016)

1.3 Tanatología Kübleriana

Elisabeth Kübler-Ross nació en 1926 en Zúrich, Suiza, al ser trilliza menciona que el que la confundieran con sus hermanas y las trataran siempre igual le era una gran carga psíquica por lo que siempre se esforzó por destacar. Entre las primeras experiencias de su vida, que en sus palabras, contribuyeron a formarla como la persona que llegaría a ser, se encuentran el “descubrimiento de un libro ilustrado sobre la vida en una aldea africana”, el cual despertó su curiosidad por las diferentes culturas del mundo. (Kübler, E.,1997, p. 31).

También menciona que a los cuatro años de edad tras enfermar de neumonía fue hospitalizada, experiencia que le resultó amarga, al ser tratada como a un objeto por el personal médico “Ésa fue mi introducción a la medicina hospitalaria, que lamentablemente se me grabó en la memoria por su carácter desagradable” (Kübler, E.,1997, p. 33), en dicho hospital compartía cuarto con otra niña con la que pudo conversar antes de que muriera, ella le comentó que se encontraba tranquila aunque sabía que fallecería pronto, en otra ocasión pudo conversar con un vecino que estaba por morir en su casa después de haber sufrido un accidente, ambas experiencias la marcaron para toda su vida e impulsaron su deseo por estudiar medicina.

Durante su juventud viajó por el mundo ayudando a los sobrevivientes de la guerra tratando enfermos, cocinando y reconstruyendo casas y escuelas en Polonia y diversos países. En 1957 se graduó como médica psiquiatra en la Universidad de Zúrich, y en 1958 se instaló en Estados Unidos. Su primer libro, sobre la muerte y los moribundos, publicado en 1969, la hizo célebre internacionalmente. (Kübler, E.,1997)

En su primer seminario Taller Vida, Muerte y transición durante una semana impartió charlas, entrevistó a personas moribundas, se realizaron sesiones de preguntas y respuestas y ejercicios individuales “destinados a ayudar a las personas del grupo a superar las penas y la rabia acumuladas en sus vidas [...] sus asuntos pendientes” (Kübler, E.,1997, p. 254) en el seminario se podían expresar desde duelos que no se habían trabajado al momento de la muerte de algún familiar, hasta abusos sexuales u otros traumas al expresarse en un ambiente donde las personas se sentían seguras “esas personas comenzaban el proceso de curación y lograban llevar el tipo de vida sincera y receptiva que les permitía una buena muerte” (Kübler, E.,1997, p. 254)

Su objetivo era “promocionar la curación psíquica, física y espiritual de niños y adultos mediante la práctica del amor incondicional”(Kübler, E.,1997, p. 301), con el paso del tiempo cada vez llegaban más personas a sus seminarios buscando su desarrollo y crecimiento personal.

Durante los años setenta para sus investigaciones se dedicó a entrevistar a 20,000 personas, que se encontraban entre los 2 y 99 años de diversas culturas, esquimal, indios norteamericanos, protestantes, musulmanes, etc, notando que en los diferentes casos de personas que hablaban de la muerte las experiencias eran similares (Kübler, E.,1997, p. 254).

La doctora Kübler Ross menciona respecto a su trabajo viajando “Mi hoja informativa circulaba por todo el mundo, y yo continué con mi ritmo de trabajo siguiendo un programa de viajes que me llevaba de Alaska a Australia” (Kübler, E.,1997, p. 301). Recorrió el mundo pronunciando conferencias, ”A mis sesenta y seis años había dirigido seminarios en todos los continentes del mundo” (Kübler, E.,1997, p. 361) y recibió más de veinte doctorados honoríficos.

En 1992 dio un seminario en Sudáfrica con la condición de que entre los participantes hubiera una mezcla racial (participantes negros y blancos bajo el mismo techo), lo cual le permitió cumplir una meta con la que había soñado desde su niñez “Aunque eso no era seguir exactamente los pasos de Albert Schweitzer, que hacía cincuenta y cinco años me había inspirado la idea de ser médico, de todos modos significó hacer realidad un sueño de toda mi vida” (Kübler, E.,1997, p. 361)

Respecto a la muerte la doctora Kübler Ross menciona que “La muerte no es algo que haya que temer. De hecho, puede ser la experiencia más increíble de la vida. Sólo depende de cómo se vive la vida en el presente. Y lo único que importa es el amor.” (Kübler, E.,1997, p. 302)

La Tanatología Kübleriana se refiere a los estudios de la Dra. Elisabeth Kübler Ross enfocados a enfermos terminales o pacientes moribundos, en esta etapa la tanatología aun no sale del hospital, compete al cuerpo médico y a los capellanes de los hospitales. La doctora Elisabeth trabajó con más de veinte mil pacientes, se lucha contra el abandono o la falta de atención a los pacientes moribundos, se establecen las cinco etapas de duelo para enfermos terminales y se busca que el paciente acepte su muerte.

Martínez, A., et. al., 2014, menciona que esta etapa de la tanatología:

Considera a la Tanatología que se produjo hasta finales de los años 70's, y que tiene como principal exponente a la Dra. Elisabeth Kübler-Ross, quien plantea la necesidad de concientizar al paciente de su estado de salud y de la aceptación de su muerte, procesos adaptativos por los cuales tiene que transitar. (p. 20)

Cronología publicaciones Kübler-Ross (Todos tus libros.com, 2023)

- 1.- Sobre la muerte y los moribundos (1969)
- 2.- Preguntas y respuestas sobre la muerte y los moribundos (1974)
- 3.- Death: The final stage of growth (1974)
- 4.- Vivir hasta despedirnos (1978)
- 5.- Cartas para un niño con cáncer (1979)
- 6.- Living with death and dying (1981)
- 7.- Working it through (1982)
- 8.- Recuerda el secreto (1982)
- 9.- On children and death (1983)
- 10.- Los niños y la muerte (1983)
- 11.- La muerte: Un amanecer (1984)
- 12.- La mort: Una aurora (1984)
- 13.- SIDA: El gran desafío (1986)
- 14.- Conferencias: Morir es de gran importancia (1991)

- 15.- Mémoires de vie, mémoires d'éternité (1997)
- 16.- La rueda de la vida (1997)
- 17.- Lecciones de vida (2000)
- 18.- Todo final es un luminoso principio (2001)
- 19.- Aprender a morir-aprender a vivir: Preguntas y respuestas (2003)
- 20.- Sobre el duelo y el dolor (2005)

Fundación del Instituto Shanti Nilaya

Fue fundado en Escondido, California en 1977 por la Dra. Elisabeth Kübler-Ross, ella lo llamaba “el último hogar de paz”, donde buscó formar un espacio para sus pacientes terminales y que ahí pudieran tener una pacífica transición a la muerte por medio de terapias a largo o corto plazo que permitían entender el proceso de morir y afrontarlo, posteriormente en la Organización Shanti Nilaya, impartía cursos llamado “Vida, muerte y transición”, que ayudaba a las personas a expresarse, a deshacerse de la hostilidad interior, miedos y culpa, Elisabeth impartía éstos cursos de 5 días. (LOGOFORO, 2005)

En él se empezaron a dar seminarios para aproximadamente cuarenta personas a los que asistían estudiantes de medicina, enfermería, enfermos terminales y sus familias, etc “el objetivo era ayudarlos a hacer frente a la vida, la muerte y la transición entre ambas de una manera más sana y sincera” (Kübler, E.,1997, p. 277)

Su objetivo era el crecimiento personal, que las personas sanarán (se hicieran enteras, íntegras) en sus seminarios las personas “se liberaban de la rabia y amargura experimentadas en sus vidas y aprendían a vivir de una manera que las preparara para morir a cualquier edad ” (Kübler, E.,1997, p. 301-302) asistían personas de edades entre 20 y 104 años “enfermos terminales, individuos con problemas afectivos o emocionales y adultos normales” (Kübler, E.,1997, p. 302)

Posteriormente se hicieron seminarios para niños y adolescentes “Cuanto antes se haga íntegra una persona, más posibilidades tiene de desarrollarse para estar sana física, emocional y espiritualmente” (Kübler, E.,1997, p. 302)

Centro de Desarrollo Personal y Profesional Shanti Nilaya

Es un centro de psicoterapia humanista, con áreas de especialización en Psicología Organizacional, Psicoterapia de Pareja e Individual con enfoque Gestalt para adultos, adolescentes y parejas. Enfocados en la divulgación de las prácticas de la Gestalt, ofrece talleres grupales enfocados en el desarrollo profesional de los psicólogos en el área de Recursos Humanos, así como talleres de desarrollo humano enfocados en las técnicas gestálticas, con experiencia en depresión, ansiedad, duelo y dificultades para afrontar el cambio y especialización en (Psico.mx, Psicologos Online, 2023):

- Terapia familiar
- Terapia de pareja
- Terapia de grupo
- Terapia Gestalt
- Terapia individual
- Psicología organizacional
- Desarrollo personal
- Psicología humanista y positiva (Psico.mx, Psicologos Online, 2023)

Centro Shanti Nilaya

Es un centro espiritual de retiro para la sanación de la pérdida. Por su traducción del sánscrito al español: “hogar de paz”, es un espacio de retiro y contención en donde se encuentra un menú de herramientas alternativas para cubrir la salud de los 4 cuerpos que son el físico, mental, espiritual y energético, es un concepto que ofrece programas de apoyo y seguimiento tanatológico, para los 4 cuerpos, ofrecen servicios integrales. (Centro Shanti Nilaya, 2020)

Es un refugio de contención emocional con diversos programas desarrollados para guiar y acompañar el despertar de la consciencia, el crecimiento espiritual y la trascendencia de la experiencia humana, con terapeutas holísticos, profesionales del bienestar. (Centro Shanti Nilaya, 2020)

1.4 Tanatología Post Kübleriana

En la tanatología Post Kubleriana se tiene el objetivo del buen morir ya que se busca la muerte digna, el paciente es la parte pasiva del tratamiento ya que las decisiones más importantes sobre el mismo son tomadas por la familia, se involucran otras ciencias y se incrementan las áreas de aplicación, por lo general el paciente muere en el hospital aunque en ocasiones dependiendo el caso se le permite regresar a su casa para poder pasar sus últimos días y morir en su hogar.

Martínez, A., et. al., 2014, menciona que la Tanatología Post Kübleriana cuenta con las siguientes características:

- Ingresan otras ciencias como la psicología, trabajo social, enfermería, antropología, derecho, etc. y se incrementan las áreas médicas.
- Se atiende el paciente con enfermedad terminal.
- La lucha se da entre la distanasia (obstinación o ensañamiento terapéutico) y la atención médica integral.
- El objetivo es que el paciente tenga un “buen morir”, “una muerte con dignidad”.
- La familia toma las decisiones más importantes sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento. (p.21)

Reflexión Dejalos ir con amor

Nancy O'Connor

En el libro Dejalos ir con amor de Nancy O'Connor se habla de diversas causas de muerte y de algunas recomendaciones para acompañar a los sobrevivientes de la pérdida de esa persona, también se mencionan algunas de las emociones que se pueden experimentar tras la muerte de esas personas significativas. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

Se menciona como dirigir las emociones que trae el duelo hacia algo positivo que contribuya a que el doliente se vuelva a conectar con la vida y ayude a otros en situaciones similares a la suya. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

Recomienda no retrasar la responsabilidad necesaria para liberar emocionalmente al ser amado que murió, no vivir en el pasado ni en el pudo haber sido. Menciona la importancia de buscar ayuda profesional en caso de ser necesario y de apoyarse de la red de apoyo con la que se cuente amigos o familia. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

Menciona también la importancia de no oponer resistencia a los sentimientos del duelo pero sin llegar al extremo de hundirse en ellos. La persona debe dar tiempo a su duelo pero también a hacer algo que le de felicidad como leer, escuchar música, comer un helado, hacer ejercicio, meditar, lo importante es que sea algo especial que disfrute y lo ayude a no abrumarse por lo menos por una hora diaria para poder seguir adelante, también debe encargarse de las cosas que requieren su atención para evitar futuros imprevistos como las cuestiones financieras que quedan tras la muerte como los seguros y deudas en caso de no estar preparado para lidiar con ello se debe pedir ayuda a la red de apoyo pero no postergar lo que no pueda esperar. Aprender a pedir consuelo y ayuda cuando lo necesitamos es algo importante. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

En el libro se describe lo que la mayoría de las personas experimenta con el paso del tiempo (semanas, meses, años) tras la muerte de una persona significativa, recordando que no todos los duelos son iguales y cada persona se tomará el tiempo que requiera para el mismo. También se habla de lo que implican las diversas causas de muerte, como afecta la pérdida dependiendo del integrante de la familia que falleció y su edad. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

Se mencionan las características que influyen en la elaboración del duelo como la edad, el tiempo de advertencia, el que tan franca o tensa era la relación con esa persona, el nivel de dependencia que se tenía con el fallecido, entre otros factores que pueden contribuir a facilitar o dificultar el duelo. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

Dependiendo de cómo se trabaje la pérdida sera algo devastador para la familia del fallecido o una oportunidad para unirse y acompañarse en el proceso para salir adelante. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

En el caso del fallecimiento de los padres o de las personas que representen a esta figura significativa en el crecimiento de una persona es probable que con su deceso se activen en sus hijos los temores de ser abandonados, como en etapas infantiles, posteriormente trabajando en su duelo la persona podrá retomar su vida. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

Tras la pérdida de una persona significativa se necesitarán ajustar las costumbres y rutinas diarias que se tenían establecidas con esa persona, se presentarán sentimientos de tristeza, enojo, depresión e incluso alivio si la persona fallecida pasó por una enfermedad

prolongada que le era dolorosa y le provocaba estrés a la familia. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

En el libro se menciona la importancia de la expresión emocional ya que actuar de forma natural y real permitiendo hacer contacto con el dolor es lo más recomendable ya que permite a los miembros más jóvenes de la familia se sientan libres de expresar sus verdaderos sentimientos tras la pérdida y puedan elaborar su duelo. No hay que negar o menospreciar lo que se siente en el duelo hay que expresarlo y comprenderlo para poder recordar a la persona fallecida con amor. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

1.5 Tanatología del siglo XXI (Transpersonal)

Como lo explica Puente (2014), la Psicoterapia Transpersonal surgió en Estados Unidos a finales de los años 60 por Sutich, Maslow y Grof con la finalidad de explicar a profundidad la Psicología Humanista desde una concepción espiritual con influencia de la naturaleza humana y existencial con la finalidad de integrar contenido de las culturas oriental y occidental, con los conocimientos en experiencias religiosas de W. James, el inconsciente colectivo y arquetipos de Jung, la autorrealización Maslow, metafísica de Platón, fenomenología de Husserl, la dialéctica de Hegel e investigaciones de Heidegger. (pág. 199)

Con la búsqueda de desarrollar la psicología humanista Duque, Lasso y Orejuela (2016), mencionan que los autores buscaron la manera de fomentar la autorrealización en las personas e instituciones, esto después de que se limitara la guía de la psicología occidental tradicional; y encontraron una similitud en la forma holística de abordar al ser humano entre la Gestalt y la psicología transpersonal, y así esta nueva rama da inicio a ver al mundo como una unidad indivisible con una interconexión. (pág. 208)

Como Duque, Lasso y Orejuela (2016) explican que la Psicoterapia Transpersonal surgió a raíz de la necesidad de saber más a profundidad desde otras perspectivas a cerca de la Psicología, y no solo desde las bases psicopatológicas, ya que en los años 60 solo existían 3 fuerzas de la psicología occidental (conductismo, psicoanálisis y psicología humanista), por el limitado reconocimiento de la Psicología a expandirse a otros campos, donde solo se permitía el crecimiento mediante adaptación y no daba oportunidad a la autorrealización y autotrascendencia. (pág. 207)

Por su parte, Puente (2014), explicó que el psicólogo Anthony Sutich se interesó por las experiencias místicas a partir de que sus clientes tuvieran terapias vivenciales con sustancias psiquedélicas o por medio de la meditación, dirigidas por él, donde tenían visualizaciones místicas, y que, incluso el mismo psicólogo experimentó también esas vivencias; asimismo Abraham Maslow también se interesó por la filosofía oriental, por lo que ambos decidieron hablar de sus experiencias, y así comenzó la búsqueda de una palabra que definiera ese contexto. (pág. 200)

Así es como, para Puente (2014), se acuñaron las primeras proposiciones del nombre de la psicología transpersonal, Sutich (1976, como se citó en Puente 2014) propuso el nombre de humanisticism, por su parte, Maslow propuso el nombre de transhumanistic, pero fue Maslow quien presentó primero el nombre de la cuarta fuerza en una charla siendo el presidente de APA, ésta nueva fuerza dentro de la Psicología sería llamada transhumanista, y que más adelante, junto con Stanislav Grof, la renombrarían transpersonal, por ser algo que va más allá de la individualidad. (pág. 201)

Puente (2014), explicó que Maslow y Sutich (1969, como se citó en Puente 2014) utilizaría el nombre de psicología transpersonal en una revista, en la que definirían ésta nueva fuerza como la psicología que está inmersa en la capacidad y potencialidad del ser humano, donde no había un lugar sistemático en ninguna de las otras 3 fuerzas, ésta nueva psicología se inclinaría en el estudio científico así como las metanecesidades, las experiencias místicas y cómo trasciende del self la consciencia cósmica, y así, autores como Rollo May y Victor Frankl respaldaron la propuesta sobre la importancia de una dimensión espiritual del ser humano. (pág. 201-202)

Como describe Puente (2014), otro instituto que tuvo un momento importante para la historia de la psicoterapia transpersonal en 1962, fue el Instituto Esalen, un espacio para fenómenos y experiencias transpersonales en la que también había conferencias impartidas por psicoterapeutas y psicólogos; pero más adelante en 1975 Robert Frager fundó el Institute of Transpersonal Psychology, el cual sería el primer instituto donde se impartiera sobre la orientación transpersonal, ofertando materias de psicología transpersonal para que en 1976 la Psicología Transpersonal fuera aceptada por APA en el área humanista, y así de igual manera en Europa se crearía el European Association of Transpersonal Psychology. (pág. 204)

Posteriormente, Puente (2014) mencionó que en 1971 se fundó la Asociación de Psicología Transpersonal, para que después Grof fundara en 1978 la Asociación Internacional de Psicología Transpersonal (ATI), junto con Michael Murphy y Richard Price, (quienes ya anteriormente habían abierto el Instituto Esalen, un espacio para la contemplación y la creación), en la ATI se descubrió que varias disciplinas científicas se interesaban en el tema, como psiquiatras, biólogos, antropólogos, matemáticos y médicos, generando una interdisciplinariedad. (pág. 203)

Para Grof (1988, como se citó en Duque et al 2016), la psicología que proponía Jung era un exponente clave de la nueva psicoterapia transpersonal, ya que la psicología analítica que proponía, debía revisarse desde las áreas filosóficas de la ciencia occidental, a diferencia de otros psicoanalistas, Jung aceptaba la necesidad de estudiar desde una visión mística los contenidos del inconsciente con dimensiones espirituales del psique donde los arquetipos se formulaban desde la influencia cultural transmitida por generaciones en el inconsciente colectivo. (pág. 208)

Jung, como lo describen Duque et al (2016), viajó a varias partes del mundo de las cuáles obtuvo conocimientos sobre antropología, alquimia, mitología y filosofía para explicar las variedades desde donde puede ser estudiada la psicología, generando una amplitud y versatilidad de perspectivas de la misma, la psicología transpersonal podía ser tachada de irracional al momento en que Grof y colegas la propusieron, por ser acientífica de acuerdo a estatutos científicos ortodoxos, pero después de la primera década de la Asociación de Psicología Transpersonal, se realizaron descubrimientos y planteamientos que sentarían con bases, el soporte de ésta nueva psicología. (pág. 209)

Aquí también Duque et al (2016), describen que Grof en 1988 encontró que dentro de las matemáticas, la tecnología láser y las investigaciones cerebrales se estaba formando un soporte científico al marco transpersonal debido a la influencia holonómica de estos aportes por la alternativa que proporcionan en el estudio del todo y sus partes, con tintes holográficos, que como explica Grof, la holografía ocupa transparencias en fotografías para el estudio del humano, y que se liga a la filosofía oriental dándole sentido en el aspecto de que existe una red de perlas que se refleja en uno, en los demás y así conocemos la dualidad. (pág. 213)

Duque et al (2016), mencionaron que las experiencias transpersonales se pueden explicar desde la teoría holonómica porque al tener éstas vivencias, se establece una realidad objetiva con la identificación de una persona con la naturaleza u objetos, su relación con el espacio y tiempo por el momento de la historia en que se presentan las vivencias, aquí el espacio y el tiempo se mantienen en el ámbito holográfico sin limitaciones, asimismo tiene rasgos sistémicos por la interpretación de las vivencias, la manera en que se manifiesta nuestro interior y la forma en que el sujeto recrea el mundo. (pág. 214)

Para Duque et al (2016), otra de las ciencias en las que se sientan las bases de lo transpersonal, es la teoría de la relatividad, porque, durante las experiencias transpersonales no existe el espacio tiempo dependiendo de la perspectiva aquí se establecen 2 categorías, la primera son los elementos del mundo material, mientras que la segunda son las experiencias con interpretación basada en filosofías occidentales; cabe resaltar que la primera categoría se subdivide en 2 subgrupos, la primera es la separación espacial y la segunda es la limitación lineal por las experiencias en distintos periodos históricos. (pág. 215)

Duque et. al. (2016) considera que en la psicología transpersonal no existe el término psicosis, solo es un estado de conciencia donde el sujeto ve una realidad alterna y mal formada pero no la reconoce, solo está encerrado en una conciencia que evita que evolucione ese estado, en este caso no es necesario aislar al cliente, y desde la concepción holográfica el hombre no es el centro del universo, sino que todos los seres vivos existen en igualdad por ser un todo orgánico donde no hay dominio o superioridad en la naturaleza porque hay vida en todo el entorno. (pág. 217-218)

Más adelante, Puente (2014) descubrió otra filosofía de tradiciones espirituales del Oriente, donde se trataban el hinduismo y budismo, quienes ayudaron a traducir escritos de éstas religiones apoyados de los trascendentalistas, el autor explicó el círculo Eranos donde científicos, investigadores y especialistas hablaban de distintos temas como meditación, simbolismo y guía del alma, buscando sentido mediante la hermenéutica simbólica, una cosmovisión holística, y doctrinas de distintas culturas. (pág. 214-215)

De igual manera, Puente (2014) explica que la filosofía perenne que se caracterizaba por definir que existía un núcleo común a través de la historia, donde todo conocimiento tenía un origen divino, siendo una filosofía espiritual, se describe como una experiencia mística universal y atemporal con una interpretación determinada por el contexto histórico con 5

principios fundamentales: El espíritu es la esencia humana, la realidad es idéntica al espíritu y es trascendente, el universo es resultado de la restricción del espíritu, la realidad existe en jerarquías y las más altas están próximas al espíritu y son valiosas y finalmente se creía que el conocimiento de los reinos superiores revela realidad. (pág. 217-218)

En esta etapa de la tanatología sale del hospital enfrentados a nuevas necesidades sociales, se atiende también a la familia y al cuerpo médico, se dimensiona a la persona en cuatro cuadrantes físico, psicológico, social y espiritual los cuales en conjunto lo hacen un ser integral, se busca mejorar la calidad de vida del paciente, familia y equipo multidisciplinario. Aquí el paciente conoce su estado de salud y participa en la toma de decisiones sobre su tratamiento.

Martínez, A., et. al., 2014, menciona las siguientes características de esta etapa de la tanatología:

- Se da el desarrollo de nuevas especialidades como: los cuidados paliativos, la psicooncología, terapia de duelo, la sexualidad del paciente crónico o terminal. [...]
- El paciente conoce su diagnóstico y pronóstico, toma [sic] las decisiones sobre su tratamiento. El principal objetivo es elevar la calidad de vida del paciente, la familia y el equipo multidisciplinario.
- La familia y el cuerpo médico también reciben atención tanatológica. (p. 23)

En la psicoterapia transpersonal de acuerdo con el doctor Polo Scott (2009) se trabaja con los códigos de creencias del paciente ya que estos contienen herencias y mandatos que dictan el cómo la persona se comporta en sociedad determinando que está permitido o no para esa persona y haciéndole sentir culpa cuando incumple los mismos, estos pueden ser transgeneracionales (familia), intergeneracionales (social) e intrageneracionales (individuo), en ese orden de acuerdo con Polo Scott, dichos códigos pueden integrarse o estar en pugna causando conflictos en la vida del individuo en cuestión. (p. 117-120)

El doctor Polo Scott (2009) menciona que en la Psicoterapia Transpersonal los códigos de creencias son una creencia en acción que se refuerza con los acontecimientos transpersonales y con ello el código incrementa su fuerza, en el caso de los códigos transgeneracionales, estos provienen de las herencias familiares que han pasado de generación en generación y el no cumplir con dichos mandatos es visto como una deslealtad

hacia la familia llegando incluso a que la persona que los incumple sea expulsada del sistema familiar (p. 117-118)

Se debe realizar un trabajo transpersonal para conocer dichos códigos y determinar si se encuentran en sintonía o en pugna, estos se pueden identificar por los apellidos o el nombre “En el nombre nuestros padres colocan sus anhelos, aspiraciones y proyectan su ahora presente. Existen nombres que trascienden varias generaciones.” (Polo, 2009, p. 118)

En cuanto a los códigos de creencia intergeneracionales estos proceden de la sociedad, cultura, moda y eventos históricos son herencias sociales, son mandatos generados por creencias sociales que dependen de las reglas de interacción de cada sociedad, ya que lo que en un lugar puede ser aceptado o normalizado en otro la misma conducta puede estar prohibida, en los pequeños grupos que fragmentan la sociedad también existe lo permitido y lo inaceptable “El incumplimiento de estos genera la expulsión o separación de la sociedad. Todo grupo de seres humanos o personas necesita un marco normativo que lo regule” (Polo, 2009, p.119)

Respecto a los códigos de creencias intrageneracionales estos provienen de las vivencias y experiencias son los mandatos personales, son los códigos generadores de más pugna la cual se manifiesta en culpa y angustia, provenientes de lo que no entendemos o conocemos cuando los tres tipos de códigos de creencias antedichos entran en pugna “Las experiencias de vida en las personas generan códigos de creencia que no tiene coherencia ni similitud, chocan unos y otros” (Polo, 2009, p. 120)

Polo, 2009 menciona que en la Psicoterapia Transpersonal:

Los códigos de creencias transgeneracionales son vigilados a través del observador instalado en el Inconsciente transpersonal, este actúa como un regulador del comportamiento, produce sensaciones displacenteras cuando una persona, a través de su código de creencias personales contraviene un código de creencias transgeneracional: pugna entre lo transgeneracional y lo intrageneracional. (p. 121)

Para el doctor Polo Scott (2009) los códigos de creencias se rigen por los principios de lo permitido, lo no permitido pero no prohibido y lo totalmente prohibido, cuando se descubren los códigos de creencias transpersonales del paciente se descubre su forma de ser,

permitiendo que este entienda porque se comporta de ese modo y cree estrategias, no se busca eliminar los códigos que estén en pugna, sino más bien que estos se integren para que la persona los pueda ocupar en el momento que los necesite sin que le generen conflicto. (p. 122-123)

Polo Scott (2009) menciona que El Método de Intervención Transpersonal es:

Una guía para el trabajo de la Psicoterapia Transpersonal que le permite tener un camino que facilite al paciente recorrer su andar hacia el autoconocimiento a través de la consciencia y, en consecuencia, arribar a la hiperconsciencia, regresando a ser quien es en realidad: un ser humano trascendente, un ser de luz, que posee el conocimiento ancestral basado en el amor, que es la manifestación de su espíritu, en armonía con el mundo que le rodea del cual es parte esencial. (p. 138)

En el método de intervención transpersonal de Polo Scott (2009) las sesiones psicoterapéuticas se realizan en función de las necesidades transpersonales que el paciente presenta. Utiliza un formato de seis pasos guía para la sesión buscando que esta sea clara y sencilla, es un método creado para personas de otras áreas (médica, social, etc) para que se encuentren o no familiarizadas con la tanatología lo puedan emplear, el primero es el saludo (paso 1) que debe propiciar el clima de empatía y confianza que permita al paciente expresar sus emociones y su historia personal, el siguiente es el rastreo (paso 2), que explora las dimensiones de la historia de vida del paciente buscando los códigos en pugna que sostienen el problema. No solo es rastreo de los códigos de creencia sino también de la emoción en el cuerpo. (p. 124-126)

Es necesario estar pendiente de las reacciones que el paciente manifiesta en el cuerpo y rostro durante la sesión, ya que en ocasiones al paciente se le dificulta expresar lo siente, piensa o experimenta por lo que “El lenguaje del cuerpo será la puerta de entrada para conocer su historia personal de vida; en la estructura física están depositados los acontecimientos transpersonales del paciente” (Polo, 2009, p. 126)

En el rostro y el cuerpo ya sea fijos o en movimiento es posible observar los efectos transpersonales de hechos significativos, pensamiento u otras personas que influyeron en la historia de vida del paciente “El rostro y el cuerpo nos hablan de la energía, de las emociones,

de las emociones codificadas, de los hábitos, del estado de salud, de la ocupación, incluso de aspectos sociales y culturales” (Polo, 2009, p. 127)

Lo que el cuerpo refleja nos brinda más información relevante respecto al paciente, lo cual puede o no concordar con lo que el paciente manifiesta verbalmente. O’Connor, 2003, p. 160 citado por Polo, 2009 menciona lo siguiente:

La comunicación verbal en terapia se da a través de la pregunta eficaz, especifica el proceso de pasar de comunicación superficial a comunicación profunda y es una técnica para desafiar la estructura de comunicación del paciente (reconectándola con su experiencia personal, con el objetivo de recabar información significativa de sus vivencias). Consiste en desafiar la vaguedad e imprecisión del lenguaje del paciente, con el fin de ampliar sus recursos durante su proceso terapéutico (p. 132)

El paso dos es más un rastreo emocional en el cuerpo y el paso tres se centra en identificar códigos de creencias.

El paso tres en el método de intervención transpersonal es la identificación de los códigos de creencias, emoción y de la necesidad transpersonal, los cuales se van presentando en el paso antedicho del rastreo, por lo general el paciente desconoce que sus códigos se encuentran en pugna, siendo que estos son los responsables de la molestia que presenta de forma física o psíquica “Entre más códigos de creencia en pugna presenta un paciente más incongruencia manifiesta entre lo que piensa, siente y habla.” (Polo, 2009, p. 135)

El siguiente (paso 4) es el ejercicio del cual el doctor Polo Scott (2009) menciona lo siguiente:

Es el uso de distintas técnicas de la Psicoterapia Transpersonal con la intención de continuar con el proceso de crecimiento del paciente, conciliando los códigos de creencias en pugna y facilitando que estos sean modificados para flexibilizar y ampliar su contenido. [...] Se lleva al paciente a la experimentación para que en su momento vaya descubriendo sus códigos de creencias y cómo se presentan en sus emociones codificadas en el ahora-presente. (p. 136)

El ejercicio va enfocado a los estados amplificados de conciencia, por ejemplo la imaginaria, buscando que el paciente se vuelva más consciente, y posteriormente se hace una interpretación.

Busca apoyar o facilitar el crecimiento y el autoconocimiento del paciente, se trabaja con los códigos de creencias establecidos en el inconsciente transpersonal, cada ejercicio es de acuerdo a las necesidades del paciente y su momento histórico, considerando la comunicación verbal, corporal y paralingüística del paciente. (Polo, 2009, 136-137)

El penúltimo paso es la retroalimentación (paso 5) en la cual después de los ejercicios se busca conocer lo que el paciente generó en esa sesión, en la mayoría de los casos después de concluida la sesión o en la semana el paciente se percata de descubrimientos importantes y comienza cambios en su estilo de vida “El objetivo es facilitar al paciente el proceso de aprendizaje y de tomar conciencia de su vida con respecto a los ejercicios realizados” (Polo, 2009, p.137)

En el último paso, el cierre (paso 6), se busca que el paciente regrese a su vida cotidiana con nuevos recursos para que continúe su proceso de aprendizaje y crecimiento, es la salida de la sesión buscando que se cumplieran las estrategias previas para que el paciente “reafirme, en lo consciente, los códigos de creencias que se están trabajando para que esté en condiciones de generar los cambios que desee realizar” (Polo, 2009, p. 138)

Postulados de la Psicoterapia Transpersonal

Primer Postulado: Lo que se conecta junto, se dispara junto.

Vivimos en un espacio-tiempo que funciona como una red que se relaciona con el mundo que nos rodea con conocimientos en movimiento continuo esperando ser conectados, de acuerdo con Polo (2009) “Las primeras conexiones son transgeneracionales” (p. 141) los seres humanos poseen conocimiento que se ha generado y pasado de generación en generación, pero se requiere de cierta preparación para acceder a ello.

Esto requiere de un puente para su conexión el cual se da por medio de la percepción, también existen las conexiones de acontecimientos intrageneracionales que se relacionan con

los hechos significativos de nuestra vida vinculados al estadio de desarrollo psicológico en el que nos encontremos “como es el caso de la infancia, niñez, adolescencia, adultez y vejez, también a personas significativas” (Polo, 2009, p. 142)

”Las segundas conexiones provienen de los acontecimientos intergeneracionales, pueden llegar a través de las herencias sociales, mandatos y la formación de los códigos de creencia, los cuales están sustentados por dichos acontecimientos” (Polo, 2009, p. 149) estos se encuentran en eventos históricos generales o personales.

Segundo Postulado: El todo afecta cada una de las partes, y cada una de las partes afecta el todo.

Polo (2009) menciona que “cada todo es una parte de un sistema mayor y cada parte es un todo de un sistema menor” (p. 166) el todo contiene conocimiento de cada parte y estas a su vez contienen conocimiento del todo, el ser humano es un todo compuesto por pequeños sistemas, la humanidad es un todo y cada persona es parte de él. Este postulado nos permite adentrarnos en un conocimiento profundo “lo que encontramos en el paciente no es más que una parte, que contiene el todo, sin perder de vista que, en sí, el paciente es todo” (Polo, 2009, p. 167)

Cuando el paciente habla sobre sus padres por ejemplo, habla de una parte de un todo que es la familia, la cual es una parte de algo mayor llamado comunidad, la cual es parte de un todo que la sociedad “si abrimos nuestra experiencia, entonces, cuando nos habla de papá o mamá también nos está hablando de la sociedad que es un todo que a su vez es parte” (Polo, 2009, p. 168)

Tercer Postulado: Todo acontecimiento vivido por el ser humano es transpersonal y todo acontecimiento transpersonal en su esencia es: transgeneracional, intergeneracional e intrageneracional.

Los acontecimientos transgeneracionales son los acontecimientos vividos por nuestros antepasados “para efecto de la Psicoterapia Transpersonal son importantes las tres generaciones anteriores; progenitores, abuelos(as) y bisabuelos(as)” (Polo, 2009, p. 176) dichas generaciones contienen los mandatos transgeneracionales o herencias familiares, las

herencias producen mandatos las cuales se consolidan y se vuelven códigos de creencias, el ser humano cuenta con varios de estos los cuales a veces se contradicen por lo que al obedecer uno termina desobedeciendo otro.

También existen las herencias sociales (que provienen de sociedad, cultura, moda y eventos históricos) y también el ser humano se ve obligado a cumplirlos, estos están vinculados con los acontecimientos transgeneracionales e intrageneracionales. (Polo, 2009, p. 178)

En el caso de los acontecimientos intrageneracionales estos surgen de acuerdo a lo que la persona a vivido y experimentado poseen mandatos personales y códigos de creencias personales, los cuales pueden estar en sintonía o en pugna con los otros, generándole a la persona emociones y sensaciones displacenteras (por ejemplo la culpa), los tres niveles transgeneracional, intergeneracional e intrageneracional se relacionan y afectan entre sí (Polo, 2009, p. 179)

Cuarto Postulado: Solo existe un tiempo en el inconsciente transpersonal: el ahora-presente.

Polo (2009) nos menciona que “La estructura psíquica del ser humano y la persona está compuesta por el consciente, el inconsciente transpersonal y la hiperconsciencia, cada una posee características específicas” (p. 179-180)

En el consciente el tiempo está determinado por un pasado, presente y futuro (por ejemplo alguien relatando un problema que inició en el pasado, o lo que va a suceder, y cómo eso le molesta ahora), la delimitación del tiempo es importante como un punto de referencia de la vivencia “aunque para los transpersonales el paciente en el consciente siempre está mirando hacia el pasado” (Polo, 2009, p. 180)

En el inconsciente transpersonal pasado, presente y futuro son un instante y se llama ahora-presente, todo se vive en ese instante, trae a esta vida todas sus vivencias, existencia y experiencia, esto es accesible por la historia personal de vida del paciente, su contenido tiene un lenguaje simbólico, por lo que no se debe tomar literal lo que comente el paciente. (Polo, 2009, p. 182)

El elemento de la hiperconsciencia es atemporal y su lenguaje es el estado de plenitud, presenta la sensación de integración con el todo, de acuerdo con Polo (2009) algunos pacientes mencionan que es “estar en la inmensidad radiante de la luz y la plenitud, la total y completa plenitud” (p. 185)

Quinto Postulado: Los seres humanos tendemos a simbolizar el mundo que nos rodea.

Para funcionar el ser humano debe englobar las vivencias que vaya teniendo, resumir lo vivido, esto es la simbolización, “todo acontecimiento vivido por el ser humano es simbolizado” (Polo, 2009, p. 186) y el conjunto de símbolos se agrupa en uno más grande (condensación de símbolos), las familias simbolizan el mundo que les rodea y lo transmiten a sus hijos “la forma de simbolizar no solamente se da en una generación, sino de generación en generación, como consecuencia de la manera en que percibimos el mundo” (Polo, 2009, p. 187), la simbolización también se da en la sociedad por la cultura y la moda, esta se transmite a las comunidades, las cuales la transmiten a las familias y estas las transmiten a sus miembros.

Polo (2009) menciona que los postulados se relacionan entre sí “y van más allá de las limitaciones de la estructura psíquica” (p. 187), deben integrarse dentro del proceso terapéutico y no verlos de forma separada.

1.6 Campos de la Tanatología Transpersonal

Tanatología Médica

La tanatología comienza en el ámbito médico dentro del hospital, después se enfoca en la familia, luego en el cuerpo médico y posteriormente sale del hospital, de acuerdo con Polo (2006) citado por Martínez, A., et. al. (2009) “Se funda en el principio de que todos los seres humanos mueren. Considerándola multidisciplinaria por la participación de ciencias: médica, psiquiátrica, psicológica-social, educativa; entre otras, que se integran para proporcionar una mejor atención tanatológica.” (p.19)

Gracias a la tecnología médica actual la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, si bien esto ha permitido que la población aumente, con ello también ha aumentado el número de personas de la tercera edad con enfermedades crónico-degenerativas, que pueden llegar a padecer una enfermedad terminal, lo cual en el caso de que el paciente fallezca implicará que las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual del paciente y sus familiares se vean afectadas. (Salgado, M., citado por Martínez, A., et. al., 2014, p. 24)

Respecto a la medicina Salgado, M., citado por Martínez, A., et. al., 2014, menciona lo siguiente:

Su meta, es el restablecimiento de la salud de las personas, entendida como el estado de bienestar biológico, psicológico y social de los individuos. Se dirige también a la promoción y/o educación para la salud, además tiene la tarea de dar asistencia a aquellos individuos en quienes no es posible la recuperación de la salud, como ocurre en los enfermos terminales o los discapacitados graves. (p. 25)

Marmolejo (2012) explica que muchas veces el día a día del personal médico es ver la muerte de pacientes, pero lamentablemente, la gran mayoría de ellos no sabe cómo tratar el malestar emocional que se genera, ayudando a brindar un desenlace digno, hay quienes pueden evitar esos temas por temor a no saber qué hacer, ésta limitación profesional provoca que se le vea al paciente como una célula, aparato o sistema a tratar y no como un ser holístico. (pág. 6)

El personal médico, para Marmolejo (2012) debe tener en cuenta que un paciente no es solo la persona, ese paciente está inmerso en un entorno donde hay una familia, una historia, creencias, experiencias, es por ello que el tema de la muerte es tan delicado, deben poder entender a las generaciones y problemáticas que existen en ese momento en la sociedad, sabemos que al ser humano no le gusta hablar de temas que impliquen sufrimiento, y por miedo no expresan sus emociones. (pág. 6)

Como explica Salgado (2013), la Dra. Kübler-Ross fue la primera en prestar atención en la empatía con los pacientes terminales, ya que decía que había que tratarlos como seres humanos, debía usarse el corazón para verlos y ayudarles a hacer menos dolorosa su enfermedad, ella revolucionó la manera en que se visualiza a los enfermos, dejar de tratarlo

como algo mecanizado, quería que los enfermos enfrentaran la muerte con dignidad y paz, generando una revuelta por su manera de pensar tan humanista pero para la población, en contra de las “normas” sociales. (pág. 17)

Por otro lado, como Salgado (2013) lo explica, la Dra. Cicely Saunders fundó un hospicio moderno donde buscaba concientizar al mundo sobre el cuidado de los moribundos con compasión, creó nuevos métodos para controlar el dolor, para así tener un acercamiento holístico y multidisciplinario, sentando las bases de lo que conocemos ahora como los cuidados paliativos, explicando que no solo se englobaba en aliviar el dolor, porque el paciente se preocupa por el malestar que va a generar en su familia, hay miedo por morir, puede causar depresión, es por ello que se busca tranquilizar al paciente. (pág. 17)

La tanatología médica, para Salgado (2013) ayuda no solo al paciente moribundo, sino también a la familia, para que vivan plenamente, así pueden irse preparando para la muerte del ser querido, les deja preparar su duelo con el menor dolor posible, desde un enfoque multidisciplinario se proporcionan los cuidados paliativos adecuados para favorecer la calidad de vida del paciente hasta su fallecimiento, promoviendo la salud por medio del apoyo en expresión de emociones, tranquilizando un poco a los involucrados en la enfermedad. (pág. 21)

También para Salgado (2013), ésta rama tanatológica permite generar un confort como base de la calidad de vida del paciente enfermo y la familia:

- Hay un control de síntomas porque son reconocidos y evaluados para tratarse y buscar el bienestar, en los que no se puedan controlar (síntomas de la enfermedad) se les guiará en la adaptación durante su aparición
 - Se debe brindar un apoyo emocional hacia el paciente, su familia, liderado por terapeutas, generando una relación honesta
 - Habrá cambios en la organización mediante el trabajo interdisciplinario, adaptándose a los objetivos del paciente
 - Tener un equipo interdisciplinar, teniendo el espacio y tiempo para llevarlo a cabo
- (pág. 22)

Asimismo Salgado (2013), explica que hay distintos campos de aplicación de la tanatología médica:

- Para enfermos terminales que requieren apoyo multidisciplinar
- A familiares y cuidadores
- Personas que han sufrido una pérdida significativa
- Para promoción o educación de la salud (pág. 23)

De igual forma, Salgado (2013), define los objetivos de la tanatología médica:

- Proporcionar apoyo emocional al enfermo terminal y a su familia
- Generar duelos sanos ante pérdidas significativas
- Colaborar en la promoción y educación de la salud (pág. 23)

Bien es cierto lo que Marmolejo (2012) comenta al explicar que siempre son necesarias palabras suaves ante la existencia del dolor, palabras terapéuticas para aliviar el mal que aqueja al enfermo y a la familia que enfrenta una muerte inminente, si bien el duelo surge ante la pérdida de un ser querido u objeto de valor significativo, la pérdida puede incluir una amputación, algo que se ve constantemente en el área médica, y que, para el personal puede ser difícil expresarse con empatía hacia el paciente, al médico se le instruye para resolver problemas físicos o intentar preservar la vida. (pág. 7)

Pero como Gómez (como se citó en Marmolejo 2012) lo describe bien, nunca le instruyen al médico sobre cómo expresarse hacia el enfermo y la familia las noticias desagradables o el inminente fallecimiento del paciente, y a parte que la familia lo entienda como un hecho inevitable y entienda el esfuerzo del equipo médico para preservar la vida; eso es algo que obstaculiza el trabajo del personal médico, algunas familias buscan consuelo con el personal médico. (pág. 7)

Incluso, como Marmolejo (2012) lo explica, para el mismo médico es difícil tratar cara a cara con la muerte, porque ellos fueron educados para restablecer la salud y por consiguiente la vida o traerla al mundo, entonces qué hacen ellos cuando la vida de un paciente inevitablemente se le va de las manos, pueden existir sentimientos de fracaso al no poder hacer mayor esfuerzo por mantener vivo al paciente, entonces, ¿cómo o con qué herramientas puede el personal médico expresar a la familia el fallecimiento del paciente el si ellos mismos se sienten impotentes por el evento?. (pág. 7)

Como nos menciona Marmolejo (2012), al personal médico no se les imparte la materia de cómo conducir al bien morir a los pacientes, y mucho menos cómo expresarlo a la familia, o en caso de que sea una vida que pronto acaba; ¿cómo se les da la noticia a los involucrados?, sabemos que obviamente cada paciente y cada familia son distintos, entonces, ¿cómo conducirse con empatía a ellos?, para el personal médico de por sí es difícil ya aceptar que por más esfuerzo que pongan, la muerte es un tema inevitable, y pues con ello sobre la mesa, ¿cómo se le dice a la familia?. (pág. 7)

La tanatología; como lo dice Marmolejo (2012); en el ámbito médico, es necesario que se dé a conocer tanto a familia y comunidad, no solo al personal médico, lamentablemente en las instituciones de salud, la humanización es un tema que queda en el olvido, aquí la ciencia ha fallado ante la vida y ahora el siguiente paso es la muerte, dentro de los hospitales las decisiones sobre cómo tratar al enfermo terminal son tomadas por la institución que lamentablemente no está enterado de todo el panorama y lo que conlleva, lo que resulta a una sociedad que no entiende la muerte. (pág. 8)

De León y Domínguez (como se citó en Marmolejo 2012), definen que para tener calidad de vida frente a una inevitable muerte, el personal médico debe saber la dinámica familiar del paciente para así poder brindar bienestar emocional con empatía y escucha activa, para poder cerrar el ciclo sin problemas, y que el paciente viva un proceso de interiorización, aceptación y reencuentro del espíritu, por ello es necesario que el médico tenga nociones tanatológicas para poder realizar todo esto y que exista un ambiente de tranquilidad dentro de tanta tensión que el tema de la muerte genera. (pág. 8)

Es por ello que Marmolejo (2012) sugiere que deberían de impartir la asignatura de Tanatología en todas las instituciones que forman a profesionales de la salud, puesto que, al haber salud, hay enfermedad y en ocasiones por consiguiente, la muerte, es por eso la importancia de instruir con lo básico a los profesionales para saber enfrentar ellos mismos cuando un paciente muere y tener las herramientas necesarias para dar una mala noticia al paciente enfermo terminal y a la familia, algo que sucede con muchísima frecuencia en las instituciones de salud. (pág. 8)

Psicotanatología

En la intervención psicotanatológica se toma en cuenta no solo lo tecnológico, sino también lo terapéutico, lo humano, lo social, cultural, económico, entre otros aspectos. Involucrando todo un conjunto para lograr la focalización de sus planteamientos para utilizarlos de forma práctica en la relación terapéutica tanatológica. (Braunstein, 2003; García, 2010; Kuhn, 1971 citado por Martínez, A., et. al., 2014, p. 74)

Braunstein, 2003; Gergen, 2006; Tizón, citado por Martínez, A., et. al., 2014, menciona lo siguiente respecto a la Psicotanatología:

Trabaja sobre la liberación del ser humano de aquellos yugos que tanto impuestos por la sociedad como por sí mismo les significan límites ante su propio ser en la elaboración de sus duelos; por lo tanto favoreciendo el encuentro entre paciente-psicotanatólogo es posible favorecer el espacio nutritivo para la adecuada resignificación que le permitirá al individuo liberarse de aquellas ataduras necesarias para la readaptación a su realidad. (p.77)

La tanatología es para Vargas (como se citó en Martínez 2012) parte de las ciencias modernas porque es de las pocas si no es que la única que tiene un enfoque humanista, donde el ser humano es el centro de los cambios y la forma en que ocurre el duelo donde se crea la subjetividad en temas de muerte y duelo, si bien sabemos que la tanatología nació de la necesidad de entender los procesos de la muerte, este campo tiene como objetivo estudiar al sujeto, cómo vive y cómo enfrenta las pérdidas de lo significativo, porque como ya hemos dicho, el duelo no implica solo al fallecido, sino a la familia. (pág. 14)

Como Bravo (como se citó en Martínez 2012) explican, el sujeto tiene un miedo a morir y más a la forma o el momento en que ocurrirá, porque nos damos cuenta de que la vida es un camino de un solo sentido donde el final es la muerte, por lo tanto, el tiempo que vivimos se convierte en una línea que une la vida y la muerte, así que el sujeto tiene el temor por la amenaza que genera el tema, porque indica aniquilación y destrucción, todo eso genera incertidumbre. (pág. 15)

Para Martínez (2012) a lo largo de la historia del hombre en la tierra la muerte sigue siendo un tema que genera misterio en el ser humano, lo ven como algo que es inexplicable, provoca confrontación con nosotros por la muerte y la vida, buscamos las experiencias de pérdida que se han atravesado para poder prepararnos en cierto modo; es por ello que el tema involucra mucha controversia entre sujeto, familia y sociedad, asimismo, la tanatología tienen ciertos orígenes forenses, médicos, algo que se remonta en las guerras hasta poderse ver con una perspectiva que prioriza al ser humano. (pág. 15)

Alguien que Martínez (2012) reconoce que le dio la importancia a lo psicológico de la tanatología, fue la Dra. Kübler-Ross, ella, con los moribundos con quienes trabajó, le hicieron ver que el moribundo no era el único que sufría la inminente muerte ni quien necesitaba ayuda solamente, sino también la familia y a los que lo rodean, porque cuando el paciente fallezca, los que van a enfrentar la pérdida serán los miembros de la familia, ahora, con los avances en el estudio de la tanatología, se ha podido ver al ser humano desde una perspectiva integral, por la complejidad de la psique. (pág. 15)

De acuerdo a Martínez (2012) si bien la Tanatología ayuda en temas relacionados con la muerte, la Psicología ayuda a resolver esos problemas que genera el duelo, García (como se citó en Martínez 2012) menciona que en los 60's, se ofrecía ayuda psicológica a familiares de enfermos terminales, para entonces, el psicólogo con conocimientos en terapia, ayudaba a los familiares a escuchar sus malestares emocionales que causaba el evento que vivían, y el único diagnóstico que se le otorgaba a esa dolencia era "problemas de estrés". (pág. 15)

Más adelante Martínez (2012) habla de que con los avances a lo largo de las décadas se fue profundizando, analizando y evaluando más los diagnósticos que surgían del duelo, así como las características que tenían, ahora ya se hablaba de hasta síndrome de Burnout en cuidadores e incluso en el personal de la salud, algo que sabemos, a la fecha sigue ocurriendo, de ahí se observó la gran necesidad de la psicoterapia o el acompañamiento psicológico dentro de la psicoterapia, para así, ampliar la visión de la población sujeta a atención. (pág. 15)

En algo que se está de acuerdo con Reyes y Polo (como se citó en Martínez 2012), es que el sujeto es capaz de curar y ser curado del sufrimiento que causa la pérdida de un ser amado, para ello es necesario conocer al sujeto en todas sus esferas, también incluyen a la

terapia Gestalt para cerrar correctamente el duelo, trabajando la forma en que la persona reacciona ante la pérdida de algo significativo, incluyendo también la espiritualidad del sujeto, puesto que el nivel de dolor que se experimente por la pérdida será dependiente de la importancia otorgada a lo que se pierde. (pág. 16)

Hay que remarcar que como menciona Martínez (2012), el enfoque psicotanatólogo, difiere de la manera en que surge la tanatología en las instituciones de salud, para eso, Chavarría (como se citó en Martínez 2012), propuso el término “Proceso tanatológico” en el que el tanatólogo tiene facultades psicológicas de brindar apoyo durante la intervención hacia el sujeto que sufre la pérdida, y que para ello se propondría que los tanatólogos adquieran los conocimientos necesarios para ofrecer un apoyo psicológico completo y así poder ayudar al sujeto de manera adecuada. (pág. 16)

Para Martínez (2014), el quehacer de la psicotanatología también podría ser la creación de estrategias de intervención para responder a la necesidad de la población por resolver los problemas que enfrentan durante las etapas del proceso de duelo, generando igualmente que en las intervenciones psicológicas, un vínculo entre el paciente y el psicotanatólogo, involucrando todos los aspectos que entran en el duelo, generando confianza con el paciente, la familia o la comunidad, y así se ofrezca una amplia intervención, permitiendo liberar el dolor de los involucrados en la pérdida. (pág. 14)

Como explica Martínez (2014), es necesario recalcar que el ámbito psicotanatólogo, como en muchas otras propuestas teóricas, no hay una verdad absoluta sobre el tema del duelo, por lo que muchas veces se deberá tomar en cuenta a la ciencia cuando tengamos que comprender la relación entre los partícipes del duelo y cómo influirá al final del mismo, para así lograr la readaptación del sujeto a la cotidianidad, con las herramientas necesarias para que pueda enfrentar de nuevo la realidad sin problemas, o si se presenta alguno, sepa cómo resolverlo. (pág. 15)

Es obvio que como describe Martínez, (2014), el ser humano es un ser social, inmerso en una comunidad en la que a su vez está su familia, dentro de esa comunidad hay tradiciones, creencias, culturas, reglas, algo muy importante porque serán los que influyan fuertemente en el proceso de duelo, en esa comunidad hay vínculos emocionales, eso regirá el ámbito comportamental dentro de la sociedad, por lo que su conducta dependerá de lo que se

espera del mismo, por lo que se dirigirá con organización y estructura, y todo entrará cuando haya una pérdida significativa. (pág. 15)

Es ahí cuando Martínez (2014), menciona que entrará el objetivo de la psicotanatología durante el proceso de duelo, por que el trabajo del profesional de la salud será liberar al sujeto de todos estos aspectos sociales que lo privan de expresarse como él desearía para así soltar el sufrimiento en el que se encuentra por la pérdida, así se podrá resignificar al individuo para liberarse de las ataduras sociales que le impidan más adelante continuar con su realidad, y que también pueda revincularse con las redes de apoyo y en general con la comunidad con la que interactúa. (pág. 16)

Tanatología educativa

Se sabe que el ser humano por naturaleza es un ser social, para poder así satisfacer algunas de sus necesidades básicas o secundarias, pero al fin necesidades, el primer núcleo social en el que nos desarrollamos es la familia, ella es la primera que sienta las bases del crecimiento en el ámbito comportamental con valores y responsabilidades que nosotros deberemos adaptar cuando crezcamos, posteriormente, nuestro segundo núcleo social es la escuela o área escolarizada, donde nos ayudan a desenvolver en una sociedad reducida (escuela), los valores y responsabilidades que adquirimos de niños; pero en ésta educación hay una debilidad que es la tanatología, o sea, saber afrontar la pérdida.

Para desarrollar más éste tema, Morales, Quintero y Pérez (2011) nos explican que la educación para el bien morir debería formar parte del desarrollo integral que el ser humano recibe, logrando así integrar el tema de la muerte de una forma que no genere un impacto negativo en nuestro bienestar, ya que la tanatología también incluye la conciencia del autocuidado para así encarar los miedos, pero al no existir ésta materia dentro de cualquier modelo educativo, provoca que el sujeto evite el tema y no sepa cómo vivir la muerte o ausencia de un ser querido o un objeto simbólico que estimamos. (pág. 4)

La educación, para Morales, Quintero y Pérez (2011), es imprescindible en la vida del ser humano, sienta las bases de la sociedad, pero excluyen los temas que hablan de la muerte, algo tan natural pero tan doloroso a la vez, la educación que hemos recibido nos inculca creencias, actitudes y consecuencias para enfrentar el entorno, pero nunca para hacerle frente

a la muerte y pérdida de algo que amamos, al tener multiaccesos a los medio de conocimiento, surge la necesidad de modificar los paradigmas educativos y ampliarlos a temas que todos tenemos que enfrentar en nuestro entorno. (pág. 5)

Morales, Quintero y Pérez (2011) definen que la educación es un proceso dinámico que mezcla la educación brindada por la familia y la escuela, ésta es una parte fundamental del sistema de socialización porque nosotros creamos herramientas para lograr nuestras metas, recopila la información que nuestro ambiente nos proporciona, es por ello que se hace hincapié en que es necesario educar para la muerte y la pérdida, porque al ser un acontecimiento universal la muerte, y que en la manera en la que la concibamos se basará en nuestras creencias, educación, cultura y religión que profesemos. (pág. 6)

Es estrictamente necesario introducir un nuevo paradigma educativo centrado en el tratado de la muerte y la pérdida porque para Morales, Quintero y Pérez (2011) una de las ciencias que explican las razones del por qué morimos, son las ciencias médicas, pero en muchas enfermedades no brindan la explicación necesaria que nosotros buscamos ante el inminente final del ser humano que enfrenta una enfermedad mortal, y que muchas veces es necesario un paradigma holístico que nos permita entender la finalidad de la muerte y cómo integrarla a nuestra realidad. (pág. 8)

Morales, Quintero y Pérez (2011) explican que acciones que causan los aprendizajes de la vida son las experiencias desagradables, muchas de ellas son desconocidas en cuanto a la forma en que cada persona las sufre pero que sabemos de su existencia, se tiene presente que al ser humano no le gusta sufrir, y uno de los mecanismos que emplea para aplazarlo es evitarlo, ello provoca que se nos dificulte hablarlo y procesarlo porque tememos a lo desconocido, por eso cuando esos sentimientos no son expresados se convierten en miedo y enfermedades. (pág. 11)

Esas enfermedades, Morales, Quintero y Pérez (2011) las definen como depresión, ansiedad, estrés, baja autoestima, falta de interés, es por ello que se necesita de la tanatología en la educación para que las personas se responsabilicen de sus sentimientos y así tengan la capacidad de decidir y en un futuro enfrentar todos los acontecimientos que surjan, y así convivir sanamente aceptando que la muerte existe y tener las herramientas para procesarla, actuar y salir adelante. (pág. 16)

Por otro lado, Olvera (2018) describe que el objetivo de la tanatología educativa es sensibilizar y acompañar como parte del proceso del duelo, porque al convivir con el ser querido u objeto de estima se crea un vínculo afectivo, es por ello que el autor ve como esencial impartir una cátedra que contribuya a la normalización de la muerte para una adecuada inclusión afectiva entre los miembros de la sociedad, anticipando el tema porque sabemos que finalmente será algo inevitable en la vida de todo ser vivo. (pág. 2)

Para Olvera (2018) esto conlleva saber atender las necesidades de la aceptación del fallecimiento y el poder despedirse del mismo ya sea empleando los procesos funerarios y lo posterior al evento, para esto, es necesario que los profesionales que impartan esto adquieran competencias humanistas que mejoren la intervención que podamos darle al suceso, respondiendo a las necesidades de la sociedad y reconfigurarla con una dinámica generacional, ofreciendo propuestas formativas, permitiendo facilitar la construcción simbólica de la identidad personal a través de la elaboración de la pérdida. (pág. 3)

Asimismo Cantero (2013) indica que la sociedad niega la muerte por ser un evento traumático y es por ello que debemos educar ante la muerte, ya que es un tema del que se tiene miedo hablar y que aunque seamos conscientes de su existencia nos traumatiza hablarlo, es por ello que se debe brindar la importancia necesaria para formar ciudadanos críticos que enfrenten este tabú porque se lograría evitar la negación para así tener actitudes, herramientas y condiciones al encararlo, es un tema que debería tratarse a lo largo de la vida, para normalizarlo. (pág. 426)

Verdú como se citó en Cantero (2013), sugiere que una enseñanza sin temas de la muerte es la muerte de todo aprendizaje porque sin una materia que no implique la muerte, solo provocará que no obtengamos los medios para abordar la muerte y así no disfrutemos la vida, solo hemos sido educados para vivir y obtener los medios necesarios, invisibilizando el tema que implica morir, eso generaría una educación para la conciencia, la materia debería trabajarse con proyectos, actividades extracurriculares que permita generar un panorama amplio en las personas, algo esencial en la formación humana. (pág. 427-428)

Cantera (2013) explica que se debe normalizar la muerte, reflexionar sobre ella para que influya en nuestros comportamientos y esquemas de valores para aceptar con tranquilidad el momento en que la vida nos deja, porque solo los jóvenes y adultos tienen una idea clara

de la muerte e implicaciones, pero los niños ¿dónde quedan?, ¿cómo explicarles y hacerles entender que un ser querido ha partido y no regresará?, es de vital importancia no privar de ese conocimiento a los pequeños que están formando sus propias concepciones de las cosas que se encuentran a su alrededor. (pág. 429-430)

Esto, para Cantera (2013) desencadena que cuando crezcamos y un familiar o ser querido fallece, el duelo lo pasaremos como una montaña rusa más que como etapas bien definidas, es un estado multidimensional y multiemocional que dependerá de nuestra evolución y complejidad de la conciencia porque es un evento bidireccional que afecta tanto al fallecido como a la familia cuando existe una enfermedad mortal, habrá emociones que se expresen abiertamente, pero también existirán las que se interioricen para expresarse con otros medios. (pág. 431-432)

Cantera (2013) define que educar para la muerte trae muchos beneficios como son trabajar en la independencia, creatividad, desarrolla la inteligencia, genera un progreso en el desarrollo humano, al psico-evolutivo y al moral, forma un sentido crítico para actuar ante problemas, igualmente te hace profundizar en la inteligencia emocional, sin dejar de lado que liberaría del miedo ante la muerte, permite identificar las emociones que se van presentando y saber actuar ante ellas, podríamos evitar más duelos patológicos, (pág. 433-434)

La tanatología en el ámbito de la educación de acuerdo Morin, 2011; Mantegazza, 2006; con citado por Martínez, A., et. al., 2014, se refiere a:

- La conciencia realista de la muerte, la conciencia de su inevitabilidad, el realismo de la muerte y su contextualización forman parte de toda experiencia con ella, en relación con ella; que resulta en una fisicidad corporeizada, particularizada, singularizada y por ello, traumática.
- La conciencia realista de la muerte empuja al trauma y al duelo por la muerte, se trata de “un centro de perturbaciones específicas en relación con la muerte” (Morin, 2011, p.26): miedo, angustia y dolor.
- Los esfuerzos humanos para aliviar ese miedo, esa angustia y ese dolor. Cristalizados históricamente en la religión, la filosofía y la ciencia, pero además, para nuestra sociedad contemporánea, en la educación y la psicoterapia. (p. 97-98)

Tanatología Social

De acuerdo a Vera et al (2007), explican que la muerte es un suceso social, convirtiéndose en algo que afecta también socialmente ya sea en masas o solo individualmente, afectando la reacción comportamental de la sociedad y los procesos que siguen para atravesar el duelo, influyendo en la forma en que la humanidad trabaja la concepción de la muerte y cómo se enfrenta, siendo pieza importante de la estructura social, cultural y eventos que procederán de la misma como son los ritos funerarios, dependiendo directamente de la época que la sociedad está viviendo. (pág. 30)

Igualmente Vera et al (2020) mencionan que para realizar un abordaje desde el enfoque tanatológico, es necesario tener una perspectiva integral del sujeto todas las esferas en las que desarrolla su vida (biológico, social, espiritual y cultural) porque de ello dependerá la vía de liberación emocional mediante los ritos funerarios, ayuda a reducir la pena y permitir que los que se quedan puedan entender para seguir con su cotidianidad, esos rituales dejan que el ser humano tenga cuenta del fin de la vida, que el fallecido ha dejado el mundo de los vivos y se pueda más adelante celebrar su memoria. (pág. 32)

Eso, para Vera et al (2020) permite aprender el bien morir, para visualizarlo como algo completamente natural pero inevitable al fin, esto es algo que la tanatología en su labor social, busca conocer las bases sentadas en la sociedad, donde partiendo de sus características se crean estrategias y enseñar los cuidados a seguir cuando el final de la vida llega, así como identificar los posibles detonantes del dolor durante el duelo dependiendo de las causalidades que englobaron al fallecimiento, dando lugar a identificar la manera en la que procesan ese evento y cómo lo integran a su vida. (pág. 32)

Todo duelo requiere acompañamiento, respeto, empatía y contacto afectivo, asimismo, Marmolejo et al (2013) refieren a la persona como alguien que debe estudiarse desde los biopsicosocioespiritual, “bio” porque es un ser vivo, “psico” porque es un ser pensante y consciente, “social” porque por naturaleza es un ser que convive con su igual y es influenciado de su entorno, mientras que “espiritual” es por la manera en que lleva su esencia en la trascendencia, con ello definen que es por eso que el sujeto sufre ante una pérdida quien debe entenderse como un todo, no como la suma de las esferas antes descritas. (pág. 6)

Para Worden (como se citó en Marmolejo et al 2013) cuando una persona pasa por un proceso de duelo pueden convertirse en sujeto invisible porque la ausencia del sujeto se hace presente constantemente y provoca que se aisle del círculo social, algunos llevan objetos del fallecido para recordarlo, muchas veces cambian sus costumbres y actitudes a la vida, surge una reconstrucción interna personal en la que influyen los parámetros sociales, y más específicamente de los grupos sociales a los que pertenece, influyendo también las experiencias externas. (pág. 12)

Para Marmolejo et al (2013) dentro de cualquiera de las culturas hay conductas características dentro del duelo, el luto y los medios o rituales funerarios, dentro de un tiempo que la misma cultura permite, cabe mencionar que algunas vías de liberación del dolor durante el duelo, influyen las esferas socioculturales y socioreligiosas, en algunos rituales funerarios siguen conmemorando al fallecido en fechas significativas, permiten expresar de manera pública el dolor. (pág. 13)

Para Tizón (como se citó en Marmolejo et al 2013) los rituales funerarios culturales ayudan a los que le sobreviven al fallecido, brindando algunos beneficios como:

- Guiar a que el sujeto acepte la nueva realidad tras la pérdida
- Apoyar a que la comunidad se entere del fallecimiento
- Pueden dar pauta al intercambio de bienes o herencias
- Permite que los que se quedan tras la pérdida, convivan con el fallecido y puedan despedirse adecuadamente del mismo
 - Expresan su gratitud hacia él
 - Haciendo algo benéfico para él
- Da pie a que se generen nuevas relaciones sociales, nuevos encuentros basados en el amor y la solidaridad (pág. 13)

Marmolejo et al (2013) mencionan que al estar inmersos en una sociedad, esa misma se convierte en una red de apoyo, que nos ayuda a procesar el duelo, aunque también obstaculiza cuando se quieren expresar las emociones, cabe mencionar que también se genera un impacto porque después de la pérdida se genera un nuevo estatus social (viudo, huérfana, etc), y que serán de vital importancia las redes de apoyo social, los rituales funerarios darán pauta a que se extiendan las redes y reciba más ayuda el sujeto. (pág. 14)

De acuerdo a Poch y Herrero (como se citó en Marmolejo et al 2013) es más difícil cuando las circunstancias que envuelven la muerte, causan tabú en la sociedad, recordemos que dependerá de la misma los temas a hablar, temas sensibles como el aborto, suicidio, SIDA, o la muerte de la pareja homosexual, dependerá en la expresión del dolor frente a la sociedad, ya que muchas poblaciones aún no tienen los conocimientos que les permite dilucidar la normalidad de algunos temas así como quitar el miedo de expresar temas sensibles por temor a prejuicios. (pág. 14)

Otro punto por el que la tanatología social es importante es como Barrios (como se citó en Marmolejo et al 2013) lo explican donde la sociedad demanda de manera excesiva o prolongada, provocando que el sujeto no pueda adaptarse y tenga distrés (estrés negativo), creando reacciones de alarma para adaptarse, y así se podría explicar los síntomas físicos presentado en el duelo, porque el estrés es una respuesta inespecífica del ser humano frente a un estímulo específico que afectan de manera distinta en cada cuerpo humano. (pág. 15)

Por otro lado, Barrios et al (como se citó en Marmolejo et al 2013) definen fases del proceso de adaptación del ser humano frente a contingencias que se presentan a lo largo de su vida:

- Fase de alarma: El organismo crea una defensa ante una amenaza que el sujeto detecta, con ello, el sujeto se prepara ante el riesgo que pueda provocar la contingencia, así, el cuerpo se prepara para poder reaccionar rápidamente y si tiene que huir o luchar, cuenta con las herramientas necesarias para recuperar el desgaste.
- Fase de resistencia: Surge cuando la fase de alarma es repetitiva, aquí, el cuerpo se adapta al esfuerzo necesario, emplea las herramientas necesarias para atacar la amenaza, eso provoca que se desgaste energético que ocupa desde la primera etapa.
- Fase de fatiga: Finalmente en esta etapa, el desgaste energético ha sido demasiado y el cuerpo no puede continuar resistiendo, y es necesario el descanso. (pág. 16-17)

Todo esto, Marmolejo et al (2013) lo explican como componentes que se presentan en el estrés, algo que entra en el duelo porque la pérdida es uno de los factores más estresantes que experimenta el ser humano, es importante que el sujeto que sufre la pérdida se cuide físicamente porque a pesar de que haya reacciones naturales esperadas durante el duelo, si hay un mal manejo puede volverse patológico. Por otro lado, la espiritualidad ayuda a que el

sujeto entienda la finalidad de la muerte, le permite ver el descanso que puede alcanzar el fallecido. (pág. 21)

Marmolejo et al (2013) describen que la espiritualidad permite que mediante la meditación y la oración para purificar al fallecido y al mismo sujeto que sufre el duelo, y así liberarlo del sufrimiento vivido, de acuerdo a la filosofía budista, la meditación puede lograr que se bendiga y libere la conciencia de la persona, ayuda a aliviar la ruptura de los vínculos con el fallecido, podemos llegar a la sabiduría y compasión de nuestra naturaleza. (pág. 23)

Para Marmolejo et al (2013) hay una diferencia entre las comunidades africanas y occidentales, ya que en la africana se tiene la creencia de que el mundo de los vivos y los muertos es uno, ellos confían en la reencarnación del difunto; mientras que en el occidente ven a la muerte como lo contrario a la vida, la ruptura de la misma, no hay más contacto con ellos, existe una ausencia del ser querido tras su muerte, es por eso que existen comunidades que recurren a la iglesia, la meditación y el rezo para resignarse a la pérdida y sanar la herida que deja la anterior. (pág. 24)

Como refiere Polo (como se citó en Marmolejo et al 2013) explica que cuando una persona está muriendo, quieren darle significado al sufrimiento por el que atraviesan, le dan importancia a temas como la muerte y qué esperar cuando mueres, cómo y a dónde trasciendes, saber si hay descanso y paz en el alma y el cuerpo, buscan saber si les será recompensado el sufrimiento que está causando la enfermedad, el sujeto quiere conectar con el universo para saber que la vida tendrá un sentido aún después de la muerte de un ser querido. (pág. 25)

Durante, E., citado por Martínez, A., et. al., 2014, menciona lo siguiente respecto a la Tanatología Social:

El amor busca lo que le falta, según Platón. El amor es necesidad, pero necesidad *fundamentalmente* humana. Es por ello que, en términos religiosos acertadísimos, *Dios es Amor*, el amor más fino, no sólo porque Dios aniquila la Muerte, sino porque no se puede mirar de modo directo. Por ello postulo que la Filosofía ha sido un deseo matricida, un deseo de matar la Muerte. Es como si el filósofo [...] quisiera retornar a la ignorancia cognitiva, pues la búsqueda de Dios o la Verdad es una empresa movida por la angustia, por la incertidumbre, por horror a la Muerte. (p. 186)

CAPÍTULO II DUELO

2.1 Definiciones de duelo

El duelo es la reacción natural que se espera cuando se tiene una pérdida, implica cambios del estado de ánimo y cada persona lo experimenta de forma distinta dependiendo de sus recursos y su red de apoyo.

Polo, M. y Santana, M., (2009) definen el duelo como:

Un concepto que se refiere al conjunto de procesos físicos, psicológicos, sociales y espirituales que se dan a partir de la pérdida de una persona, relación, salud física o mental, actividad, animal u objeto con la que la persona en duelo, está significativamente relacionada. (p. 14)

Todos vamos a pasar por la experiencia del duelo en algún momento y este se verá influenciado por la percepción de nuestra vida en ese momento. Es un proceso dinámico en constante movimiento lo que implica tanto emociones agradables como desagradables.

Gómez de Silva, (2007) citado por Polo, M. y Santana, M., (2009) mencionan lo siguiente respecto a la definición de duelo:

- Etimológicamente la palabra duelo proviene del vocablo griego *DUELLUM* (combate) y *DOLUS* (dolor).
- El término duelo etimológicamente proviene de dos vocablos latinos: *Dolus*, del latino tardío que significa dolor y *Duellum*, variante fonética arcaica de *bellum*, que significa batalla, desafío o combate (p. 15)

2.2 Etapas del duelo

LIBRO Sobre la Muerte y los Moribundos Elisabeth Kübler-Ross

En el libro sobre la muerte y los moribundo de Elisabeth Kübler- Ross se muestran varias entrevistas a pacientes moribundos con las que la doctora Kübler-Ross ejemplifica las diversas fases por las que pasan los enfermos terminales hasta aceptar parcialmente su enfermedad.

Nos menciona la importancia de escuchar a los pacientes moribundos y aprender de ellos, de tratarlos con dignidad y acompañarlos en su proceso, ya que contrario a lo que en ocasiones se cree el permitirles expresar su dolor, dudas y temores les permite llegar más fácilmente a la aceptación de su muerte y resolver asuntos pendientes con su familia permitiendo que ambos estén en paz al momento de que el paciente fallezca. (Kübler-Ross, 1969, p. 52)

En el libro se menciona que de un modo u otro todos los pacientes saben que podrían morir pronto, ya sea que se les hable directamente de su condición o no, ellos presienten o notan los cambios de actitud o comportamiento de su familia o del personal médico para con ellos, algunos niegan su enfermedad aunque en el fondo sepan lo grave que es, pero otros preferirían poder hablar con alguien de cómo se encuentran realmente. (Kübler-Ross, 1969, p. 17)

En todos los pacientes crean o no en alguna religión, se conserva de algún modo cierta esperanza por recuperarse, y esa fe o esperanza de vivir o de realizar lo que les falta por hacer en su vida o de estar con sus familias les ayuda a continuar hasta el final de sus días. (Kübler-Ross, 1969, p. 85)

Se menciona que el paciente hablará de su enfermedad o su pensar sobre la muerte cuando se encuentre listo, las conversaciones que se realizaron en las entrevistas del seminario, mencionado en el libro ayudaron a los pacientes a sentirse de algún modo útiles y acompañados durante su enfermedad, contribuyendo a que se preparan gradualmente para el momento de su muerte y a disminuir la angustia en ellos y en sus familias. (Kübler-Ross, 1969, p. 10)

También se habla de cómo manejar el tema de la muerte con los niños, que en vez de hacerlo un tabú lleno de dudas y temor, se debería de manejar como una experiencia que les permita comprender que la muerte es parte de la vida, permitiéndoles estar participando en las pláticas del paciente moribundo que para ellos también es un ser querido importante con el que tienen un vínculo, para que así el niño se de cuenta de que no se encuentra solo con su dolor que al igual que el su familia está pasando por el proceso de perder a un familiar querido, permitiendo con esto que entre todos se acompañen, consuelen, expresen lo que están sintiendo y puedan despedirse de su ser amado. (Kübler-Ross, 1969, p. 46)

Una de las razones por las que nos cuesta tanto aceptar la muerte de nuestros seres queridos es el hecho de que nos cuesta pensar en nuestra propia mortalidad, el ser humano de algún modo se cree erróneamente inmortal y omnipotente. Se hace más daño eludiendo el tema de la muerte que escuchando y dialogando en el momento oportuno para el paciente. (Kübler-Ross, 1969, p. 60)

El cómo reaccione el paciente o su familia a la noticia de la muerte dependerá de factores como su personalidad, su historia de vida y el cómo se les comunicó la noticia. Cada persona tiene problemas y conflictos diferentes por lo que tomará de distinta manera una noticia de esta magnitud. (Kübler-Ross, 1969, p. 168)

La primera de las etapas que la doctora Elisabeth Kübler- Ross menciona por las que pasan los enfermos terminales es la negación, dicha etapa sirve para amortiguar una noticia tan impactante para el paciente, hay quienes duran más o menos tiempo en dicha etapa recordando que estas no son lineales. La mayoría de los pacientes terminan reconociendo gradualmente el hecho de su muerte. (Kübler-Ross, 1969, p. 196)

Posteriormente el enfermo terminal pasará a la ira la cual puede ser contra el médico que diagnosticó su enfermedad, los familiares del enfermo, contra dios por la enfermedad que le a mandado, etc, pasará por el resentimiento y la culpa, entre otras emociones incómodas para las personas receptoras del enojo y disgusto que expresa iracundo el paciente durante esta fase, que aunque en su momento sea difícil de llevar posteriormente contribuirá a que el paciente y su familia pasen a una fase de dolor preparatorio llegando después a afrontar la realidad de la muerte y aceptarla juntos. (Kübler-Ross, 1969, p. 252)

En la fase de la negociación el paciente experimenta cierta ansiedad por aquello que aun no a realizado y busca de algún modo un acuerdo para que se le brinde un poco más de tiempo, dicho acuerdo tiene una fecha límite que el paciente considera pero que ninguno cumple ya que la muerte siempre llega a destiempo, siempre tendremos más cosas por hacer. (Kübler-Ross, 1969, p. 398)

Cuando el paciente moribundo no puede seguir negando su enfermedad pasa a la fase de depresión su ira es reemplazada por una gran sensación de pérdida, tristeza y culpa. El paciente pasa por depresión reactiva (donde requiere que le animen a seguir adelante) y por la depresión preparatoria (donde requiere soltar para estar en paz). Esta fase es necesaria y

beneficiosa para que el paciente pase a la aceptación superando sus angustias y ansiedades. (Kübler-Ross, 1969, p. 411)

En la última fase que se menciona se llega a la aceptación parcial de la muerte, donde el paciente encuentra cierta paz y descanso, y su familia por lo general requiere de más apoyo, en esta fase el paciente busca que no se le agite y suele haber más comunicación no verbal de su parte hacia los demás. (Kübler-Ross, 1969, p. 525)

La muerte puede significar angustia o alivio, en el caso de los pacientes moribundos les será más fácil este proceso si se les ayuda a soltar gradualmente las relaciones importantes de su vida por medio del diálogo con sus familias permitiéndoles despedirse, resolver asuntos pendientes y hasta perdonarse. El permitirles expresar su llanto, ira, dolor, miedos o fantasías cuando estén listos para manifestarlos, les servirá para aceptar su muerte. (Kübler-Ross, 1969, p. 564)

Hay un momento en el proceso del enfermo moribundo en el que se requiere hablar de la muerte y otro en el que se requiere soltar, es necesario escuchar al enfermo para saber cómo acompañarlo debidamente, comprenderlo y ayudarlo, saber cuándo necesita ser escuchado, cuando necesita de la voz y cuando del silencio. (Kübler-Ross, 1969, p. 655)

También es necesario considerar el estado en el que se encuentra la familia del enfermo, ya que esta contribuye de forma importante en cómo reaccione este a su enfermedad, al tratamiento o a la muerte. Es importante incluso hacerle ver a la familia que aunque se encuentren en un momento de dolor no todo tiene que estar sumido en el todo el tiempo, los miembros de la familia también necesitan descansar, y cuando el paciente moribundo ya no esté deberán ser capaces de reconectarse con la vida, que lleguen a sentir alegría o dedicarse a alguna actividad que disfruten no significa que no les interese su paciente moribundo, es necesario que recarguen energía para poder ayudar eficazmente a su ser querido en este proceso. Ni el paciente ni su familia pueden afrontar el tema de la muerte todo el tiempo. (Kübler-Ross, 1969, p. 660)

2.2.1 Duelo para Sigmund Freud

En Duelo y Melancolía de Sigmund Freud se habla de la diferencia entre el duelo que es un proceso normal por el que todos pasamos y la melancolía que aunque Freud no la menciona como depresión básicamente se refiere a ello, ya que traspasa el duelo llegando a lo patológico. (1917, p. 2091-2100)

Menciona que el duelo se da cuando perdemos algo que nos es significativo que puede ser una persona, un objeto o un ideal, y que no necesariamente es por muerte ya que puede perderse el afecto que recibíamos de esa persona como en la ruptura de una relación, donde ocurre una pérdida, ya que ese objeto de amor ya no forma parte de la vida de la persona ni le muestre afecto, no a muerto pero ya no está más. (S. Freud, 1917, p. 2091-2100)

El duelo al ser un proceso normal no requiere de tratamiento médico, posteriormente la persona volverá a su estado habitual por lo que Freud consideraba perjudicial el perturbarlo. Aunque el duelo tiene algunas similitudes con la melancolía, en el duelo no se presenta la pérdida de amor propio. Sus inhibiciones y restricciones en este caso se deben a su entrega total al duelo, a recordar aquello que perdió y por el momento no pensar en reemplazarle. (S. Freud, 1917, p. 2091-2100)

La melancolía la menciona como un estado de desánimo profundamente doloroso, en el que la persona pierde el interés por el mundo exterior, pierde la capacidad de amar, se inhiben todas sus funciones y disminuye su amor propio. La pérdida de su amor propio la manifiesta por medio de reproches y acusaciones a sí mismo, creyéndose merecedor de castigo. (S. Freud, 1917, p. 2091-2100)

En el duelo hay una prueba o examen de la realidad que nos demuestra que el objeto amado ya no existe por lo que la libido debe desligarse de él. A lo que naturalmente la persona en un principio se niega ya que no le es grato tener que abandonar las posesiones de su libido, pero paulatinamente con tiempo y energía podrá soltarlo, de ahí que Freud considere al duelo un trabajo. (1917, p. 2091-2100)

En el duelo se involucran la libido yoica y la libido objetal, que es la energía que se pone en el yo (uno mismo, interior) o en el objeto (exterior, el cual amamos, tiene un

significado e importancia para nosotros ya sea un objeto, una persona o un ideal). (S. Freud, 1917, p. 2091-2100)

La persona debe desligarse de los recuerdos y esperanzas que tenía depositados en el objeto que perdió en el duelo y depositar la libido que tenía en el objeto de nuevo en su yo antes de poder volver a depositarlo en otro objeto. (S. Freud, 1917, p. 2091-2100)

El duelo es consciente ya que hay una prueba de la realidad que nos demuestra lo que hemos perdido de forma externa, en la melancolía la pérdida es interna e inconsciente, hay una pérdida desconocida, la melancolía presenta el empobrecimiento del yo que es la disminución de su amor propio, aquí al yo se le reprocha e insulta, se le considera indigno de estimación, no se le cree capaz de algo valioso, se humilla ante los demás y compadece a los que lo aprecian por estar con alguien despreciable. No ve que se ha modificado en cambio considera el pasado como que siempre ha sido así indigno y empequeñecido moralmente. (S. Freud, 1917, p. 2091-2100)

En la melancolía también se presenta insomnio y falta de apetito. La persona se cree incapaz de amor, interés y rendimiento, el melancólico busca comunicar al otro sus defectos, se considera egoísta, deshonesto y carente de ideas propias, tenga o no razón sobre sí mismo con esto describe su situación psicológica. (S. Freud, 1917, p. 2091-2100)

Los reproches que presenta el melancólico de acuerdo con S. Freud (1917) corresponden en realidad a otra persona pero se han vuelto contra él yo:

Sí oímos pacientemente las múltiples autoacusaciones del melancólico, acabamos por experimentar la impresión de que las más violentas resultan con frecuencia muy poco adecuadas a la personalidad del sujeto y, en cambio, pueden adaptarse, con pequeñas modificaciones, a otra persona, a la que el enfermo ama, ha amado o debía amar. (p. 2094)

En la melancolía al ser un estado patológico se puede presenciar “la neurosis obsesiva, la satisfacción de tendencias sádicas y de odio, orientadas hacia un objeto, pero retraídas al yo del propio sujeto” (S. Freud, 1917, p. 2096) llegando a presentar tendencia al suicidio.

De acuerdo con el DSM 5 (2013) el duelo y la depresión se caracterizan por lo siguiente:

Tabla 1

Duelo	Depresión
Provoca pena intensa y prolongada, tristeza, tienen temor por la muerte, hay amargura o rabia, evasión a recuerdos sobre la muerte, presentan insomnio, sentimientos de estar deprimido.	Son pesimistas, se sienten inferiores, dificultad para mejorar, sentimiento de culpa, comportamientos suicidas, hay disminución del interés, pérdida de peso, disminución de capacidad cognitiva.

2.2.2 Duelo para Igor Caruso

En el libro la separación de los amantes de Igor Caruso mencionan que la separación es similar a la muerte de esa persona en la conciencia, ya que requiere que se mate simbólicamente al otro que ya no está “La separación es la irrupción de la muerte en la conciencia humana [...] da muerte a la conciencia de un viviente en un viviente” (Caruso, I., 1997, p. 12)

En la separación de pareja ambas personas mueren en la conciencia del otro, no es que se olvide por completo lo que se vivió con el otro, pero se requiere desprenderse de esa persona que ya no formará parte de nuestra vida para poder seguir adelante “La sentencia también fue pronunciada sobre mí, también *yo muero* en la conciencia del otro [...] y mientras yo aun vivo en mi cuerpo, soy ya un cadáver en el otro” (Caruso, I., 1997, p. 13)

Igor Caruso menciona que en la separación se hacen presentes diversos mecanismos de defensa ya que la conciencia busca protegerse de la amenaza que la separación le presenta “la conciencia se salva por la anulación de contenidos amenazantes” (Caruso, I., 1997, p. 12)

Entre los primeros mecanismos de defensa que se hacen presentes con la separación se encuentra la agresividad ya que la aflicción contiene cierta dosis de agresividad y reproche, lo que permite que se comience a desvalorizar a la persona ausente, en quien se tenían depositadas diversas esperanzas que tras la separación no se concretarán, desidentificarse de esta persona que ya no se encuentra más le permitira al otro seguir viviendo. Otro de los mecanismos de defensa que se presentan es la indiferencia permitiendo la disminución de los ideales y la desidentificación (Caruso, I., 1997, p. 20)

Otro de los mecanismos de defensa que se pueden presentar en la separación es la huida hacia adelante que puede referirse a la huida en la actividad o en busca de placeres dependiendo de si esta es sostenida por el superyó o el ello. “Las dosis flotantes de libido buscan nuevos objetos”, la persona puede recurrir al desplazamiento si considera buscar de inmediato un sustituto de la persona que perdió (Caruso, I., 1997, p. 21)

También menciona el mecanismo de defensa de la elaboración de una ideología consoladora donde la persona busca dar un significado a dicha pérdida atribuyéndola a intereses superiores (Caruso, I., 1997, p. 34)

Tras la separación la propia identidad se va modificando, Igor Caruso (1997) menciona que:

se ha derrumbado una identidad: la propia identidad por identificación con el otro [...] la identidad sucumbe más o menos lenta y dolorosamente, porque la identificación que funda aquí la propia identidad no puede abandonarse y ser sustituida por otra de un día para otro (p. 37)

En la separación ocurren llamados a la represión “a la desaparición del ser amado de la conciencia”, dicha separación ocurre en ambas partes de la pareja y la asemejan “a una sentencia de muerte” a la cual ambos temen al principio, temen el ser olvidados por el otro, con el tiempo este miedo y el dolor por la pérdida irán aminorando, como Igor Caruso menciona “solo se muere una vez” (Caruso, I., 1997, p. 45)

La separación para el yo puede ocasionar la ambivalencia de desearle lo mejor al otro y al mismo tiempo registrar una herida narcisista, Igor Caruso (1997) menciona lo siguiente al respecto:

de la certeza de que el otro encuentra satisfacción en fuentes distintas de las que yo puedo brindarle [...] A pesar del deseo consciente por el bienestar del amado al dolor de la separación se asocia la idea mortificante de que este bienestar es independiente de mí (p. 47)

Igor Caruso menciona que en la mayoría de los casos las personas que pasan por la separación se vuelven incapaces de representar la imagen del rostro de la pareja que perdieron lo que les conlleva un fuerte sufrimiento, por ello en ocasiones se fijan a las

fotografías de la persona ausente, pero dichas imágenes no suplen el contacto lo que causa decepción a la persona que atraviesa dicha pérdida (Caruso, I., 1997, p. 50)

Entre los mecanismos de defensa más comunes que se presentan tras dichas pérdidas se encuentra la idealización del ausente, también puede ocurrir que la persona se encuentre frustrada tras la separación (ya que se transformó el amor en odio) o resignada (donde del amor se pasó a la indiferencia) (Caruso, I., 1997, p. 50-51)

La separación es un proceso de superación en el que “El Yo se angustia por la separación, pero también se defiende contra la angustia” (Caruso, I., 1997, p. 98). Es necesario ir retirando la libido que se depositó en la pareja que se a perdido para poder seguir adelante “la nueva ganancia de placer es mayor cuando puede disminuirse la fuente displacentera del recuerdo” (Caruso, I., 1997, p. 109)

Después de la separación queda una imagen de la pareja que se a perdido, imagen que no puede generar la misma satisfacción que antes, Igor Caruso (1997) menciona lo siguiente al respecto:

Una imagen del amado viene a ocupar el sitio del amado -una imagen pálida, una imagen revaluada, pero simultáneamente una imagen desvalorizada: nunca una imagen viva. Cantidades de libido investidas aun en la imagen ideal del ausente ya no pueden lograr la satisfacción en una relación personal de persona a persona. (p. 111)

Existen muchos tipos de duelo entre ellos la separación, aunque compartan características en común cada duelo es diferente, dependiendo del autor que se mencione las etapas de la elaboración del duelo son distintas, en el caso de Bowlby, J. citado por Caruso, I., (1997) las etapas son las siguientes:

- A. Pena, mortificación (*grief*) y angustia de separación (*separation anxiety*), que dominan durante las primeras etapas. El llanto y *los actos agresivos* pertenecen a esta etapa;
- B. La desestructuración (*disorganization*) del Yo;
- C. La reestructuración (*reorganization*) del Yo.

[...]Todas las etapas descritas en la elaboración del duelo son, para Bowlby, *intentos de adaptación* a la realidad (p. 141-142)

2.2.3 Duelo para Kübler Ross

La Doctora Kübler-Ross, precursora del estudio en tanatología, define al duelo (1993), como:

Un proceso que deberá vivir todo ser humano que ha sufrido una pérdida; la pena es real porque la pérdida es real, cada duelo tiene su forma distinta y única como la persona que hemos perdido, el duelo es el proceso de curación que finalmente nos aportará a nuestro dolor (Kübler, E., p. 207, citado por Polo, M., Santana, M., 2009, p.15)

Preguntas y respuestas sobre la muerte y los moribundos

Doctora Elisabeth Kübler-Ross

En su libro Preguntas y respuestas sobre la muerte y los moribundos la doctora Kübler-Ross recopila las preguntas más frecuentes que recibió en sus talleres, conferencias y seminarios, y las respuestas a las que llegó gracias a su trabajo con pacientes moribundos. Entre estas respuestas sobre el tema de la muerte y del bien morir menciona la importancia de enseñar a niños y jóvenes a afrontar la realidad de la muerte para que de este modo no tengan que pasar todas las fases cuando sufran una enfermedad terminal y dispongan de poco tiempo para resolver sus asuntos pendientes, ya que considera que al aceptar nuestro carácter mortal disfrutamos de una calidad de vida distinta (Kübler-Ross, 1974, p. 15).

En su libro menciona situaciones en la que los médicos no consideran adecuado mencionarle a un paciente la gravedad de su enfermedad, lo que en ocasiones más que tratarse de que sea algo malo decirselo al paciente, lo que ocurre es que el médico se preocupa por su paciente y le es difícil tratar temas referentes a la muerte, la doctora Kübler-Ross menciona que hay que ser empáticos con este tipo de personas y que se puede delegar a alguien más el informarle al paciente su estado de salud, es importante que enfermeras, clérigos y trabajadores sociales junto con el médico sean un equipo de trabajo (Kübler-Ross, 1974, p. 16).

El tema de la muerte debe poder hablarse no ignorarse y esconderse, así como el médico requiere un equipo de trabajo, las personas que pasan un duelo requieren una red de apoyo (familia, amigos, etc), si lo consideran necesario es recomendable que se apoyen de un psicólogo o tanatólogo para su trabajo de duelo.

La doctora Kübler-Ross recomienda que las personas puedan expresar libremente sus sentimientos hacia la muerte, que no lleguemos con un discurso preparado a quien pregunta por qué va a morir, ya que si te sientas y escuchas la persona podrá encontrar la respuesta el mismo al expresar su sentir, hay que prestar especial atención a cada caso y decir lo que sea adecuado en cada momento y cuando no sepamos qué decir también hay que reconocer este hecho, debemos ser honesto y en ocasiones el solo acompañar y escuchar a la persona puede servirle en su proceso ante la muerte (Kübler-Ross, 1974, p. 17)

Menciona también que las personas al querer mostrar lo mal que se encuentran están buscando empatía en los otros y es recomendable que se las ofrezcamos, y que al tratar con alguien con quien tenemos una relación cercana al hablar de la muerte ambas partes deben ser sinceras respecto a sus sentimientos y miedos sobre la misma (Kübler-Ross, 1974, p. 17)

Considera que no debemos abordar a un paciente para hablar sobre la muerte, ya que debemos esperar a que ellos mismos saquen el tema y sobre el proceso que lleva “Si habla sobre su dolor, tú debes hablar sobre su dolor. Si expresa su miedo ante la muerte, debes sentarte a su lado, escucharle y preguntarle a qué tiene miedo en concreto” no debemos presionar a las personas, debemos acompañarlos en la fase que estén y hablar sobre lo que deseen cuando estén listos (Kübler-Ross, 1974, p. 17).

La doctora Kübler-Ross recomienda que ayudemos a quienes más lo necesitan en ese momento (el paciente, la familia, etc), menciona que es importante que preguntemos a la persona de qué le gustaría hablar en ese momento, que le consultemos que es lo que más necesita y si podemos hacer algo por ella. En ocasiones solo te piden que les escuches y les cojas la mano, o por el contrario rechazan la ayuda porque en ese momento prefieren estar solos, es importante preguntar si la persona quiere hablar sobre ello, también puede ser muy útil preguntarle si quiere que traigamos a alguien para que este con el, una persona concreta que él mismo elija puede ser una gran ayuda (Kübler-Ross, 1974, p. 19).

En ocasiones las personas necesitan que alguien les estimule para hablar sobre la muerte, por lo que podríamos plantearles la idea de expresar sus sentimientos y preocupaciones lo que les ayudaría a aclarar asuntos no resueltos, pero si se encuentran incapaces de hacerlo no debemos presionarlos, aunque compartir nuestras propias experiencias en ocasiones puede impulsar a los demás a abrirse (Kübler-Ross, 1974, p. 20).

Entre las preguntas que la doctora Kübler-Ross recibió alguien mencionó el cómo dar una pista de que estamos dispuestos a hablar de la muerte con un paciente si él lo quisiera a lo que la doctora respondió que deberíamos sentarnos y hablar sobre su enfermedad, su dolor y esperanzas y que en poco tiempo se empezara a hablar sobre la vida y la muerte, menciona que sin preparación previa se puede llegar a hablar abiertamente respecto a temas importantes, ser honesto y preguntar al otro si desea compartirnos lo que siente “Esto te dará la oportunidad para hablar sobre qué sentimientos, ideas, miedos y fantasías tiene sobre la muerte y el proceso de morir” (Kübler-Ross, 1974, p. 20)

La doctora Kübler-Ross menciona que es útil mencionar si sentimos que no encontramos las palabras adecuadas para decirle al otro, ya que esto permitirá que el otro se sienta cómodo de expresarnos sus sentimientos de ambivalencia, inseguridad o falta de esperanza y así juntos intentar encontrar soluciones (Kübler-Ross, 1974, p. 21)

Menciona también la importancia de tener un buen equipo para abordar estos temas ya que todos requerimos con quien compartir nuestros propios sentimientos y que no es adecuado implicarse en exceso de tiempo completo en la muerte ya que esto solo nos agotaría de forma emocional y física (Kübler-Ross, 1974, p. 23).

La doctora Kübler-Ross comenta que “se necesita un largo proceso de trabajo personal” para no negar la realidad de la muerte ya que la sociedad tiende a lo contrario, pero cuando “afrontamos nuestro carácter mortal y lo aceptamos” la vida se vuelve más significativa y valiosa (Kübler-Ross, 1974, p. 28).

También comenta que aquellas personas que realizan alguna labor asistencial (enfermeras, médicos, asistentes sociales, etc) necesitan una “habitación de las lamentaciones” que se refiere a una habitación donde se les permita llorar, maldecir, expresar ira, reunirse con un amigo para desahogarse respecto a su día, un lugar donde expresen libremente sus sentimientos y así tener una mayor capacidad de mantener el control cuando haga falta (Kübler-Ross, 1974, p. 30).

Menciona que cada persona ve un significado distinto de la muerte, lo importante es que cada quien esté en paz y cómodo con cómo la interpreta (Kübler-Ross, 1974, p. 39).

Comenta también la importancia de aprender el lenguaje simbólico que utiliza cada persona ya que este nos puede brindar mucha información sobre sus ideas sobre la muerte, que aunque alguien no se exprese verbalmente sigue siendo consciente de las cosas, es importante aprender a leer e interpretar este lenguaje para comunicarnos mejor con los otros, en el caso de los niños menciona que tiene un lenguaje simbólico no verbal (cualquier comunicación que no se verbalice) comunicándose con dibujos y juegos, mientras que los adolescentes y adultos utilizan un lenguaje verbal simbólico con el que expresan su miedo a la muerte (Kübler-Ross, 1974, p. 43-44)

Menciona que podemos aprender a escuchar mejor la comunicación simbólica verbal y no verbal con el tiempo, paciencia, al aprender de los pacientes que te permitan acompañarlos y de observar lo que personas más expertas en el tema realizan en estos casos (Kübler-Ross, 1974, p. 51).

Si una persona utiliza el lenguaje simbólico no verbal suele deberse a que la persona no está lista para expresarse de otro modo respecto a la muerte, la doctora Kübler-Ross recomienda que si creemos que la persona está próxima a poder comunicarse verbalmente sobre el tema de la muerte, hablemos en voz alta con nosotros mismos sobre el tema o a una tercera persona esperando que el paciente se una a la conversación sobre su muerte, si la persona no responde es recomendable continuar con el lenguaje simbólico (Kübler-Ross, 1974, p. 52)

Entre las preguntas que recibió la doctora Kübler-Ross alguien cuestionó si sería reconfortante hablar con alguien mientras está muriendo, lo que la doctora afirmó mencionando que es suficiente con que le hagamos saber a la persona que estamos ahí acompañando en sus últimos momentos y que aunque el otro no pueda responder ese puede ser un buen momento para decirle las cosas que no habíamos podido, es útil para ambos el poder despedirse (Kübler-Ross, 1974, p. 49)

El tema de la muerte es algo que debe manejarse debidamente, la doctora Kübler-Ross menciona que a los pacientes que se les dice suavemente la gravedad de su estado y a su vez se les dan esperanzas realistas a su condición, manejan las malas noticias con mayor valor (Kübler-Ross, 1974, p. 55).

Menciona también que debemos atender las necesidades que la persona presenta en ese momento, haciendo lo posible para que la persona viva lo mejor posible hasta morir naturalmente, buscando atender sus necesidades físicas, emocionales y espirituales (Kübler-Ross, 1974, p. 58).

Entre las respuestas brindadas por la doctora Kübler-Ross habló también de cuando una persona fallece de forma repentina, experiencia trágica para la cual estamos mal preparados ya que nuestra sociedad busca negar la muerte, imposibilitandonos manejar la pérdida de un ser querido, complicandose esto aún más cuando la muerte es inesperada “Es de la mayor importancia ayudar a una familia desconsolada, para evitar traumas irreparables y sufrimientos interminables. Demasiadas personas, al no recibir suficiente ayuda, pasan por años de duelo no resuelto o requieren de ayuda psiquiátrica posteriormente” (Kübler-Ross, 1974, p. 63).

Libro Morir es de vital importancia de Elizabeth Kübler Ross

En el libro Morir es de vital importancia la doctora Kübler Ross menciona que los niños reaccionan a la muerte de acuerdo a como han sido educados, ya que si en vez de educarlos con miedo han compartido con ellos la experiencia de la muerte de alguna mascota o de un familiar anteriormente permitiéndoles formar parte de su cuidado en sus últimos días y asistir al funeral el tema de la muerte no será un problema para ellos ya que lo verán como algo natural y parte de la vida, en palabras de la doctora Kübler “Si se permite a los niños participar en este proceso, tendrán una experiencia de aprendizaje increíblemente hermosa” sin que se les creen temores ni queden asuntos pendientes por muchos años (Kübler-Ross, E. , 1995, p. 24)

La doctora Kübler menciona la importancia de ser sinceros con los niños respecto al tema de la muerte expresando sin miedo como nos sentimos al respecto, sin temor a llorar o expresar ira por la muerte de alguien, ya que el compartir con ellos las tormentas de la vida en lugar de querer esconderlas, “entonces los niños de la próxima generación no tendrían un problema tan grave con la muerte y el hecho de morir” (Kübler-Ross, E., 1995, p. 31)

Menciona también que es importante no sobreproteger a los hijos, comparando esto con tenerlos como plantas en un invernadero, ya que es mucho más beneficioso para ellos que

sus padres les compartan las angustias y el dolor que atraviesan por el duelo, la doctora Kübler menciona que “Si no, estarán de alguna manera incapacitados. Porque tarde o temprano, las plantas tienen que salir del invernadero y entonces no podrán soportar el frío y los vientos” (Kübler-Ross, E., 1995, p. 43)

También hace mención de que las etapas del morir pueden no ser exclusivas para duelo por muerte, como ya hemos mencionado se puede tener un duelo por diversas pérdidas que no implican la muerte de alguien como mudarse, terminar una relación, perder un trabajo, etc, la doctora Kübler comenta que “Sólo lo llamamos <<etapas del morir>> por falta de una palabra mejor” por lo que otras pérdidas también pueden llevarnos a atravesar las etapas del morir de la doctora Kübler. (Kübler-Ross, E., 1995, p. 46)

Nos habla también de que las pérdidas y las dificultades que trae consigo la vida son una oportunidad para crecer aunque no lo notemos al principio, la doctora Kübler Ross (1995) considera que cada dificultad que enfrentamos tiene un propósito, el cual descubriremos cuando le demos significado a dicha pérdida:

Creceis si estais enfermos, si sentis dolor, si experimentais pérdidas pero no meteis la cabeza en la arena, reconociendo el dolor y aprendiendo a aceptarlo, no como una maldición o castigo, sino como un regalo que os ha sido concedido con un propósito muy específico. (p. 47)

Recordando que el duelo es algo natural que nos permite afrontar las pérdidas de la vida, la doctora Kübler nos habla de que es importante que expresemos nuestras emociones libremente desde que somos niños, y que en las pequeñas muertes de la vida (como le llama a las diversas dificultades que se viven a lo largo de los años) se nos permita llorar o molestarnos ya que esa emoción será pasajera pero el reprimirla podría traer dificultades a largo plazo “Cuando sean mayores, estos niños tendrán un problema enorme con todo lo relacionado con el duelo, y normalmente acaban cargados de autocompasión” (Kübler-Ross, E., 1995, p. 61) liberar nuestras emociones en su momento en lugar de acumularlas, nos permitirá seguir adelante, preparándonos mejor para las dificultades de la vida.

Nos menciona también que el reprimir el duelo puede afectar fisiológicamente a la persona, de acuerdo con la doctora Kübler (1995) el enojo y la tristeza natural en los niños duran alrededor de quince segundos pero el reprimir o castigar la expresión de estas

emociones puede traer diversas complicaciones:

El duelo reprimido se puede convertir en problemas pulmonares y en asma. Es posible atajar un ataque de asma si se ayuda al paciente a llorar. No digo que el duelo reprimido en sí sea la causa del asma, pero un pozo de lagrimas reprimidas agrava muchísimo el asma, los problemas pulmonares y los trastornos gastrointestinales. (p. 62)

La doctora Kübler menciona que las tragedias son en parte lo que nos han hecho lo que somos, ya que aprendemos y crecemos con ellas, “Cuando hemos pasado un trauma y miramos atrás, nos damos cuenta de que fue ese el momento de nuestro mayor crecimiento” (Kübler-Ross, E., 1995, p. 135)

También nos habla del amor incondicional el cual nos puede ayudar a concluir nuestros asuntos pendientes, ya que este es el amor auténtico no necesita de condiciones ni de una presencia física, y que al agradecer ese amor que alguna vez recibimos podemos despedirnos de nuestros seres queridos ya fallecidos, el amor incondicional repara, por lo que la doctora Kübler menciona que antes de dormir podemos dirigirnos a nuestros seres queridos que ya han muerto y darles las gracias por todo el amor que recibimos de ellos, decirles todo lo que no pudimos cuando fallecieron, “Este <<asunto no resuelto>> se puede terminar diciendo <<gracias>>” (Kübler-Ross, E., 1995, p. 142)

El amor incondicional es algo que deberíamos practicar todos los días ya que a diferencia del miedo que nos vuelve vulnerables y debilita nuestro sistema inmunológico, el amor incondicional nos ayuda a crecer como personas volviéndonos más comprensivos y mejor preparados para las tragedias de la vida, en palabras de la doctora Kübler “si lleno de amor, fundamentas todas las decisiones de cada día en el amor, el amor incondicional [...] entonces tendrás tanta energía que crecerás en compasión” (Kübler-Ross, E., 1995, p. 160)

La doctora Kübler nos habla del amor incondicional como parte importante para curarnos a nosotros mismos, ya que este nos permite estar en equilibrio con nuestros cuatro cuadrantes “físico, emocional, intelectual y espiritual”, el curarnos a nosotros nos permite ayudar a otros que pasan por las mismas tragedias que nosotros hemos enfrentado, “Cuando te curas a ti mismo, también puedes convertirte en un sanador y puedes ayudar a otros. Jamás podrás ayudar a otros si estas lleno de odio y resentimiento” (Kübler-Ross, E., 1995, p. 162)

El amor incondicional y el ser sinceros con el mundo que nos rodea y con uno mismo es una elección que debemos tomar cada día para mejorar y no contaminar a nuestros seres queridos con nuestros asuntos pendientes, volviéndolos suyos y haciéndolos infelices “si reaccionas durante más de quince segundos a algo o alguien, entonces echa una mirada profunda y sincera sobre ti mismo y libérate de ello, porque es tu propio asunto inacabado”, el cómo llevamos nuestra vida y cómo influimos en la de los demás es algo que podemos mejorar todos los días (Kübler-Ross, E., 1995, p. 168)

La visión de la doctora Kübler en el texto antes mencionado concuerda con la definición actual de tanatología, que no solo se centra en la muerte sino también en la vida, al complementarse el estudio de la vida y la muerte se tiene una visión más completa, una tanatología de la vida que nos enseña a vivir a pesar de las pérdidas, permitiéndonos recuperar la paz.

Lecciones de Vida de Elizabeth Kübler Ross y David Kessler

En el libro Lecciones de Vida de Elizabeth Kübler Ross y David Kessler mencionan los múltiples papeles que hemos aprendido a desempeñar a lo largo de nuestra vida “-esposa, padre, jefe, buena persona, rebelde, etcétera-” estos pueden ir cambiando con el tiempo y no quiere decir que sean malos “pueden proporcionarnos pautas útiles que seguir en situaciones desconocidas. Nuestra tarea es descubrir lo que funciona para nosotros, y lo que no”, pero en ocasiones es necesario que analicemos lo que hay detrás de ellos, si nos estamos comportando de cierto modo porque realmente somos así o porque así nos enseñaron que debíamos ser en el papel que estamos. (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 10)

En ocasiones puede ser difícil el admitir que pasamos por emociones negativas, ya que se nos ha enseñado a no expresarlas, por lo que no estamos preparados para exteriorizarlas de forma sana, como en el duelo puede haber personas que nos digan que nuestra familia no debe vernos tristes o que ya ha pasado mucho tiempo y debemos superarlo, pero cada duelo es único, por lo que cada quien debería vivir su duelo como considere no como le digan los demás que debería, de acuerdo a como se sienta, buscando sacar sus emociones de forma saludable. (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 10)

Así como ciertos papeles que desempeñamos han sido aprendidos también lo son los mecanismos de defensa, que aunque puedan habernos sido útiles en el pasado es necesario dejar de emplearlos si en la actualidad ya no nos son de utilidad, “porque, una vez que estas herramientas dejan de ser necesarias, pueden volverse contra nosotros” debemos agradecer la ayuda que nos brindaron en su momento y dejarlas ahora que no nos sirven. (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 11)

Puede que las hayamos aprendido en una situación difícil, pero una vez que está a pasado debemos seguir adelante y aprender nuevas herramientas, para lo que debemos soltar esa situación que no podemos cambiarla, los coautores del libro lecciones de vida Kübler, E. y Kessler, D., mencionan que “a veces las personas tienen que sufrir el duelo por esa parte de sí mismas que nunca será ” (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 11)

En el libro nos recuerdan que como todo en la vida no tendremos a nuestros seres queridos para siempre, como ya hemos mencionado anteriormente la única certeza que tenemos en la vida es que algún día vamos a morir, pero el aceptar este hecho ineludible en lugar de entristecernos “puede proporcionarnos la capacidad de valorar mejor la infinidad de experiencias y cosas maravillosas que tenemos durante el tiempo que permanecemos aquí”, la pérdida es parte importante de esas experiencias en palabras de los coautores de este libro “La pérdida es un agujero en el corazón. Pero es un agujero que inspira amor y puede contener el amor de los demás” (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 35)

Las pérdidas tienen un camino lleno de altibajos donde se experimentan diversas emociones, como cada duelo es único “Lo que uno siente cuando pierde a alguien o a algo es justamente lo que debe sentir” por lo que no debemos decirle al otro como sentirse o por cuánto tiempo ya que desconocemos su proceso de sanación (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 37)

Entre las diversas fases que se experimentan al pasar por una pérdida se puede pasar de una a otra sin un orden específico, los coautores del libro lecciones de vida Kübler, E. y Kessler, D., (2001) mencionan lo siguiente al respecto:

Nos dejan con una sensación de vacío, indefensos, paralizados, abatidos, [...] podemos saltar de un extremo a otro o detenernos en todo lo que hay en medio. Pasar por alguna de estas fases, o por todas, es parte de la sanación. (p. 37)

Aunque no recuperemos aquello que perdimos podemos sanar, aunque “La pérdida es una de las más difíciles lecciones que nos presenta la vida”, siempre tendremos el amor que dimos y recibimos de aquello que perdimos, por lo que de alguna forma siempre lo tendremos con nosotros. (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 38)

El atravesar por pérdidas puede volvernos personas más compasivas y ayudarnos a comprender mejor a aquellos que atraviesan una, la pérdida puede unirnos, los coautores del libro lecciones de vida Kübler, E. y Kessler, D., (2001) mencionan que “Nos ayuda a comprender a los demás de un modo más profundo. Nos conecta con los otros como ninguna otra lección de vida podría hacerlo. Cuando nos une la experiencia de pérdida, nos preocupamos por los demás” (p. 39)

En ocasiones nos encontramos en la incertidumbre de si sufriremos una pérdida o no, como cuando un familiar está en el hospital y no sabemos si sobrevivirá, aunque la pérdida tras la muerte de un ser querido es dolorosa, “Estar en suspenso ante una posible pérdida es en sí una pérdida. Sea cual sea el desenlace de la situación, se trata de una pérdida que hay que afrontar” (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 40)

Cada persona vive la pérdida a su modo y a su tiempo, la negación inicial que se presenta con las pérdidas permite que las personas pasen por los sentimientos que estas conllevan cuando estén preparados, pero si quien experimenta la pérdida más allá de la negación pasajera quiere reprimir lo que siente, ese dolor no desaparecera, solo se hará presente posteriormente cuando se experimente otra pérdida “No podemos escapar del pasado. El sufrimiento del pasado suele quedar en suspenso hasta que estamos preparados para descubrirlo. A veces las nuevas pérdidas son el detonante de las antiguas.” (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 42)

Se trate de pérdidas grandes o pequeñas todos sanamos a nuestro propio ritmo, “Nadie puede decirnos que ya deberíamos haber sanado, o que el proceso va demasiado rápido. El dolor siempre es personal. Mientras sigamos avanzando en la vida y no nos atasquemos, estamos sanando.” (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 43)

Es importante que recordemos que no todo en la vida es pérdida, cuando estamos atravesando una nos es difícil percibir nada más, pero la vida está llena de nuevos comienzos

“En medio del dolor, la pérdida puede parecer interminable, pero el ciclo de la vida nos rodea continuamente” (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 45)

Muchas de las tragedias ocurren sin que haya un culpable, dejándonos con la duda de porqué unas personas mueren y otras siguen con vida, lo que en ocasiones genera culpa en los sobrevivientes “pero es una culpa sin fundamento lógico”, no tendremos la respuesta de porque alguien vive o no, lo mejor que podemos hacer es honrar y recordar con amor a los que se han ido y vivir lo mejor que podamos. (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 53)

En el libro los coautores Kübler, E. y Kessler, D. (2001) mencionan que en ocasiones al pasar por una tragedia, en lugar de concentrarnos en el hoy nos enfocamos en no ser felices hasta que las cosas cambien, “Pero, si la felicidad es posible mañana, también es posible hoy. Si el amor es posible mañana, es posible hoy. Podemos encontrar sanación a pesar de que nada cambie.”, por lo que hay que rendirse a la realidad en el sentido de aceptar la vida tal cual es, ya que el cambiar cómo vemos una situación la transforma. Si algo de lo que estamos pasando podemos cambiarlo, debemos analizar que debe ser diferente y el por qué y entonces arreglarlo, pero si queremos arreglar algo que no tiene solución debemos de dejar de luchar con la situación y trabajar en aceptarla para volver a tener paz, “de lo contrario la lucha nos consume” (p. 100)

En lo que ponemos nuestra atención, con lo que nos comprometemos crece, bueno o malo crecerá en nuestro interior, y nos alejará o acercará a la felicidad dependiendo de cómo interpretemos las cosas, del significado que les demos, los coautores de lecciones de vida Kübler, E. y Kessler, D. (2001) mencionan que “La felicidad no depende de lo que ocurre sino de nuestro modo de manejar lo que ocurre. Depende de nuestra forma de percibir lo que sucede, de cómo lo interpretamos e integramos en nuestro estado de ánimo.” (p. 110)

Mencionan también que muchas veces no vemos las cosas tal cual son sino como creemos que deberían ser, creyendo que seremos más felices cuando tal cosa suceda, “La satisfacción de lograr nuestros cuandos es siempre efímera. Tenemos que elegir la felicidad por encima del cuando. <<Cuando>> es ahora. La felicidad es tan posible con esta serie de circunstancias como lo es en la siguiente.” (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 110-111)

La vida está llena de opuestos, llena de imperfecciones, de momentos alegres, de tragedias y de todo lo que hay en medio de esos momentos “Sufrimos, y aun así podemos alzarnos por encima de nuestro sufrimiento. Experimentamos la pérdida, pero sentimos el amor eterno. Damos la vida por segura, pero sabemos que no dura.”, tenemos que apreciar, disfrutar y aprender de los momentos grandes y pequeños de la vida. (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 112)

2.2.4 Duelo para Polo Scott

Etapas del Duelo para Polo Scott

Desadaptación aguda

Para Scott (2009), al sufrir una pérdida significativa nuestros procesos mentales se desorganizan, eso es porque el sujeto no se prepara a lo largo de su vida para enfrentar la pérdida, aún enfrentando la enfermedad del familiar, él lo verá como algo grave, pero no mortal, ya que en la configuración psíquica, la enfermedad no tiene como consecuencia la muerte, el autor menciona que existen 3 fases dentro de ésta etapa:

- Incredulidad: El ser humano por naturaleza, muchas veces no está configurado para encarar una noticia que implica un ser querido fallecido, el sujeto pone en duda la noticia por el dolor que ello implica, cuestiona el porqué de la muerte del ser querido
- Parálisis: Cuando se recibe la noticia, se genera un estado llamado impasse; donde el sujeto se siente en un tiempo que se congela y del que no puede salir, no hay solución alguna ante la noticia que le dan, no puede expresar los sentimientos que se presentan, niega la pérdida; pueden surgir incluso lapsos de amnesia durante ese evento por el impacto.
- Desensibilización: El organismo, al no estar configurado para enfrentar la pérdida, en ocasiones emplea un mecanismo de defensa y protección donde anestesia las emociones presentadas, asimismo puede verse como si no sintiera nada, dentro de esta fase pueden presentarse 2 mecanismos de protección psíquica, donde pueden presentarse de manera simultánea y sin orden, el tiempo lo determinará la forma en que el sujeto lo procesa:
 - ➔ Despersonalización: Los eventos que está experimentando los siente como vivirlos en tercera persona, no como si le sucedieran a él, lo experimenta como si fuera espectador de su propia vida, aquí hay una disociación.

- Desrealización: Al ser tan traumática la muerte para el sujeto, el suceso lo ve como un sueño, o una pesadilla, se deslinda de que es una realidad, cree que no está ocurriendo y pronto acabará en cuanto despierte. (pág. 6)

Desadaptación grave del ser

Aquí, Scott (2009), describe que comienza a complicarse el duelo, como ya hemos comentado en temas anteriores, la persona se ve incapaz de saber expresar lo que siente, en ello, muchas veces influye la sociedad por que le dicen al sujeto que expresar las emociones es malo o buscas manipular a los demás para obtener atención, por lo que todo esto al reprimirse, se somatiza y comienza a traducirse en enfermedades (pág. 7), también dentro de ésta etapa se presentan 9 fases:

- Enojo: Se genera un enojo hacia el fallecido, el personal médico, etc, la finalidad es trasladar su enojo a otra persona, se manifiesta con conductas agresivas, una vía biopositiva de descarga del enojo es expresándolo verbalmente sin afectar a terceros, o en una vía terapéutica, hablándole a una silla, mientras que la bionegativa es la que se expresa sin un control, brusco e inesperado, en ocasiones se dirige a personas que no tienen que ver con el fallecimiento
- Tristeza: Cuando se dan cuenta de que la persona fallecida ya no va a regresar, dejando un vacío dependiendo del nivel de significancia que haya tenido ese vínculo afectivo, no es una emoción placentera, por lo que se manifiesta en llanto y otros desajustes personales.
- Culpa: Desciende de la falsa creencia por haber vulnerado normas establecidas, y que lo que se hizo no fue suficiente para evitar la muerte, por lo que debe pagarse con un castigo.
- Idealización: Se desencadena del sentimiento de derrota, distorsiona las características del sujeto y su entorno, en cuanto al ser querido que falleció, le incrementan virtudes, lo enaltecen por la creencia de que el fallecido fue derrotado.
- Proyección: Es el mecanismo de defensa que consiste en ver características en otras personas como medida de protección a nuestra psique, por miedo a reconocer el daño que puede provocar si se acepta el duelo.
- Fijación: Mecanismo de defensa de constantes ideas intrusivas incontrolables, donde no puedes dejar de pensar en la persona, el vínculo afectivo involucrado o el evento que causó la muerte.

- Confluencia: Afectará las relaciones afectivas de su entorno, atribuyéndoles características del fallecido en conocidos del entorno, sin que tengan algo que ver con la realidad.
- Evitación: Como su nombre lo dice, el sujeto evita todo contacto con algo que relacione al evento traumático que involucró el fallecimiento, ya sean lugares, música, etc.
- Sepultamiento: Cuando aplanan cualquier emoción que haya causado la pérdida, y se mostrará como si ya haya superado esa etapa. (pág. 8)

Readaptación

Cuando las estructuras psíquicas han sido restablecidas y el evento traumático ha sido integrado, en ella se presentan 2 fases:

- Reconocimiento: Se acepta la pérdida del ser querido, aquí ya ha terminado el proceso del duelo, se ha cerrado ese ciclo, ya pueden reiniciarse las actividades y la cotidianidad, se pueden comenzar nuevas, las personas nuevamente vuelven a ser funcionales.
- Aceptación: El retorno del ser querido no sucederá, no se podrá formar otro vínculo afectivo con él ni podrán verse de nuevo, los pensamientos que aquí surgen ya no tienen la misma carga afectiva que en el inicio o el nudo del proceso del duelo. (pág. 8)

Reubicación del sistema

La pérdida nos ha creado un desajuste en nuestro sistema, dejamos de ser funcionales y nos apartamos de la realidad mientras estamos en duelo, las relaciones se modifican por la ausencia que se presenta en el duelo, muchas veces la realidad tan demandante impone el tiempo en que se debe llevar a cabo el proceso del duelo, pero solo hasta que el yo se sienta listo, realizará los ajustes necesarios para cubrir el vacío que dejó la muerte del ser querido y se puedan visualizar las ganancias que resultaron de la pérdida. (pág. 9)

Polo, M., et. al., (2019) mencionan lo siguiente respecto al duelo:

Los Duelos, el proceso doloroso y displacentero que se genera como consecuencia de la percepción de haber sufrido una pérdida significativa que puede ser un ser humano,

animal, objeto, actividad, relación, creencias, etc. que activa el pasado y afecta el futuro, a partir del presente, puede ser observado y analizado desde distintos puntos de vista, como lo son médico [sic], educativo, social y psicológico. Desde el punto de vista psicológico, es factible delimitarlo a una propuesta psicoterapéutica, como lo es [...] lo Transpersonal. (p. 20)

2.2.5 Duelo para Jorge Bucay

El camino de las lágrimas

Jorge Bucay

En el libro el camino de las lágrimas de Jorge Bucay menciona que el duelo es como un camino personal y único pero al mismo tiempo similar al de otras personas que pasan por lo mismo, un rumbo que es necesario recorrer y que aunque en ocasiones no lo parezca es posible llegar al destino final que este desafío conlleva llamando a este como cada persona prefiera “felicidad, autorrealización, elevación, iluminación, darse cuenta, paz, éxito, cima, o simplemente final” (Bucay, 2011, p. 5)

Menciona que hay quien ocupará más tiempo que otros para llegar a ese destino y quienes encontrarán un atajo para terminarlo siendo guías para otros, Jorge Bucay considera que hay muchas formas de transitar ese rumbo pero que existen caminos que no podemos esquivar ya que son necesarios para seguir adelante ya que nos enseñan cosas relevantes entre ellos el camino de las pérdidas y de los duelos al cual llama el camino de las lágrimas.

Comenta que el camino de las lagrimas se llama así porque inicia conectándonos con lo doloroso y con la creencia de que no podremos soportarlo, ya que hemos sido educados para pensar que somos incapaces de soportar el dolor de la pérdida porque la tristeza es destructiva, estas creencias aprendidas condicionan nuestra vida y nos perjudican más que beneficiarnos “En el caso del duelo, por ejemplo, llevamos al enfermizo destino de extraviarnos de la ruta hacia nuestra liberación definitiva de lo que ya no está” (Bucay, 2011, p. 10)

Las creencias en nuestra vida tienen la fuerza de condicionar que algunas cosas pasen, la certeza de que algo terrible nos va a pasar (sepamos o no cómo va a ocurrir) hará que

busquemos esa situación, la produzcamos, la disparemos o al menos no evitemos que pase (Bucay, 2011, p. 11-12)

Aunque esto también puede beneficiarnos si la creencia es positiva “Cuando creemos y confiamos en que de alguna forma se puede seguir adelante, nuestras posibilidades de avanzar se multiplican” (Bucay, 2011, p. 12) la actitud positiva por sí misma no puede evitar las tragedias, pero las creencias de autodesvalorización condicionan cómo nos enfrentamos a las dificultades.

Habla también de la importancia de recordarnos a nosotros mismos de que de todas las personas que conocemos y de todo lo que tenemos en nuestra vida, con lo único con lo que siempre contamos y que sin ello realmente no podríamos vivir, somos nosotros mismos, es difícil vivir sin ciertas cosas o personas, pero no debemos olvidar lo imprescindible que somos para nosotros mismos. (Bucay, 2011, p. 13)

Las cosas que hemos conseguido y las personas que llegamos a creer que sin ellas no podríamos vivir puede que un día no estén, las personas pueden decidir ya no estar en nuestra vida, las cosas y las situaciones pueden cambiar, por lo que debemos aprender a prepararnos para pasar por las pérdidas. (Bucay, 2011, p. 13)

Menciona que las vivencias de pérdida son diferentes según el caso (no es lo mismo que alguien se vaya a que se muera) pero todos coinciden en que empiezan con el dolor por dejar algo y este cambio conlleva un proceso de activa adaptación (Bucay, 2011, p. 13)

Aunque pasemos de algo malo a algo mejor, se requerirá del proceso de elaboración del duelo y es un proceso doloroso que no se puede evitar “los duelos... duelen” (Bucay, 2011, p. 14), en los casos en los que pensamos o nos damos cuenta de que vamos a algo mejor que lo que estamos dejando, nos consuela o compensa de algún modo el dolor por aquello que perdimos, recordando que compensarlo no lo evita “APLACA pero no CANCELA, ANIMA a seguir pero no ANULA el dolor” (Bucay, 2011, p. 14), aunque vayamos a algo mejor para nuestro futuro y comodidad esto no evita el dolor de pensar en aquello que dejamos “Las cosas que uno deja siempre tienen que elaborarse” (Bucay, 2011, p.15) siempre debemos dejar atrás lo que quedó en el ayer, lo que quedó en el pasado ya no está aquí, ni siquiera si sigue estando, las cosas cambian y dejan de significar lo mismo.

Hay que aprender a recorrer el camino de las pérdidas, debemos aprender a sanar las heridas que se producen cuando algo cambia “cuando el otro parte, cuando la situación se acaba, cuando ya no tengo aquello que tenía o creía que tenía” (Bucay, 2011, p. 15) un duelo puede ser necesario para la cancelación de un proyecto, el abandonar una ilusión, la certeza irreversible de que no tendremos lo que esperábamos o deseábamos tener en el futuro. Recordando que en ocasiones por mal que veamos las cosas en ese momento vamos a poder seguir adelante “No vivimos en la realidad sino en nuestra imagen de ella” (Bucay, 2011, p. 15) la idea que tenemos de cómo es la realidad suele estar alterada por nuestros propios prejuicios.

Jorge Bucay considera que dependiendo de cómo tracemos nuestra vida, del lugar que le demos a cada persona y cada cosa, y de nuestras creencias, es como transitaremos el proceso de la pérdida, el cual comienza cuando sucede la pérdida o cuando nos damos cuenta de la pérdida y finaliza cuando la superamos.

Las pérdidas constituyen un fenómeno amplio y universal “Perdemos no solo a través de la muerte sino también siendo abandonados, cambiando, siguiendo adelante ” (Bucay, 2011, p. 17) las pérdidas incluyen las renunciaciones conscientes o inconscientes de sueños románticos, la cancelación de esperanzas irrealizables, de ilusiones de libertad, poder y seguridad.

Judith Viorst citada por Jorge Bucay (2011) habla de hechos ineludibles entre los que menciona que es saludable saber:

- Que tendremos que aceptar el amor mezclado con el odio y lo bueno mezclado con lo malo [...];
- Que existen defectos y conflictos en todas las relaciones humanas
- Que los deseos de las personas que amamos no siempre coinciden con los nuestros y a veces ni siquiera son compatibles con ellos
- Que no importa que cuán astutos y cuidadosos seamos, a veces nos toca perder...
- Que nuestra condición en este mundo es implacablemente pasajera [...]
- Somos absolutamente incapaces de poder ofrecer a nuestros seres queridos la protección que quisiéramos contra todo peligro, contra cualquier dolor, contra las frustraciones, contra el tiempo perdido, contra la vejez y contra la muerte (p. 17-18)

Las pérdidas son parte de nuestra vida, son universales e inevitables, se les llama también pérdidas necesarias porque crecemos a través de ellas, somos quienes somos por cómo nos conducimos ante las pérdidas “este camino, el de las lágrimas, es el que nos enseña a aceptar el vínculo vital que existe entre las pérdidas y las adquisiciones”. (Bucay, 2011, p. 18)

Jorge Bucay (2011) menciona que este camino nos muestra que debemos renunciar a lo que no está, que las pérdidas aunque sean problemáticas y dolorosas nos convierten en humanos plenamente desarrollados “el objetivo último del camino de las lágrimas es la elaboración del duelo por una pérdida” (p. 18). La elaboración del duelo es el trabajo de aceptar una nueva realidad, lo que requiere tiempo y cambio, para lo que debemos dejar de pelear con la realidad que no es como quisiéramos.

Considera que todas las pérdidas son diferentes por lo que no podemos analizar todos los procesos de duelo de la misma forma, la dificultad para hacer ese trabajo es diferente para cada quien pero las etapas y el desarrollo del proceso de duelo son similares.

Jorge Bucay considera que cualquier proceso de adaptación a una pérdida empiezan en un punto cero de inicio o de retirada en donde la persona está aislada de algo que todavía no pasa o al margen de algo que está pasando pero todavía no se entera.

Posteriormente se tiene la percepción ante una emoción lo que moviliza la energía de la persona en una acción, recordando que cada persona responde a los estímulos siguiendo un patrón determinado de conducta.

El punto clave es el contacto el cual es el establecer una relación concreta con el estímulo de afuera “Contacto es: no solo tengo sensaciones, me doy cuenta, movilizo y actúo, sino que además vivo, me comprometo con la situación en la cual estoy inmerso. Estoy en contacto” (Bucay, 2011, p. 21)

Tras haber estado en contacto durante un tiempo, posteriormente se hace una despedida y una retirada “por preservación, por salud, por agotamiento del ciclo, o por resolución de la emoción” (Bucay, 2011, p. 21), la persona se aleja para quedarse consigo mismo y volver a empezar.

Toda la vida tiene momentos donde desde la distancia o el aislamiento descubre sensaciones y moviliza emociones, esas emociones se transforman en una acción congruente, lo que nos pone en contacto con las cosas, la persona las vive, opera en ellas y las modifica. Cuando la situación se agota o cambia la persona recomienza. “En la elaboración del duelo el estímulo percibido desde la situación de [...] retirada es la pérdida” (Bucay, 2011, p. 22)

La persona se da cuenta de que perdió algo que tenía o creía tener, en sus sentidos percibe diversas cosas (impresiones negativas o desagradables), posteriormente le invaden emociones diferentes (y a veces contradictorias), la emoción prepara al cuerpo para la acción, después la persona transforma en acciones esas emociones permitiendo la consciencia de la ausencia de lo que ya no está, el contacto con la ausencia permite la aceptación de la nueva realidad “un definitivo darme cuenta antes de la vuelta a mi mismo” (Bucay, 2011, p. 22)

Figura 1

El ciclo de la pérdida



Nota: Adaptado de *El camino de las lágrimas*. (pág. 121), por J. Bucay, 2011, Océano exprés

Menciona que entre las emociones y sensaciones que se experimentan, cuando alguien se enfrenta ante una pérdida, se encuentran “la impotencia, irreversibilidad, desolación, enojo, dolor, vacío, ausencia, desamparo, angustia, desconcierto y nostalgia” (Bucay, 2011, p. 26) recordando que aunque la pérdida nos parezca una experiencia amenazante, también nos permite evolucionar y aprender. Aunque estas sensaciones displacenteras se presentan en la mayoría de los casos, cada duelo es personal por lo que no es adecuado decirle a quien lo experimenta que debe o no sentir “Cada uno de nuestros duelos es único y cada manera de afrontarlos es irrepitable” (Bucay, 2011, p. 27)

Sin embargo los duelos comparten características comunes que nos ayudan a entenderlos “ayudar en un duelo implica conectar a quien lo padece con el permiso de expresar sus emociones [...] a su manera y en sus tiempos” (Bucay, 2011, p. 27) expresar las vivencias internas ayuda a quien pasa por un duelo a aliviar su dolor.

Pérdida por su significado etimológico se puede asociar con el hecho de dar, de haberse dado por completo a algo que ya no está “*pérdida* viene de la unión del prefijo *per*, que quiere decir al extremo, superlativamente, por completo, y de *der*, que es un antecesor de nuestro verbo dar” (Bucay, 2011, p. 28)

En el duelo siempre hay algo a lo que no queremos renunciar, algo que deseáramos no perder, en el fondo pretendemos nunca soltar nada y el duelo nos impone una renuncia forzada a algo que preferiríamos seguir teniendo (Bucay, 2011, p. 28-29), todas las pérdidas grandes o pequeñas requieren ser elaboradas, requiere de cierta concientización y disposición a actuar “las grandes pérdidas generan comúnmente duelos más difíciles, más largos o más intensos, pero las pequeñas también implican dolor y trabajo” (Bucay, 2011, p. 30)

Debemos aprender a vincularnos sin aferrarnos negativamente, lo que hace a los vínculos amorosos espacios disfrutables, es aprender a vincularnos sin atrapar, controlar o retener; sino desde el verdadero encuentro con el otro, el cual solo puede disfrutarse en libertad (Bucay, 2011, p. 31)

Ni aferrarse, ni no comprometerse afectivamente con nada, lograrán evitar que pasemos por el sufrimiento del duelo, debemos despegarnos de lo que ya no está, debemos anclarnos a lo que está pasando en cada momento, no a lo que viene o a lo que ya pasó. (Bucay, 2011, p. 32)

Jorge Bucay (2011) menciona que:

La salud de tus relaciones con los demás se mide en tu manera de estar comprometidamente mientras dure, investigar, detectar y revisar si esto que tienes es lo que tienes o es el cadáver de aquello que tuviste, y si es un cadáver comprometidamente despedirte de él y con igual compromiso salirte de lo que ya se terminó. (p. 33)

Tenemos la tendencia a aferrarnos a las ideas, personas o vivencias, a los vínculos o espacios conocidos, anclandonos a lo que ya no nos sirve o ya no está por el miedo a las fantaseadas consecuencias negativas que traería el soltarlo (Bucay, 2011, p. 34-35), el camino de las lágrimas se refiere a aprender a enfrentarse con las pérdidas “desde la posibilidad de valorar el recorrido a la luz de lo que sigue” (Bucay, 2011, p. 36) lo que sigue es un yo con un beneficio secundario cosechado como consecuencia del indeseable momento del duelo, un yo enriquecido por la experiencia que vivió.

Debemos aprender a entrar y salir de las situaciones, ya que el obtener y el perder son parte normal de la vida “Muerte, cambio, pérdida y VIDA PLENA estan intimamente relacionados” (Bucay, 2011, p. 40), si nos convencemos de que no soportaremos el dolor de perder aquello a lo que nos aferramos, no podremos conocer, disfrutar, ni vivir lo que sigue. Cuando perdemos algo que queremos es comprensible que nos duela, pero es importante que trabajemos nuestro dolor y no nos quedemos solo en el sufrimiento “Si me doy cuenta de que TODO de alguna manera va a pasar, concluiré asumiendo que es MI responsabilidad enriquecerme al despedirlas” (Bucay, 2011, p. 41)

Por lo general mientras más se quería a esa persona que se pierde el apego que se le tiene es mayor, y aunque se experimente un intenso dolor tras su pérdida, debemos recordar que hemos interiorizado a aquellos que perdemos por lo que no los perderemos del todo, de alguna manera ese otro que queremos seguirá siempre dentro de nosotros, ya sea con su recuerdo, sus enseñanzas, su amor, etc (Bucay, 2011, p. 49)

Entre los significados de la palabra duelo se encuentra el vocablo “*dwel*, que quiere decir batalla, pelea entre dos” que Jorge Bucay asocia con el proceso interno de la elaboración de una pérdida, como una lucha entre la aceptación de la pérdida de acuerdo a la realidad y la otra parte de la persona que no quiere tener que soltar aquello que ya a perdido. También en el significado de duelo podemos encontrar “la palabra latina *dolos* [...] que quiere decir engaño, estafa, falsedad” que se puede relacionar con el engaño de que podemos conservar para siempre aquello que amamos o que todo lo deseado es eterno (Bucay, 2011, p. 50-51)

El proceso de duelo nos permite superar la ausencia, es el proceso normal frente a la vivencia de la pérdida “Estar de duelo no es estar enfermo [...] al contrario, el proceso que

conlleve la superación de una pérdida es la garantía de desarrollo, crecimiento y salud” (Bucay, 2011, p. 52) el duelo puede abarcar diversas situaciones desde acciones voluntarias como mudarse o dejar a alguien, hasta hechos ineludibles como el paso del tiempo.

En el camino de las lágrimas el camino saludable es el del proceso de elaboración del duelo normal, aunque la negación es parte del proceso en los primeros días, el permanecer en ella es un intento fallido de fuga del dolor, no resuelve la pérdida solo la posterga “Sufrir es hacer crónico el dolor. Es transformar un momento en un estado [...] para no soltarlo substituyéndolo por mi sufrimiento” (Bucay, 2011, p. 52)

Jorge Bucay menciona que las reacciones ante la pérdida pueden ocurrir en varias áreas, en el área psicológica las reacciones pueden ser de rabia, culpa, ansiedad o miedo; en el área física se puede presentar dificultad para dormir, cambio en el apetito, quejas somáticas o enfermedades (Bucay, 2011, p. 55)

En el área social las reacciones pueden ser el sentimiento de tener que cuidar de otros dentro de la familia, el deseo de ver o no a ciertos familiares o amigos, o el deseo de regresar al trabajo; en el caso de el área emocional las reacciones pueden ser llorar, extrañar, recordar o incluso patear como un niño. (Bucay, 2011, p. 56)

En cuanto al área espiritual las reacciones pueden ser el cuestionamiento de la fe o búsqueda de nuevos referentes religiosos. La respuesta cultural hacia la muerte depende de la época y el lugar “Hay reglas, costumbres y rituales para enfrentar la pérdida de un ser querido que son determinadas por la sociedad y que forman parte integral de la ceremonia del duelo” (Bucay, 2011, p. 56)

El proceso de duelo normal requiere que la persona se libere de algunos lazos con el fallecido, lo que es indispensable para que la persona en duelo se reintegre al ambiente donde el fallecido ya no se encuentra más, la persona en duelo debe construir nuevas relaciones para reajustarse a la vida normal, esto requiere de una cantidad importante de energía física y emocional, por lo que es común que la persona experimente fatiga o agotamiento siendo estos parte de los efectos transitorios de un duelo normal (Bucay, 2011, p. 56)

Jorge Bucay define el duelo como “el doloroso proceso normal de elaboración de una pérdida, tendiente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad” (Bucay, 2011, p. 58)

Para elaborar el duelo es necesario valorar la importancia de lo que perdimos y traspasar el dolor y la frustración por su ausencia, Jorge Bucay (2011) menciona que el duelo se a completado cuando somos capaces de recordar lo que perdimos sintiendo poco o nada de dolor, cuando aprendemos a vivir sin lo perdido, cuando dejamos de vivir en el pasado y podemos invertir nuestra energía en nuestra vida presente y los vivos que nos rodean (p. 58)

Menciona también el duelo del cuerpo que se refiere a algunas de las sensaciones corporales que sienten los que están de duelo entre las que se encuentran:

- Insomnio
- Palpitaciones
- Opresión en la garganta
- Dolor en la nuca
- Temblores
- Nudo en el estómago
- Dolor de cabeza
- Punzadas en el pecho
- Pérdida de apetito
- Náuseas
- Fatiga
- Sensación de falta de aire
- Pérdida de fuerza
- Visión borrosa
- Dolor de espalda
- Hipersensibilidad al ruido
- Dificultad para tragar
- Oleadas de calor (Bucay, 2011, p. 59)

También menciona algunas recomendaciones para recorrer y sobrevivir al camino de las lágrimas entre las que menciona (1. Permiso) darse a uno mismo el permiso de sentirse mal, necesitado o vulnerable, que aunque traemos de distraernos del dolor este saldrá en

algún momento por lo que es recomendable que sea de una vez, permitirse sentir el dolor plenamente es un buen primer paso (Bucay, 2011, p. 60)

Menciona que es importante que la persona confíe (2. Confianza) en sus recursos para salir adelante, para lo que es útil que recuerde como a resuelto situaciones difíciles en su vida anteriormente, se necesitan dar algunos pasos difíciles para recuperarse, va a haber emociones displacenteras la persona debe seguir su propio ritmo de curación para recuperarse sin exigirse demasiado (Bucay, 2011, p. 60)

Habla también de la importancia de ver las nuevas puertas (3. Nuevos ojos, Nuevas puertas) haciendo referencia a las nuevas oportunidades que la vida le presenta a la persona en duelo que a veces por cólera o dolor no ve, aunque es difícil ver lo bueno tras las pérdidas, de cada dificultad se pueden obtener objetivos impensados (Bucay, 2011, p. 61)

Comenta que por más difíciles que se vean las cosas debemos de aceptar (4. Aceptación) la nueva realidad, la muerte siempre llega y siempre va a ser un mal momento para que eso pase, hablar de la pérdida o visitar el cementerio puede ayudar poco a poco a aceptarla. Incluso si existe la pequeña posibilidad de que la pérdida no sea definitiva es útil recorrer el camino de las lágrimas, si lo que se perdió regresa haber recorrido el camino no lo afectara, pero si es dañino esperar algo que nunca sucederá, es más difícil aceptar las pérdidas si nunca se vio el cadáver o no se recuperó. Las creencias religiosas pueden ser útiles pero no se deben utilizar para minimizar las cosas y no elaborar el duelo. (Bucay, 2011, p. 61)

Se debe de soltar el pasado y ver las nuevas posibilidades que ofrece la vida (5. Conexión con la vida) es válido querer disfrutar, ser feliz y establecer nuevas relaciones, el que demos y recibamos amor no quiere decir que no recordemos y amemos a quienes se han ido (Bucay, 2011, p. 61)

Debemos valorar (6. Gratitud) las cosas buenas que seguimos teniendo en nuestra vida y agradecer su presencia por ejemplo de los vínculos que aún tenemos como la familia, amigos, pareja, terapeutas, etc “Para cada persona lo que hay que agradecer es diferente: seguridad, contención, presencia y hasta silencio” (Bucay, 2011, p. 62)

La persona en duelo debe darse la oportunidad de sentirse bien y reír con sus seres queridos (7. Las tres D: Mucho descanso, algo de disfrute y una pizca de diversión) es de gran ayuda que busque sin forzar su propio ritmo momentos para disfrutar, aún vive a pesar de su pérdida, hay muchas oportunidades a su alrededor y no debe usarlas si aún no se siente listo pero es bueno que sea consciente de ellas “Los malos momentos vienen por sí solos, pero es voluntaria la construcción de buenos momentos” (Bucay, 2011, p. 62)

El duelo significa aprender (8. Aprendizaje) a vivir sin algo, a vivir de otra forma, tomar nuevas decisiones por uno mismo, hacer tareas que antes dependen de otro, aprender otras formas de relación con familia o amigos “La experiencia es muchas veces un maestro muy cruel. Empieza tu vida de nuevo. No otra vez” (Bucay, 2011, p. 62)

La idea de morir es diferente para cada uno (9. Definiciones) no importa si no coincidimos con todos respecto a esta definición, lo que sea que pensamos que ocurre al morir está bien (reencarnar, cielo, infierno, nada, etc), solo importa que tengamos una posición respecto a ello. (Bucay, 2011, p. 63)

Hablar a otros de nuestra experiencia (10. Compartir lo aprendido) y de no minimizar la pérdida contribuirá a ayudar a otros que pasan por algo similar a sanar, contar lo que se aprendió en esta experiencia beneficia tanto al que lo cuenta como al que lo escucha (Bucay, 2011, p. 63)

2.2.6 Duelo para Reyes Zubiría

En una conferencia encabezada por el Dr. Alfonso Reyes Zubiría (2020) habla sobre el duelo, él lo concibe como reacción dolor causada por una pérdida, no necesariamente debe ser la pérdida de un ser amado, puede ser por también por un evento que causa sufrimiento emocional y/o físico, no es una enfermedad, solo si no se atravesara el duelo, sería de preocuparse, mientras el duelo sucede por la pérdida de un ser amado, nosotros pensamos que sufriremos una gran parte de nuestra vida porque no veremos más a nuestro ser querido y no hay manera de recuperarlo. (Min.1:01)

Sin duda, para Zubiría (2013), aunque toda pérdida cause un nivel distinto de dolor, la máxima expresión del duelo es por la muerte de un ser querido, sin embargo; no hay cabida

para comparar el duelo de cada persona, porque cada quién sufre su duelo dependiendo del vínculo, el afecto y el dolor que causa la pérdida, el duelo puede ser por distintas causas, por un divorcio, la muerte de una mascota, la pérdida del empleo, de una extremidad, o la ruptura de un vínculo emocional, el duelo tendrá distintas etapas, las cuáles son: negación, depresión, ira, negociación y aceptación. (Min. 4:13)

Durante la primera etapa que es la negación, Zubiría (2020) lo define como un estado que provoca shock e incredulidad en el sobreviviente de la muerte del ser querido, aún así nos hayamos preparado para ese momento, la muerte siempre sorprende cuando llega, ni con nosotros mismos, porque a pesar de saber que todos vamos a morir, no lo creemos, el shock nos imposibilita de creer lo que sucedió, es por eso que se activa como un mecanismo de defensa que hará paulatino el proceso a la aceptación de la muerte, lo vives como una pesadilla con la esperanza del pronto despertar. (Min. 3:02)

La negación para Zubiría (2020) describe que debe durar poco tiempo, para ello, hay rituales que ayudan a visualizar el evento, uno es el ritual de despedida personal, aquí se caracteriza por cómo me despedí de mi ser querido, algunas ocasiones puede tener características de locura por el impacto que genera la muerte de nuestro ser querido, el autor lo llama momentos de locura pasajera, algo que evitaría la esquizofrenia por la rápida transición del duelo; otro de los rituales es la repartición de tareas entre los familiares y los acuerdos sobre los rituales funerarios. (Min. 7:45)

Más adelante, Zubiría (2020) menciona que los actos antes mencionados nos ayudan a atravesar la negación pero nos deja el sentimiento de soledad, ahí será donde los rituales religiosos para despedir el cuerpo, nos llevará a buscar una explicación con Dios sobre por qué se llevó a nuestro ser querido, la importancia de los rituales funerarios ayudarán a calmar al cuerpo espiritualmente, algo que juega un papel crucial en la tranquilidad que causa al sujeto, porque quitándonos la espiritualidad, nada podrá alejarnos del dolor. (Min. 9:20)

Para Zubiría (2020), la negación tiene que durar entre 15 y 30 días, conforme pasen los días, el dolor se intensificarán hasta que “toquemos fondo”, será ahí cuando comencemos a emerger de nuestro sufrimiento, porque cuando nos damos cuenta de la realidad de la muerte, llega la soledad para así comenzar con la etapa de la depresión; es causada porque sentimos una mutilación de nuestro corazón por el fallecimiento, podemos perder la noción

de la vida, surgen pensamientos pesimistas cuestionando la razón de la vida, de los sentimientos, si de igual manera llegará la muerte. (Min. 11:23)

En ésta etapa, Zubiría (2020), explica que no logramos verle el sentido a nuestra existencia, le perdemos el interés, colocamos como prioridad al ser querido fallecido, lo anteponemos a nuestro vivir, todo lo que vemos, escuchamos o leemos, lo direccionamos al mismo lugar, al fallecido, lo que nos llevará a la tristeza que nosotros percibiremos como eterna, por la forma en que será nuestra nueva realidad sin esa persona, por el vacío que sentimos por esa ausencia, sentimos que no merecemos seguir adelante con felicidad y armonía si nuestro ser querido ya no está. (Min. 13:50)

Ese vacío que sentimos, Zubiría (2020) explica que nadie lo podrá llenar, nuestra vida se centra en la muerte y nada ni nadie importa, ésto causará llanto, pero ese será el vehículo por el que expresemos nuestros sentimientos, esa homeostasis que genera, nos ayudará a disipar el dolor, si habíamos reprimido esos sentimientos, se iban a comenzar a traducir en síntomas físicos, y la cura sería entonces el llanto, por que nos ayudará a regresar el equilibrio de nuestro organismo, y mientras más liberemos esa tristeza con llanto u otra forma de expresión, la paz llegará más pronto. (Min. 16:25)

Zubiría (2020) describe que la impotencia que genera la muerte puede desencadenar la frustración y por consiguiente, la culpa, alguien siempre sentirá culpa cuando se presenta la muerte, y que si no nos liberamos de ellas, nos atormetarán durante el duelo, es importante saber, que toda culpa se genera de una absurda razón, pero la raíz de esa culpa será por que en el momento que se presentó esa situación generadora de culpa, no teníamos otra opción (no había libertad de elección) o creímos en ese momento que era la mejor manera de resolverlo y nos juzgamos. (Min. 18:46)

Zubiría (2020) nos resalta que el ser humano puede equivocarse, y tenemos la ilógica de que solo Dios es perfecto y no puede equivocarse, y que nuestras equivocaciones nos corregirán en nuestra imperfección, por el aprendizaje que nos deja el error cometido; durante la depresión hay trastornos en el sueño (insomnio o hipersomnia), trastornos en el apetito (hiper o hipofagia), serán síntomas completamente normales por las emociones que atravesamos, no son signo de enfermedad mental aquí no será necesaria la administración de antidepresivos o ansiolíticos. (Min. 22:36)

Por otra parte, Zubiría (2020) nos explica la siguiente etapa: la ira, nos encoleriza cuando la muerte nos quita a un ser querido, porque sabemos que no va a volver, en el caso de los creyentes el primero con el que se enfurecen es Dios por ser el encargado de todo, vemos la muerte como un castigo, el ser humano por naturaleza muere, somos conscientes de ello, pero aún así nos enoja que mueran los que queremos, si no morimos, el vivir siglos nos haría perder el sentido de la vida, por eso necesitamos morir, porque la muerte le da sentido al camino de la vida que recorremos. (Min. 24:50)

Zubiría (2020) ve al perdón como el sanador de la ira, y es donde se introduce la etapa de la negociación, donde perdonamos a todos los que ofendemos con nuestra ira, y nos ayuda a sanar, tener paz interior, por que eso es lo primero que se pierde ante el proceso del duelo, ayuda a que nos enfrentemos en la realidad, cabe destacar que el perdón no va contra la justicia pero tampoco contra la dignidad personal, nos guiará al camino del descubrimiento del amor a nuestro yo, para así lograr la aceptación y que tengamos tranquilidad al finalizar el proceso del duelo. (Min. 34:25)

Finalmente Zubiría (2020) describe que el perdonar nos genera un sentimiento de plenitud que nos deja continuar con nuestra vida, la aceptación no necesariamente significa resignación, aquí, para ejemplificar la aceptación, cita a la Dra. Kübler-Ross con su experimento con personas que habían sido reanimadas eléctricamente, los pacientes referían que el alma se separa del cuerpo, aceptabas la muerte porque tu alma seguía existiendo, por ello, los que sufren la pérdida del ser querido, entenderán que la trascendencia ayudará a que el recuerdo de nuestro familiar seguirá vivo aunque no sea de manera física. (Min. 41:25)

Así, Zubiría nos hace entender que la muerte no existe porque solo trasciende el alma que se separa del cuerpo, la muerte solo la sufre el cuerpo físico, pero el alma continúa en un plano donde aunque no lo podamos ver, podemos acceder a él por medio de los recuerdos y así sentir que tenemos cerca al ser querido, aceptando que podemos estar juntos de nuevo en algún futuro, cuando muramos y nuestra alma se separe para ir al mismo plano que nuestros seres queridos que han trascendido.

2.3 Padres en Duelo

Una luz que se apaga de Elizabeth Kübler-Ross

En el libro “Una luz que se apaga” de Elizabeth Kübler-Ross se trata el tema de la muerte de los hijos, la doctora Kübler-Ross menciona que es importante que los padres sean honestos con sus hijos enfermos respecto a cómo se sienten, ya que estos son conscientes de que sus padres sufren, por lo que en lugar de ocultar sus emociones se consuelan mutuamente, “Es mucho más fácil conllevar la tristeza compartiéndola, que dejarlos a ellos con sentimiento de culpa y con el temor de que son la causa de toda su ansiedad” (Kübler-Ross, 2018, p. 18)

También se debe de hablar con honestidad a los hermanos del niño enfermo respecto a la condición de este, deben ser involucrados e informados al respecto de acuerdo a su edad “todos los hermanos de un niño críticamente enfermo deben participar en su atención en una forma u otra” (Kübler-Ross, 2018, p. 18) también son parte importante de su familia y la futura pérdida que enfrentará dicha familia también los afectará a ellos, por lo que involucrarlos, irlos preparando para la pérdida y de ser posible dejarlos despedirse les será útil para su proceso de duelo cuando el miembro de su familia que se encuentra enfermo fallezca.

Menciona también la importancia de que la familia continúe realizando las actividades que antes de la enfermedad de uno de sus miembros hacían y que les generaban satisfacción como reunirse con amigos, reír, ver televisión, etc sin sentirse culpables por ello, si abandonan por completo todas las actividades les será aún más difícil volver a conectar con la vida tras su pérdida y el estar todo el tiempo angustiados dificulta que el tiempo que pasen con el enfermo antes de su fallecimiento sea de calidad.

La doctora Kübler- Ross (2018) menciona lo siguiente al respecto:

Lo peor que podemos hacer al niño fatalmente enfermo y al resto de la familia es convertir el hogar en una funeraria mientras el niño viva todavía. Dondequiera que haya risas y alegría, amor compartido y pequeños placeres, las dificultades cotidianas son mucho más fáciles de encarar. (p. 18)

También se menciona en el libro que en el caso de la muerte de los hijos es común que las familias sientan la necesidad de mudarse después de la muerte de su ser querido para evitar recordar la pérdida que tuvieron, lo que no es recomendable ya que se trata de una decisión impulsiva que la familia podría lamentar después, la vida de estas familias se ve gravemente afectada por la situación que acaban de vivir, pero el mudarse impulsivamente para olvidar los alejara de su sistema de apoyo como amigos o vecinos y no evitará que pasen por la aflicción del duelo.

La doctora Kübler-Ross (2018) menciona que:

Para superar el dolor, uno debe encararlo, reconocerlo y sufrirlo, más que evitarlo. A quienes proceden así, les va mucho mejor a largo plazo y están más capacitados para afrontar las futuras tormentas de la vida, sin intentar huir de ellas. (p. 21)

Existen familias que se cuestionan si es adecuado que los hijos asistan a velorios o funerales, por lo que no debemos olvidar que ellos también han perdido a alguien a quien amaban y que los funerales sirven como rituales de despedida que permiten que las personas comiencen con su trabajo de duelo, por lo que si los hijos desean participar en dichas ceremonias debería permitirseles.

La doctora Kübler-Ross (2018) comenta que:

El funeral es un reconocimiento público de que ha fallecido una persona significativa en nuestras vidas. Es un ritual que señala la aceptación de esa realidad y coloca el cuerpo físico en un lugar final, que puede ser visitado más tarde, a fin de hacer que la separación sea gradual. La velación y el funeral tienen importantes propósitos en el proceso luctuoso, y los que son excluidos de ellos sienten que no son una parte importante de la familia. (p. 21)

También se puede dar el caso de que los hijos no deseen asistir al funeral por lo que esta decisión debe ser respetada, se debe de estimular a que vayan pero no obligarlos a asistir si no lo desean, la doctora Kübler (2018) menciona que esto suele deberse a problemas o asuntos sin resolver con el fallecido, “el temor, la culpa, la vergüenza o resentimientos latentes hacia el difunto o el resto de la familia” por lo que cuando haya pasado el funeral se debe hablar con los hijos de forma amorosa y sin juzgarlos para resolver el problema que haya. (p. 22)

Los días posteriores a los funerales suelen tener ocupada a la familia debido a las visitas de familiares y demás personas que acuden a dar el pésame, lo que ayuda a distraer a los padres o incluso a que compartan anécdotas alegres del fallecido con sus visitas, cuando este periodo pasa llega la soledad y la pena generadas por la pérdida, en esos momentos la doctora Kübler-Ross (2018) recomienda que las personas en duelo no se presionen por el tiempo que durará su aflicción (pueden creer que durará siempre o determinado tiempo) solo enfrenten los días lo mejor que puedan, tienen derecho a estar tristes y llorar si lo requieren, “golpee la almohada si precisa expresar ira, guise sus alimentos o cuide su jardín, a sus niños y a su perro y atienda su trabajo como lo hacía antes. Al principio hará todo esto mecánicamente” pero es algo normal, la tristeza hace que las cosas se perciban sombrías por un tiempo, es parte de su proceso de duelo (Kübler-Ross, 2018, p. 22)

La doctora Kübler-Ross (2018) menciona que no es recomendable que se deje intacto el cuarto del hijo fallecido como si se tratara de un santuario ni que se escondan todas sus cosas o recuerdos, en el caso de que la familia aún no decida que hacer con las cosas del ser amado que perdió lo mejor es no hacer nada en ese momento, no hay que apresurarse con decisiones impulsivas cada persona tiene su propio ritmo para vivir el duelo. Se recomienda que la persona se concentre en su familia y en la vida, “así podrá poner su atención en cosas vivas, y deje de cavilar durante algún tiempo sobre realidades que no pueden cambiarse” (p. 23)

Comenta que es común que por largo tiempo los padres se cuestionen respecto a si pudieron haber hecho algo mejor y los errores que cometieron con sus hijos, la culpa y el temor se hacen presentes, la muerte es algo ineludible, es importante que los padres no sean muy duros con ellos mismos “El sentimiento de culpa lo puede enfermar emocionalmente y, si no se libera de él, también físicamente” (Kübler-Ross, 2018, p. 23)

Es importante que aprendan poco a poco a aceptar aquello que no pueden cambiar y se concentren en las personas que forman parte de su vida que aún están con ellos (sus hijos, sus padres, sus amigos, etc), también es recomendable que compartan su tiempo ayudando a su comunidad, el brindar amor y apoyo a otros puede ayudarlos a resistir la soledad que deja la pérdida (Kübler-Ross, 2018, p. 23)

La doctora Kübler-Ross (2018) recomienda que:

si usted necesita amor, délo y se le devolverá quintuplicado.

Hable a su hijo muerto, si eso le ayuda. Comparta con él su progreso y muestre que usted puede manejar las tormentas de la vida, porque la muerte de un niño es a menudo una gran lección de amor incondicional, y el amor incondicional no tiene exigencias ni expectativas; ni siquiera necesita de una presencia física. (p. 23)

La vida brinda diversos desafíos y aunque los momentos buenos o malos tarde o temprano acabarán esta idea no suele consolar a los padres que han perdido un hijo, las palabras de aliento de conocidos o familia en ocasiones son tomadas al principio por los padres en duelo como inoportunas, no hay palabras que hagan desaparecer la aflicción, no podemos desvanecer la trágica realidad, la doctora Kübler menciona que lo que podemos hacer para ayudar a estos padres es ponernos a su disposición, realizar alguna tarea del hogar en específico que ayude a una necesidad de la persona en duelo, hacerles compañía, estar con ellos cuando quieran hablar o llorar por lo ocurrido y ayudarlos cuando deban tomar decisiones difíciles (Kübler-Ross, 2018, p. 35)

Lo sano es la expresión emocional, si los padres en duelo pueden ser honestos entre ellos respecto a cómo se sienten tras su pérdida podrán apoyarse mutuamente, acompañarse en su dolor, abrazarse, llorar, hablar del hijo que perdieron, etc, vivir sus emociones libremente sin restricciones o tabúes les será más útil que mantenerse estoicos ante el dolor “Si hacemos lo que consideramos justo y no permitimos que otras personas nos digan lo que podemos compartir con otros, las oportunidades de resolver conflictos y participar en dolores y alegrías son mucho mayores” (Kübler-Ross, 2018, p. 40)

La red de apoyo con quien cuentan los padres en duelo como miembros de la familia o amigos deben de procurar brindarles su apoyo en momento de crisis como este, ya que se sufre más si se enfrenta una pérdida de esta magnitud en soledad, la doctora Kübler (2018) menciona que “Las personas que más sufren son aquellas cuyo sistema de apoyo no está disponible en el momento de producirse estas crisis” (p. 50)

Las familias que han perdido un hijo súbitamente (como algunas familias cuyos hijos fallecieron por covid) no contaron con el tiempo que los prepara gradualmente para tal desgracia permitiéndoles despedirse de su ser querido, el proceso de duelo requiere tiempo, el

que cada persona necesite para salir de la conmoción, la ira y demás emociones que se experimentan tras una pérdida como esta, la doctora Kübler-Ross (2018) menciona respecto a esto que:

El tiempo todo lo cura, porque nos proporciona momentos para la reflexión u oportunidad de decir las muchas cosas que no dijimos antes. Nos da la ocasión de redimir cosas que lamentamos y de concentrar nuestra energía amorosa en aquellos que están en el proceso de abandonarnos. El tiempo es un preparador (p. 55)

Tras recibir la noticia de una muerte súbita lo ideal es que las personas puedan expresar sus emociones en un lugar seguro y silencioso para facilitar el desahogo de su angustia, pena, llanto, etc (Kübler-Ross, 2018, p. 56)

Después de la tragedia de perder un hijo las personas que han pasado por ello pueden volverse más comprensivas y compasivas, y su experiencia puede ser útil para otras personas que pasen por algo similar, el seguir adelante a pesar de haber atravesado una desgracia es una elección que requiere atravesar el dolor y recuperar la esperanza, para reconectar con la vida un día a la vez, “Después de cualquier tragedia, puede sobrevenir una bendición o una maldición, compasión o amargura...la elección es vuestra.” (Kübler-Ross, 2018, p. 57)

En el caso de las familias que les sobreviven más hijos es importante responder sus dudas respecto a la muerte de su hermano o hermana con cariño pero de forma honesta y clara, así su experiencia con el tema de la muerte no estará llena de temores y dudas “Los niños tendrían que estar preparados para la muerte, o la experiencia de la muerte, mucho antes de que tengan que enfrentarla, ya sea en sí mismos o en otra persona.”(Kübler-Ross, 2018, p. 84)

Es útil para el proceso de duelo el poder ver el cuerpo del fallecido ya que esto contribuye a aceptar dicha pérdida, pero en el caso de las muertes súbitas por covid esto se vio impedido, en los casos en que esta prueba de la realidad no fue posible la doctora Kübler (2018) comenta lo siguiente:

Los que han tenido que encarar una muerte súbita y fueron privados de ver por última vez el cuerpo del ser querido, han de pasar por un proceso de dolor mucho más largo, y que a menudo atraviesan una etapa de negación que puede durar años o décadas. No

se trata de una negación total, sino parcial, que adopta una variedad de expresiones. (p. 108)

La aflicción puede tener muchas formas y el tiempo que dure el duelo dependerá de cada persona, si los padres creen requerir apoyo adicional con su proceso de duelo no deben temer el buscar ayuda, la doctora Kübler (2018) menciona que:

Los miembros de la familia que pueden hablar juntos, que han podido compartir sus experiencias con otros padres de moribundos, con el personal del hospital incluso después de la muerte de un niño, o con un clérigo o pariente compasivo, usualmente actúan mucho mejor que aquellos que contienen todos sus sentimientos y regresan al trabajo, pretendiendo que la vida sigue como siempre. (p. 166)

A pesar de la aflicción que trae consigo el duelo posteriormente se podrá contemplar a la persona que a fallecido como un recuerdo de amor, la doctora Kübler (2018) comenta que “Durante el difícil proceso de aceptación de la muerte de un niño, algunos padres pueden encontrar consuelo en los actos positivos de sus hijos mientras estuvieron vivos, así como en el orgullo por los últimos logros.” (p. 173)

Regresando al tema de los funerales es importante recordar que estos son para la familia ya que ayudan a que comiencen con su proceso de duelo, se deben recordar los deseos del difunto pero hacer lo correcto para los que sobreviven, “Es preciso respetar costumbres culturales, religiosas y locales, aun si las mismas parecen extrañas a aquellos que solicitan ayudar en la preparación y el cumplimiento del ritual” (Kübler-Ross, 2018, p. 187)

Sin importar cual sea el ritual funerario que se lleve a cabo “Se trata de [...] un adiós formal, una oportunidad para los seres amados de estar juntos, en un adiós común, a lo que se deja después de haberse producido la muerte” (Kübler-Ross, 2018, p. 187)

Debe permitirse la expresión de las emociones sin encubrir el dolor ni aplazar las reacciones de pena y aflicción. Es una oportunidad para que amigos y familia se reúnan a compartir recuerdos del fallecido y acompañarse en su dolor, dándole significado e importancia a la vida del fallecido. “Es una acción de gracias, un tributo, una participación pública de aflicción y dolor, de consuelo y esperanza” (Kübler-Ross, 2018, p. 188)

2.4 El duelo en la familia

En ocasiones los padres y abuelos incluyen en el psiquismo de sus descendientes significados que les son propios o placenteros y rechazan a quien se aparta de dichos ideales, impidiéndole a sus hijos y nietos sus propios anhelos o deseos. Entre estos ideales aprendidos o heredados se pueden encontrar los duelos heredados, que más que tratarse de una pérdida propia de los hijos o nietos, es “una pérdida no elaborada, sufrida por un ascendiente, que produce efectos e impone un trabajo psíquico inconsciente extra a la descendencia” (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 55)

Polo, M., Santana, M., 2009, definen el duelo heredado como:

Estado displacentero, doloroso, de desagrado, inconformidad y/o desesperanza heredado por los ancestros, la familia o alguna persona en sociedad, en alguna etapa de la vida y que se repite de generación en generación sin tener conciencia de ello, repercutiendo en las relaciones de familia, escuela, trabajo o sociedad (p. 54)

Entre la clasificación de los Duelos Heredados se encuentra el Duelo Heredado Transgeneracional del cual Polo, M., Santana, M., (2009) mencionan lo siguiente “Es una sensación personal y única como respuesta normal ante cualquier tipo de pérdida, que produce reacciones humanas comunes en los que los ancestros siguen teniendo presencia a través de sus descendientes” (p. 54) es un proceso inconsciente que afecta a uno o varios miembros de la familia.

En el Duelo Heredado Transgeneracional la primera generación clausura el proceso de duelo por lo que las siguientes generaciones no tienen las condiciones para nombrar las emociones asociadas a los efectos de las experiencias del duelo, son hechos prohibidos generados por la historia familiar (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 55)

Este ocultamiento de hechos perturba a la estructura familiar que lo padece “Sus efectos pueden rastrearse en aquellos descendientes que se transforman en portadores de un secreto que desconocen” (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 56)

Lo que genera dichas perturbaciones son las lagunas o espacios de falta de información por como es transmitida la estructura de dicho contenido secreto, que toda la

familia carga pero que no se habla ni elabora adecuadamente Tisseron (1995) citado por Polo, M., Santana, M., (2009) menciona lo siguiente:

Refiere que lo indecible en la primera generación se transforma en innombrable en la segunda y en impensable en la tercera. Al no haber sido nominadas dichas experiencias por los padres, no pueden ser objeto de ninguna representación verbal en los descendientes, lo que conduce a un proceso frustrado de simbolización (p. 56)

Temas que se evitan como los referentes a vergüenzas familiares y a duelos no elaborados “dan por resultado un indecible que origina patología en las generaciones siguientes” generando por algo que la familia a hecho innombrable (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 56)

Lo que es innombrable para los padres es impensable para sus descendientes “Estas personas suelen presentar síntomas corporales y angustias sin razón aparente” (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 56)

Los padres (o ancestros) poseedores de lo innombrable pueden presentar angustia, cólera y estados depresivos, por lo que los hijos (o descendientes) deben realizar un trabajo psíquico de la comprensión de lo que sucede, quienes al tener difícil o imposible acceso a lo innombrable pueden presentar fobias, compulsiones obsesivas, problemas en el aprendizaje, etc “que, no están sólo ligadas al conflicto entre deseo y prohibición, sino también al conflicto entre el deseo de saber y comprender y las dificultades que el contexto impone a dicho conocimiento” (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 57) los padres transmiten lo que no pueden elaborar, lo que alude a sus carencias.

Jacoby (1977) citado por Polo, M. y Santana, M. (2009) menciona que “La sociedad recuerda cada vez menos cosas y olvida cada vez más deprisa. Los problemas, una vez examinados, desaparecen de la vista y de la mente para volver a salir más tarde a la superficie como si fueran novedades” (p. 61) seguiremos con cargas psíquicas que no nos corresponden y sin poder elaborar adecuadamente las propias, hasta que nos tomemos el tiempo de analizar lo que pasa, nombrarlo, sentirlo, procesarlo y aprender de ello.

Aunque los duelos son procesos complicados y dolorosos, pueden ser también oportunidades de crecimiento si la persona que lo atraviesa es capaz de reconocerlo,

afrontarlo y de integrar la pérdida, lo sano es no escapar del dolor, "Resolver un duelo es sentirse mejor" y ello requiere que el doliente intente manejar lo que siente, le brinde atención a lo que está pasando, tenga intención de cambiar, requiere de valor y fuerza de voluntad (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 62)

A lo largo de la vida nos vamos a enfrentar con múltiples pérdidas de todo tipo, el doctor Polo Scott (2009) comenta lo siguiente al respecto:

Un ser humano a través de su vida, vivencia y experimenta una gran cantidad de duelos, la mayoría son superados con sus propios recursos, el periodo de adaptación es breve y sus manifestaciones sintomáticas reducidas, sin embargo, la misma persona u otras experimentan duelos que por la carga emotiva y la disfuncionalidad que presentan requieren de un apoyo terapéutico, donde tal vez descubran nuevas emociones como enojo, miedo o culpa etc. (p. 62)

Cuando la persona se da cuenta de lo que no había podido percibir antes, puede reconocer los duelos que a heredado y con los que a estado cargando, ya que estos influyen en cómo actúa, cómo responde a los demás, repercutiendo en los distintos niveles de su vida (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 62)

Cuando pasamos por un duelo tener a alguien dispuesto a escucharnos nos ayuda a tener a qué sostenernos mientras lo procesamos "antes de entrar en el abismo del silencio y la confusión" (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 63)

Lo sano es la expresión emocional, Polo, M. y Santana, M., (2009), mencionan que "Para lograr tener adultos sin duelos heredados, debemos romper el tabú y el secretismo de lo vivido en la infancia, trabajar sobre sentimientos y emociones experimentadas. Enseñarla a la persona a aprender a reaprender" (p. 74)

Entre la clasificación de los duelos heredados se encuentra el Duelo Heredado Intergeneracional el cual es definido por Polo, M. y Santana, M., (2009) como "una reacción personal y única, como respuesta normal ante cualquier tipo de pérdida, que produce reacciones humanas en la que la familia es la responsable de su transmisión" (p. 63)

Todas las familias tienen representaciones o mitos de la familia ideal, constituidos por su historia, creencias y fantasías inconscientes, que transmiten situaciones traumáticas de generación en generación (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 63)

Estrada (2012) citado por Polo, M. y Santana, M., (2009) considera a la familia “como una célula social, cuya membrana protege en el interior a sus descendientes y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes” puede ser origen de salud o problemas para sus integrantes, tiene historia, puede tener desarrollo o declive, ser un sistema sano o enfermo (p. 65)

Recordando que se tienen duelos no solo por muerte, sino también por transiciones emocionales y sociales en la familia, como cambios de roles o el adquirir mayor responsabilidad y autonomía al crecer, tanto para los duelos grandes como los pequeños, una familia sana es una red de apoyo importante para que el doliente trabaje su pérdida “una familia suficientemente contenedora y próxima es el mejor medio donde elaboran esas transiciones psicosociales, en especial las accidentales y las que han supuesto pérdidas graves, pero también las transiciones por cambio de etapa del desarrollo” (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 67)

Las personas manifiestan sus emociones acorde a lo que aprendieron en su familia y en la sociedad, así se manifiestan los duelos heredados “Los duelos heredados intergeneracionales son todos aquellos elementos que no le permite a la persona ser feliz y que además de manera inconsciente va repitiendo de generación en generación” (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 81)

De acuerdo con Polo, M. y Santana, M., (2009) los duelos heredados intergeneracionales pueden ser generados por:

- Falta de atención en la niñez
- Falta de estructura en los valores y creencias
- Permitir presenciar comportamientos violentos
- Falta de escucha
- La no manifestación de afecto (dar o recibir)
- Ignorar los sentimientos como miedo, enfado, rabia, culpabilidad
- Pérdida de sentimientos de seguridad

- Percepción de falta de control sobre su vida
- Abandono
- Negligencia de cuidados
- Humillaciones
- Silencios, todo lo anterior generado en la familia (p. 81-82)

Por lo general a las personas les incomoda hablar de cómo se sienten sobre todo en el caso de las pérdidas, la sociedad nos ha enseñado que son temas que no se tocan, pero la realidad es que no podemos escapar de las pérdidas, todos hemos sufrido o sufriremos en algún momento por perder algo o a alguien y a pesar de ese dolor (que con tiempo y trabajo irá aminorando) en su momento deberemos de buscar adaptarnos y reconectarnos con la vida (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 83)

Polo, M. y Santana, M., (2009) hablan de la pérdida como:

Una parte ineludible del estar vivo, puede no ser justo, pero es real, y el enfrentarla es necesario. En cada pérdida se experimenta dolor, angustia, tristeza, etc., y tanto el dolor como la dificultad para superarlo dependerán del vínculo afectivo o apego con la pérdida (p. 84)

Polo, M. y Santana, M., (2009), mencionan que “Los duelos heredados son duelos no elaborados” al no resolverse bloquean las emociones y generan sentimientos desagradables, provocan dolor que requiere ser liberado, es necesario que la persona trabaje lo que le genera dicha insatisfacción, es necesario identificar desde que parte de la familia se generó el problema, no para culpar a nadie más bien para que la persona que heredó el duelo se de cuenta de este y busque sanar (p. 90)

En los duelos heredados por lo general se presentan de forma inconsciente mecanismo de defensa, siendo estos los medios que la familia ha utilizado “para afrontar las situaciones difíciles, distorsionando, disfrazando o rechazando la realidad” (Polo, M., Santana, M., 2009, p. 99)

2.5 El duelo en la familia por COVID

De las entrevistas que se aplicaron por vía telefónica a 20 pacientes de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Ecatepec respecto al duelo que vivieron en la pandemia se obtuvieron los siguientes resultados.

Edad

La edad de los entrevistados va de los 32 a los 87 años, siendo la mayoría de las personas entrevistadas de 65 años de edad.

Sexo

En cuanto al sexo de las personas entrevistadas la mayoría son mujeres, se entrevistó a un total de 20 personas de los cuales 7 fueron hombres y 13 mujeres.

Ocupación

La mayoría de las personas entrevistadas se dedica a las labores domésticas o se encuentran pensionadas, entre las demás ocupaciones que ejercen los entrevistados se encuentran maestro, empleada, analista de soporte y empleado del INE.

Religión

En cuanto a la religión que profesan las personas entrevistadas la mayoría son católicos, y uno mencionó no tener ninguna creencia religiosa. Entre las demás religiones que mencionaron los entrevistados se encuentran cristianos, creyentes y testigos de Jehová.

Figura 2

¿Puedes hablar de duelo o te incomoda?



En cuanto a poder hablar del duelo la mayoría respondió que sí les era posible hablar de este tipo de temas, tanto las personas que respondieron que sí como las que no, contestaron todas las preguntas de la entrevista aunque concuerdan que es un tema que les genera tristeza.

Todas las personas entrevistadas se ofrecieron voluntariamente para participar en dichas entrevistas, ya que un médico de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Ecatepec les hizo mención de que si les interesaba participar en dichas entrevistas para una tesis respecto al duelo en pandemia anotaran su número telefónico en una lista y que posteriormente la tesista se pondría en contacto con ellos para realizarles una entrevista telefónica.

Las personas entrevistadas mencionaron que no habían tenido oportunidad de hablar con alguien de su pérdida, que aunque era algo triste para ellos era grato poder hablar al respecto como una especie de desahogo. Recordando que el tema de la muerte sigue siendo algo tabú para muchas personas por la forma en que se les ha educado que el hablar de la muerte no es correcto, cuando la realidad es todo lo contrario ya que el acompañar y escuchar a las personas que han pasado por este tipo de pérdidas puede servirles en su proceso ante la muerte (Kübler-Ross, 1974, p. 17)

¿Cuál era el parentesco que tenías con el fallecido?

En cuanto al parentesco que tenían con la persona fallecida durante la pandemia se obtuvieron 22 resultados ya que hubo personas que tuvieron más de una pérdida. De acuerdo con los datos que se obtuvieron la mayoría de las personas entrevistadas mencionaron que quien falleció fue su padre.

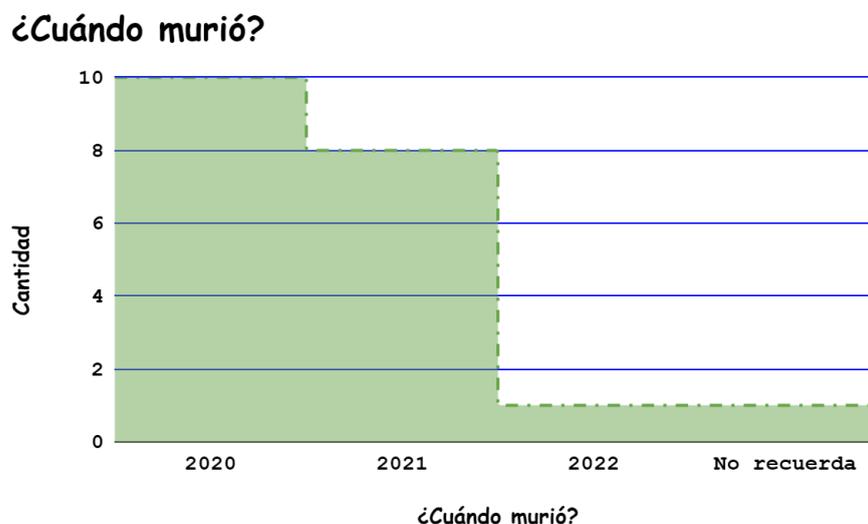
El resto de datos en cuanto al parentesco de los fallecidos fueron esposo, hermano, madre, cuñada, amigo, esposa, hermana, sobrino, hijo, suegra y compañero de trabajo (en ese orden). Recordando que el lugar que ocupemos en la familia de acuerdo con Nancy O'Connor puede hacer que el duelo sea diferente respecto a la relación que se tenía con esa persona, al arrojar los resultados diversos parentescos podremos encontrar distintos tipos de duelo en las respuestas de los entrevistados. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

¿Qué edad tenía el fallecido?

Respecto a la edad de las personas fallecidas durante la pandemia estas oscilan entre los 20 y los 96 años, siendo la mayoría de 60 años. Por lo que podemos presenciar diversas generaciones a las que pertenecían los fallecidos respecto a su edad, lo cual puede ayudar o dificultar la aceptación de dicha pérdida, ya que como Nancy O'Connor nos mencionaba en su libro citado anteriormente en esta tesis, la edad del fallecido y las condiciones en que murió pueden hacer que su muerte resulte más o menos inesperada para sus familiares. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

Figura 3

¿Cuándo murió?



Respecto a cuando fallecieron dichas personas la mayoría de las defunciones ocurrieron en el año 2020, entre los resultados obtenidos la mayoría de los entrevistados sólo mencionaron el año en el que ocurrió dicha pérdida, pero también hubo personas que recordaban el día y mes exacto y una persona mencionó no recordar en qué fecha fue solo que ocurrió durante la pandemia. Lo que nos puede ayudar a ver que tan presente es ese acontecimiento para los entrevistados hoy en día, aunque la aflicción puede tener muchas formas y el tiempo que dure el duelo dependerá de cada persona, (Kübler, E., 2018, p. 166), el que se tenga el acontecimiento tan presente como si acabara de suceder nos puede hablar de duelos no elaborados.

¿Algún familiar o amigo estuvo en contacto contigo cuando esa persona falleció? ¿De manera presencial oa distancia (llamadas, videollamadas, mensajes, etc)?

La mayoría de los entrevistados estuvieron acompañados de forma presencial durante su pérdida por las personas con las que vivían durante la pandemia, entre los que mencionaron esposos, hijos, sobrinos, familia, madre, padres, hermanos, suegra, padre, tías y amigos.

Dos de las personas entrevistadas mencionaron no haber estado acompañados por nadie de forma presencial o a distancia durante su pérdida.

De acuerdo con Nancy O'Connor dependiendo de cómo se trabaje la pérdida será algo devastador para la familia del fallecido o una oportunidad para unirse y acompañarse en el proceso para salir adelante. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190). En el caso de las personas entrevistadas este apoyo y acompañamiento por parte de sus familias al momento de la pérdida se vio afectado por las restricciones de la pandemia de Covid-19, ya que al no poder reunirse con toda su red de apoyo para despedir a su ser querido que falleció permanece una tristeza latente que puede contribuir a que presenten duelos inconclusos.

¿Se realizó algún rito funerario para el fallecido (velorio, rezos, misa, etc)? ¿Presencial o a distancia?

Con excepción de 6 de los entrevistados quienes mencionaron que no fue posible realizar ningún tipo de rito funerario para despedir a su ser querido que falleció, la mayoría de las personas entrevistadas mencionaron haber participado en ritos funerarios para la persona fallecida, los cuales se realizaron de manera presencial, a distancia o de ambas formas.

Entre los ritos funerarios mencionados por los entrevistados se encuentran misas, rezos, velación y oraciones en la congregación.

La mayoría de los ritos funerarios se llevaron a cabo de manera virtual o a distancia, y con pocas personas, dejando a los entrevistados con una sensación de no haberse despedido ya que la forma en que acostumbran honrar a sus seres queridos cuando fallecen es diferente a como se realizó en la pandemia y en ello participan toda su familia y amigos, el hecho de no poder estar todos reunidos para acompañarse en su pérdida y que está fuera tan repentina los deja con una sensación de incompletud en sus ritos funerarios.

Si no fue posible realizar ritos funerarios ¿Eso cómo te hizo sentir?

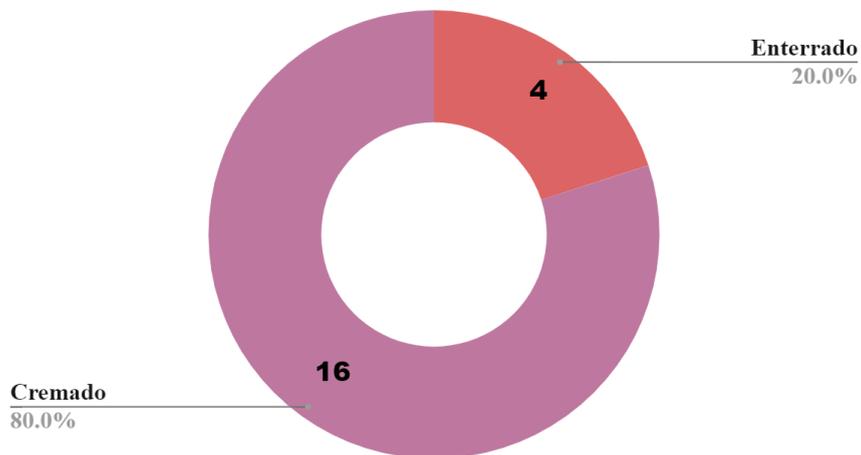
Las personas entrevistadas que no pudieron realizar ritos funerarios por la pandemia mencionan que esto les generó mucha tristeza por no llegar a ver a su familiar antes de que falleciera, por no poder reunirse con su familia al ocurrir dicha pérdida y por no poder despedirse de su ser querido fallecido. Algunos de los entrevistados comenzaron a sollozar al responder esta pregunta.

Los ritos funerarios contribuyen a iniciar con el proceso de duelo y a la aceptación de la pérdida, el ritual funerario como se citó anteriormente “Se trata de [...] un adiós formal, una oportunidad para los seres amados de estar juntos, en un adiós común, a lo que se deja después de haberse producido la muerte” (Kübler-Ross, 2018, p. 187), por lo que la imposibilidad de realizarlos puede contribuir a que las personas entrevistadas presenten duelos no elaborados que les afectarán más adelante, ya que el enterrar el duelo no hace que desaparezca si no que lo conecta con los duelos que se tengan posteriormente.

Figura 4

¿Fue enterrado o cremado?

¿Fue enterrado o cremado?



La mayoría de las personas entrevistadas tuvo que cremar a sus familiares fallecidos durante la pandemia por disposición oficial para evitar que aumentaran los contagios de covid-19. Lo que imposibilitó que muchas de las personas entrevistadas realizaran los ritos funerarios que acostumbran cuando muere un ser querido reuniendo a toda su familia.

¿Cómo reaccionaste cuando te enteraste que falleció?

Entre las reacciones que las personas entrevistadas presentaron al enterarse de que su familiar había fallecido mencionan enojo, tristeza profunda, caer en shock, llorar constantemente, desmayos, ansiedad, miedo, ataques de pánico, dolor en el alma y sensación de morir.

La forma en que recibimos la noticia de la muerte y las condiciones en que ocurre son parte de las características que influyen en la elaboración del duelo facilitando o dificultando su proceso (O'Connor, N. 1953, p. 19-190), las personas entrevistadas que experimentaron reacciones más intensas como la pérdida súbita de conciencia al enterarse de la muerte de sus seres queridos podrían presentar duelos no elaborados o inconclusos.

¿Cómo te sentiste tras su muerte?

Las personas entrevistadas mencionaron sentirse enojados y muy tristes tras la muerte de su ser querido, y también mencionaron sentirse tristes por sus seres queridos que seguían con vida pero habían perdido a algún familiar. Como la doctora Kübler anteriormente citada menciona cada persona tiene problemas y conflictos diferentes por lo que tomará de distinta manera una noticia de esta magnitud. (Kübler-Ross, 1969, p. 168)

Del 1 al 10 a nivel emocional ¿De qué magnitud fue el dolor que sentiste?

Para esta pregunta se le pidió a los entrevistados que asignaran un número al dolor emocional que presentaron tras la muerte de su ser querido en pandemia, siendo 1 el número designado como el más bajo y 10 el más alto, para la mayoría de las personas entrevistadas la magnitud del dolor inicial que experimentaron fue de 10, aunque hay entrevistados que mencionan haber experimentado un dolor superior a ese número.

¿Cómo te sientes ahora, del 1 al 10 cuánto te sigue doliendo?

La mayoría de las personas entrevistadas mencionó que el dolor que sentía ahora por la muerte de su ser querido era de 5, por lo que disminuyó a la mitad comparado con el dolor inicial.

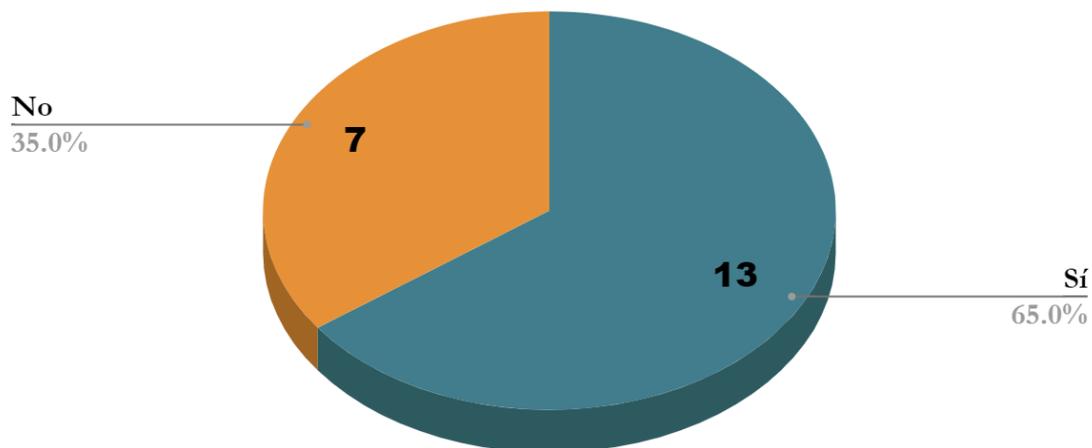
Aunque el resto de las personas entrevistadas diera cifras distintas todas eran menores a 10, lo que nos muestra que aunque no todas las personas entrevistadas sientan que su dolor se redujo a la mitad, si ha disminuido, lo que nos indica que están avanzando en su trabajo de duelo. Recordando que el trabajo de duelo de cada quien es personal por lo que el tiempo que tome es diferente, como nos mencionaba la doctora Kübler en uno de sus libros citados

anteriormente “Mientras sigamos avanzando en la vida y no nos atasquemos, estamos sanando.” (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 43)

Figura 5

¿Dejaste de hacer actividades por el duelo?

¿Dejaste de hacer actividades por el duelo?

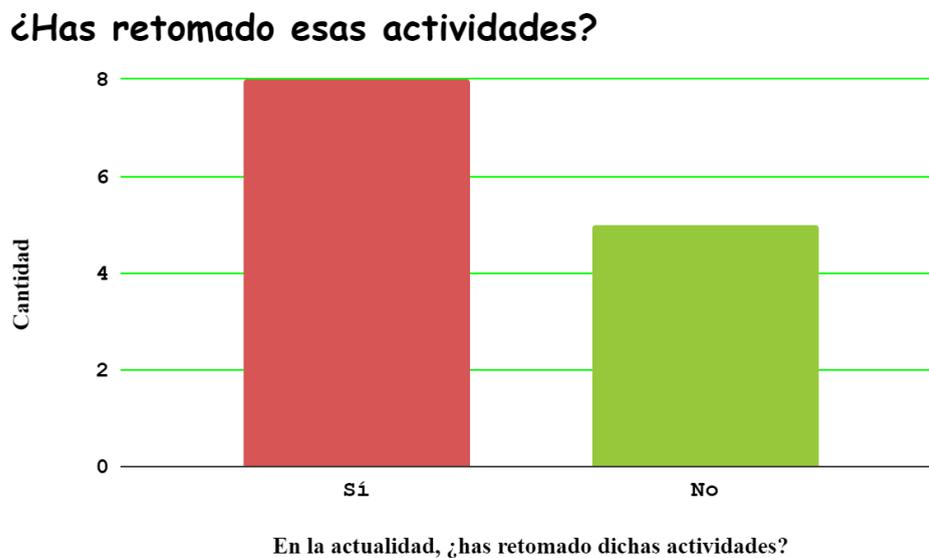


La mayoría de las personas entrevistadas mencionaron haber dejado de realizar ciertas actividades debido al duelo que estaban pasando en la pandemia. Entre las actividades que dejaron de realizar se encuentran dormir, comer, sonreír, salir, hacer ejercicio, reunirse con sus amigos y visitar a sus hijos.

Entre las respuestas de los entrevistados en esta pregunta hay quien menciona haber dejado su trabajo y alguien comentó que se cambió de casa.

Figura 6

En la actualidad ¿has retomado dichas actividades?



La mayoría de las personas entrevistadas que dejaron de realizar ciertas actividades debido al duelo mencionan haber retomado posteriormente dichas actividades. Entre las respuestas de los entrevistados que retomaron las actividades que dejaron por el duelo alguien mencionó que aunque realice las mismas cosas no es lo mismo ya que le hace falta la compañía de su ser querido que falleció, y alguien comentó que aunque consiguió un nuevo empleo y asiste a él sin dificultades como antes sigue triste por la pérdida que tuvo, recordando que como Nancy O'Connor, citada anteriormente, menciona que tras la pérdida de una persona significativa se necesitarán ajustar las costumbres y rutinas diarias que se tenían establecidas con esa persona, se presentarán sentimientos de tristeza, enojo, depresión e incluso alivio si la persona fallecida pasó por una enfermedad prolongada que le era dolorosa y le provocaba estrés a la familia. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

Entre las personas que mencionaron no haber retomado las actividades que dejaron de realizar por el duelo comentaron que esto se debe al miedo a retomarlas, y hay quien ha reducido la frecuencia con la que realizaba ciertas actividades por ejemplo alguien menciona solo salir si debe ir a consulta y quien de ver a sus hijos constantemente ahora solo los ve fines de semana porque prefiere no salir, lo que nos muestra los temores latentes que a dejado la pandemia.

Una de las personas entrevistadas mencionó que no dejó de realizar actividades por el duelo, al contrario se ocupó más procurando estar activa, lo que nos muestra una forma de querer evadir el dolor generado por el duelo ocupándose con trabajo y demás actividades como una especie de evitación.

¿Cómo viviste tu duelo? (pudiste entenderlo y procesarlo, lloraste, te enojaste, evitaste el tema, hablaste con alguien de cómo te sentías)

Entre las respuestas de los entrevistados al mencionar cómo vivieron su duelo en pandemia podemos encontrar diversas situaciones hay quien a pesar del dolor que le causó la noticia de cierta forma le fue más fácil aceptarla ya que se trataba de una persona mayor, como nos mencionaba Nancy O'Connor que en ocasiones la edad puede ayudar o dificultar la aceptación de la pérdida. (O'Connor, N., 1953, p. 19-190)

También hay quien respecto a las etapas del duelo de la doctora Elizabeth Kübler Ross empezó su proceso de duelo en la ira porque su familiar fallecido no tuvo las precauciones necesarias en pandemia y por ello se contagió, eso aunado a su joven edad y buen estado de salud antes de la pandemia contribuyen a dificultar la aceptación de dicha pérdida para sus familiares. (Kübler-Ross, 1969, p. 252)

También hay quien menciona haber llorado mucho tras ocurrir dicha pérdida y que en la actualidad continúa extrañando tanto a su ser querido que murió que aún llora constantemente cuando le recuerda lo que nos podría hablar de un duelo inconcluso ya que el dolor va disminuyendo con el tiempo y el avance en el proceso de duelo.

Hay quien menciona que aunque le afligió dicha pérdida su familiar se encontraba grave y al menos ahora ya no sufre, recordando de las condiciones en que ocurre la pérdida pueden ayudarnos a aceptarla y darle significado o dificultarnos las cosas, de cierto modo este tipo de personas tuvo una especie de dolor preparatorio que le ayudó a hacerse a la idea de que se acercaba la pérdida como nos menciona la doctora Kübler (2018) “Nos da la ocasión de redimir cosas que lamentamos y de concentrar nuestra energía amorosa en aquellos que están en el proceso de abandonarnos. El tiempo es un preparador” (p. 55)

Al contrario de otras personas que al ser la pérdida tan repentina por el avance de la enfermedad y la contingencia sanitaria que se vivía, no pudieron realizar ritos funerarios que acostumbran cuando tienen una pérdida y su familiar fue incinerado, por lo que se encuentran afligidos por no haber podido despedirlo como hubieran querido lo que ha dificultado la aceptación de su pérdida recordando que los ritos funerarios nos ayudan a comenzar el proceso de duelo.

También hay quien menciona sentirse culpable por la muerte de su ser querido, esto suele ocurrir cuando ocurren tragedias de gran magnitud generando una culpa sin fundamentos lógicos en los sobrevivientes. (Kübler, E. y Kessler, D., 2001, p. 53)

Y hay quien se siente afligido por sus familiares que perdieron a alguien a quien amaban, ya que la pérdida como nos menciona la doctora Kübler nos conecta y nos hace sentir empatía por otros volviéndonos más compasivos y comprensivos (Kübler-Ross, 2018, p. 57).

¿Cómo recuerdas a esa persona que falleció?

Con las respuestas que los entrevistados brindan a esta pregunta se puede indagar respecto a si han logrado transformar el recuerdo de su ser querido que falleció en un recuerdo de amor o lo recuerdan de forma dolorosa lo que puede indicarnos si el duelo se está trabajando o sepultando.

Aunque hay entrevistados que por sus respuestas han logrado transformar ese recuerdo de sus seres queridos fallecidos en un recuerdo de amor, la mayoría de los entrevistados recuerdan a sus familiares fallecidos en pandemia con mucha tristeza llegando a las lágrimas al hablar de ellos lo que nos muestra que su trabajo de duelo se a visto dificultado por las condiciones en que ocurrieron dichas pérdidas (la crisis sanitaria de covid-19).

Figura 7

¿Cómo recuerdas a esa persona que falleció?



¿Habías pasado por la pérdida de algún otro familiar antes de la pandemia?

Con excepción de 2 personas, todos los demás entrevistados habían pasado por pérdidas antes de la pandemia. Entre las pérdidas que habían atravesado en el pasado mencionan el fallecimiento de abuelos, padres, tíos, hermanos y suegros.

Algunas de las pérdidas mencionadas habían ocurrido hace muchos años por lo que las personas entrevistadas no recuerdan mucho al respecto de cómo fue su experiencia en ese entonces, algunos de los entrevistados eran niños cuando falleció alguno de sus seres queridos por primera vez.

¿Qué diferencias hubo con esa pérdida y con la que ocurrió durante la pandemia?

Algunos de los entrevistados mencionan que las pérdidas que habían enfrentado antes fueron más dolorosas que las que enfrentaron en la pandemia de Covid-19, pero también ocurre el caso contrario con otros de los entrevistados. Mencionan que por el parentesco que se tenía con esa persona fue mayor el dolor que generó su pérdida independientemente de si ocurrió en pandemia o no (hay quien se vio más afectado por la muerte de sus padres o de su pareja, etc)

Hay quien menciona que ambas pérdidas le han dolido mucho y no ha podido superarlas, lo que nos indica que dicha persona no ha trabajado debidamente sus duelos, recordando que el sepultar los duelos no hace que desaparezcan, los nuevos duelos se conecta con todos los anteriores no resueltos.

Entre las respuestas de los entrevistados mencionan que las pérdidas que enfrentaron durante la pandemia de Covid-19 son muy distintas a las que enfrentaron antes, debido a que no era posible reunirse con toda su familia para acompañarse en su pérdida y despedir a su ser querido como hubieran querido. Los que se podían reunir eran muy pocas personas para evitar contagios, mencionan que se sentían solos al no poder estar de forma presencial con toda su familia en esos momentos.

En pérdidas anteriores mencionan haber estado rodeados de toda su familia y amigos como acostumbran cuando alguien fallece, despedirse en palabras de algunos de los entrevistados como dios manda. Mencionan que el no poder ver y abrazar a sus familiares y amigos en esos momentos hace más difícil la pérdida.

Mencionan (algunos con lágrimas en los ojos) haber pasado por un dolor muy intenso acompañado de la sensación de no haber podido despedirse de sus familiares fallecidos, ya que en muchos casos la última vez que los vieron fue cuando ingresaron al hospital contagiados para que posteriormente se les entregaran sus cenizas.

Entre las respuestas de los entrevistados a esta pregunta hay quien mencionó que en sus pérdidas pasadas las personas que fallecieron eran de la tercera edad y padecían diversas enfermedades lo que de cierto modo lo preparó para su pérdida, a diferencia de su familiar que falleció en pandemia que era una persona sana y joven por lo que su muerte fue más repentina e inesperada, concordando con el dolor preparatorio que como menciona la doctora Kübler nos ayuda aceptar la pérdida (Kübler-Ross, 2018, p. 55), o lo que menciona Nancy O'Connor que de cierto modo esperamos la muerte de nuestros padres por el lugar que ocupan en la familia y su avanzada edad preparandonos de alguna forma para cuando suceda esta pérdida, pero no esperamos la muerte de los hijos o jóvenes (O'Connor, N., 1953, p. 19-190).

2.5.1 Técnicas de elaboración del duelo

De acuerdo a Acero (2020), las estrategias existentes para el apoyo durante el proceso de duelo deben ser evaluadas por el profesional de la salud, con base en su enfoque y el estado en el que se encuentra el duelo del cliente, con el duelo complicado es más obstaculizado determinar el tiempo de empleo de las estrategias, por la dificultad en la que se encuentra el duelo, pero se debe llevar un esquema que involucre al menos 1 año, con ello se busca normalizar la cotidianidad de la vida de la persona que sufre la pérdida, así como las actividades que se vieron afectadas por lo mismo, por otro lado, también es necesario reestructurar todo pensamiento negativo que la persona experimenta y así poder mejorar cualitativamente la vida mediante la correcta adaptación del sujeto. (pág. 13)

Asimismo como explica la Asociación Colombiana de Psiquiatría (2023) cuando experimentamos el duelo, se manifiestan diferentes emociones que para nosotros no eran comunes en nuestra normalidad, pero es importante identificarlas y tener conciencia de ellas para poder tener las herramientas para afrontarlas, se sugiere que nos preguntemos qué manifestaciones físicas hemos tenido, cómo me ven los demás, comportamentalmente hablando, qué conductas han cambiado desde que inició el duelo, también hay que describir las áreas de oportunidad y fortalezas con las que contamos que aporten durante la expresión de mis emociones. (pág. 9-10)

A continuación, como lo propone la FUNDASIL (2020) las áreas esperadas en las que se presenten distintas emociones:

Figura 8

FISIOLÓGICAS	CONDUCTUALES
Aumento de la Morbimortalidad	Trastornos del sueño y alimentarios
Vacío en el estómago	Conducta distraída
Opresión en el pecho y garganta	Aislamiento social
Hipersensibilidad al ruido	Soñar con el fallecido
Sensación de despersonalización	Evitar recordatorios del fallecido
Falta de aire	Llorar y/o suspirar
Debilidad muscular	Buscar y hablar en voz alta
Falta de energía	Llevar y atesorar objetos
Dolor de cabeza y sequedad de boca	Visitar lugares que frecuentaba el fallecido
Palpitaciones	Hiper-hipo actividad

Nota: Adaptado de *Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo*. (pág. 34). por FUNDASIL, 2020. UNICEF.

Figura 9

AFFECTIVAS	COGNITIVAS
Tristeza, apatía, abatimiento, angustia Ira, frustración y enfado	Incredulidad/Irrealidad
Culpa y autoreproche	Preocupación
Ansiedad	Sentido de presencia
Soledad, abandono	Alucinaciones (visuales y/o auditivas) fugaces y breves
Emancipación y/o alivio fugaces y breves	Dificultades de concentración, atención y memoria
Fatiga	Pensamientos e imágenes recurrentes
Impotencia e indefensión	Obsesión por recuperar la pérdida
Shock	Distorsiones cognitivas
Anhelos	
Insensibilidad	

Nota: Adaptado de *Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo*. (pág. 35). por FUNDASIL, 2020. UNICEF.

Con ello, como lo explica la Asociación Colombiana de Psiquiatría (2023), tenemos que encontrarle primero el objetivo a la presencia de las emociones que se detectan, hay que analizarlas sin emitir juicios, ser objetivos para referir cualidades positivas y negativas de esas emociones, basándose en experiencias previas y recordar los aprendizajes que adquirimos de ellas, por otro lado, es de suma importancia registrar las características de nuestro entorno que podrían dificultar el proceso del duelo, tomar una postura objetiva y buscar a esa red de apoyo que nos sea de utilidad. (pág. 11)

A continuación, Acero (2020), describe 2 tipos de técnicas que permitirán ayudar a lograr un correcto desarrollo del duelo, o en su lugar, permitir que la persona no caiga en un duelo complicado, como son las cognitivo-conductual y las de perspectiva constructivista:

Tabla 2

Técnicas de elaboración del duelo (págs. 14-18)

Técnicas cognitivo-conductual	Técnicas con perspectiva constructivista
<p>Reestructuración de pensamientos distorsionados: Hacer un autorregistro de los mismos para concientizar al sujeto sobre ellos, posteriormente debatirlos y así poder reevaluar si es de utilidad pensar así o hay algo en lo que se basen esos pensamientos.</p>	<p>Biografía: Se trata de relatar la vida del fallecido o una narración de lo que causó el proceso de duelo, para así visibilizar las áreas de oportunidad y fortalezas, por medio de las fuentes necesarias para recabar la información requerida, éste relato será destinado a un público (familia o la misma persona).</p>
<p>Detención del pensamiento: Permite detener un bucle de pensamientos negativos, lo importante es poder detectarlos y decir la palabra “basta” o una señal con la mano que logre detenerlo y cambiar de pensamiento.</p>	<p>Caracterización de la pérdida: Permite explorar la pérdida y el impacto en la identidad del sujeto, tiene que hacerse en tercera persona como si se tratara de un cuento, finalmente el profesional de la salud identificará la realidad en la que se encuentra el sujeto y cómo percibe su entorno, palabras que se repiten para identificar un foco para analizar.</p>
<p>Saciación cognitiva: Consiste en grabar repetidas veces o mencionarlo determinado número de ocasiones durante el día, los pensamientos que causan preocupación.</p>	<p>Cartas que no se envían: Serán dirigidas a la raíz del duelo, expresando algo que no se pudo decir en el debido momento, son de utilidad ante el resentimiento y la culpa por la pérdida.</p>
<p>Prescripción del síntoma: El sujeto elegirá un momento determinado del día en que podrá pensar sobre la situación que le causa conflicto emocional, pero estrictamente debe ser esa hora del día porque va a permitir un control de pensamientos que el sujeto detecta como incontrolables.</p>	<p>Diarios: Ante sucesos o pérdidas traumáticas, son muy útiles porque dan pauta a que el doliente descargue los recuerdos que causan dolor, éstos deben tener ciertas directrices:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comentar aspectos que no han sido dichos a nadie, o que se tiene la idea de que nunca sucederá ➤ Despreocuparse por la ortografía y la redacción para más autenticidad del relato ➤ Escribir mínimo 15 minutos al día durante 4 días a la semana ➤ Otorgarse un tiempo después de escribir para recuperar el equilibrio emocional y poder continuar con las actividades diarias.
<p>Métodos de relajación: Por el amplio catálogo de técnicas de relajación (actividades físicas, recreativas, ocupacionales, de respiración,</p>	<p>Entrevista de reconstrucción de significados: Son preguntas organizadas para ayudar en la reestructuración de los simbolismos, debe</p>

terapias alternativas y holísticas), aquí se dejará a criterio del profesional de la salud la elección de la o las técnicas.

adecuarse dependiendo del detonante del duelo, consta de 3 momentos: Más adelante se presentará en vista completa.

Cuadro 1: Entrevista de reconstrucción de significados		
Preguntas de entrada	Preguntas de explicación	Preguntas de elaboración
¿Qué experiencia de muerte o pérdida le gustaría abordar?	¿Qué sentido le dio a la muerte en aquel momento?	¿Cómo ha afectado a su prioridades?
¿Qué recuerda de su reacción inicial?	¿Cómo interpreta la pérdida ahora?	¿Cómo afecta a su visión mundo y de sí mismo?
¿Cómo ha cambiado su sentimiento desde ese momento?	¿Le ayudaron sus creencias religiosas? ¿Qué efecto tuvo sobre ellas?	¿Qué ha aprendido a raíz de la pérdida?
¿Cómo respondieron ante la pérdida las personas cercanas? ¿Y ante su reacción?		¿De qué modo cambiaría su vida si esta persona no hubiera fallecido?
¿Cuál fue para usted la parte más dolorosa?		

Resolución de problemas: Son muy útiles en el duelo por lo novedoso que es el proceso y el poco reconocimiento que se le puede dar a las emociones que se presentan y tiene que resolver, porque permiten visualizar todas las alternativas y los posibles desenlaces, ya que puede generar inseguridad ante la toma de decisiones, pero, es importante destacar que se debe hacer mención de no tomar decisiones cruciales durante el inicio del duelo, pueden delegarse, para evitar desgaste emocional.

Epitafios: Consiste en elegir una frase adecuada que simbolice el vínculo entre el fallecido y el doliente, si se permite, puede ser plasmada en la piedra que acompañará la tumba del fallecido.

Rituales de despedida: Eso dependerá primero de la religión que profesa el sujeto y segundo, variará de la forma en que el sujeto va llevando el proceso del duelo, pero algunas alternativas son la silla vacía, escribir cartas, altares, conservar un objeto simbólico, ver fotografías, enviar al cielo un objeto simbólico.

Galería de fotografías: Permiten revivir recuerdos claros de la persona fallecida, ayuda a la reconstrucción del significado, la foto puede tenerse cerca (cartera, espejo, etc), puede hacerse una galería o un álbum que todos puedan ver.

Ventilación de emociones: Ayuda hablar del fallecido o la situación que causa el duelo, permite expresar lo que piensa y siente.

Huella vital: Es buscar algo clave que haya dejado el fallecido en los dolientes como forma de homenaje mediante gestos, palabras, actividades, características o estilos de pensamiento.

Técnicas sociales y de asertividad: Díaz-Albo recomienda las técnicas sociales como modelamiento, retroalimentación, empatía, reforzadores conductuales o ensayo conductual sobre lo esperado y lo real; y de técnicas asertividad como claridad al expresarse, coherencia, ser directo al hablar. (pág. 43)

Lectura reflexiva: Apoyarse de libros de autoayuda, tomando en cuenta la relación que unía a ambas personas (fallecido y doliente), sobre creencias y hábitos de lectura para que sea más valioso el recurso literario y se aproveche. Asimismo en una situación detonante del duelo, se puede buscar literatura que apoye al afrontamiento del evento.

Técnicas operantes ante contingencias: Díaz-Albo recomienda manejar los reforzadores positivos ante presencia de conductas adaptativas, uso de recursos personales y logros obtenidos, mientras que busquen extinguirse las conductas pasivas para lograr cambios rápidos

Elaborar libros de recuerdos: Son documentos redactados que contengan las emociones y pensamientos hacia el ser querido para que posteriormente sea compartido con los seres queridos.

<p>en los estilos de afrontamiento. (pág. 43)</p>	
<p>Terapia durante las sesiones: Díaz-Albo recomienda que haya sesiones terapéuticas que ayuden a la expresión de emociones y guía en la resolución de conflictos causados por el duelo. (pág. 43)</p>	<p>Objetivos de vinculación: Es el uso o conservación de un objeto simbólico que nos haga recordar al fallecido. En el caso de un evento detonante del duelo se puede buscar un objeto que recuerde un momento feliz, para poder sostenerse de él cuando el sujeto sienta que no puede salir adelante.</p>
<p>Técnicas de exposición: Finalmente, Díaz-Albo propone éstas técnicas en las que el sujeto relata la historia de vida, la relación con su entorno antes del detonante del duelo, el proceso de la situación detonante e inicio del duelo. (pág. 43)</p>	<p>Peregrinación personal: Pueden visitar los lugares que solía frecuentar el ser querido fallecido, también pueden ser lugares que les hagan recordarlo, puede ayudar a situarnos en el lugar que ocupamos en la familia. En el caso de un evento detonante del duelo, pueden frecuentarse lugares que traigan felicidad al sujeto, aquí requerirá de la red de apoyo.</p>
	<p>Poesía de la pérdida: Cuando se nos dificulta expresarnos en palabras verbales, muchas veces ayuda expresarlo de manera escrita, con apoyo del lenguaje poético se pueden escribir unos versos que contengan sentimientos, pensamientos y la manera en que influenciaba en nuestra existencia la persona fallecida o la situación detonante del duelo.</p>

Figura 10

Cuadro 1: Entrevista de reconstrucción de significados		
Preguntas de entrada	Preguntas de explicación	Preguntas de elaboración
¿Qué experiencia de muerte o pérdida le gustaría abordar?	¿Qué sentido le dio a la muerte en aquel momento?	¿Cómo ha afectado a sus prioridades?
¿Qué recuerda de su reacción inicial?	¿Cómo interpreta la pérdida ahora?	¿Cómo afecta a su visión del mundo y de sí mismo?
¿Cómo ha cambiado su sentimiento desde ese momento?	¿Le ayudaron sus creencias religiosas? ¿Qué efecto tuvo sobre ellas?	¿Qué ha aprendido a raíz de la pérdida?
¿Cómo respondieron ante la pérdida las personas cercanas? ¿Y ante su reacción?		¿De qué modo cambiaría su vida si esta persona no hubiera fallecido?
¿Cuál fue para usted la parte más dolorosa?		

Nota: Cuadro anteriormente citado en la tabla,

Cabe mencionar que en todo momento si existe alguna duda sobre las actividades o el contenido que deba tener la actividad, tendrá que haber disposición y apertura mental para resolverlo, en todo momento debe quedar claro el objetivo de la actividad, el cliente puede tomarse el tiempo necesario para realizar las técnicas designadas, hay que evitar los juicios, si el cliente quiere mantener en privado los textos elaborados por él mismo, hay que respetar esa decisión para generar un ambiente de confidencialidad y respeto, también hay que brindar constantemente refuerzos positivos ante avance obtenidos, para crear pensamientos positivos y de satisfacción por el logro de objetivos, algo que permitirá generar el rapport, hay que mantener en todo momento visión al futuro con metas y proyectos por realizar, que le permitan al sujeto tener razones por las cuales finalizar con el proceso de duelo; por otro lado, hay que tener a la mano las redes de apoyo con las que cuenta el sujeto ya que serán los que en algún momento de dificultad, ayuden al sujeto a salir adelante, ya que esa red de apoyo lo tratará con empatía por el hecho de estar en el mismo entorno en que se sufre la pérdida.

2.6 Duelo y ritos funerarios

En la conferencia magistral del Dr Daniel Gerber Weisenberg menciona que el término duelo por su raíz etimológica hace referencia al dolor (proviene del latín dolus), la guerra (del latín duellum) y el dúo (dos), el duelo es dolor psíquico, pesar y aflicción asociados con una pérdida y también tiene la connotación de un desafío, el trabajo del duelo es un reto que la estructura afectada por la pérdida le plantea al sujeto que debe sustituir una falta. (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 25:22)

Menciona que Freud en duelo y melancolía habla de la pena por tener que renunciar al objeto perdido en el trabajo del duelo al que la libido sigue enganchada incluso cuando un sustituto se presenta. Recordando que el examen de la realidad nos muestra que el objeto amado ya no existe más y es necesario quitar toda libido enlazada a dicho objeto a lo que la persona es renuente (lo que es comprensible por la pérdida que está viviendo). (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 24:05)

No puede haber sustitución completa del objeto amado que se ha perdido en el duelo, queda siempre un resto, algo irremplazable que no se abandona nunca, haciendo a cada lazo o amor único e inolvidable. El estado de pena va aminorando gradualmente pero el hueco que deja la pérdida nunca se llena por completo, de ser así se convierte en algo distinto, es una aceptación parcial que nos permite perpetuar ese amor a lo que perdimos y a lo que no queremos renunciar. (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 28:44)

El Dr Gerber también hace alusión a Lacan quien habla del duelo como un afecto vinculado con la privación, siendo esto un agujero en lo real que exige la movilización del dispositivo simbólico (mencionando el duelo como la falta de alguien a quien le eramos indispensables, teníamos valor y/o deseo para esa persona) por tiempo indeterminado, aquello que sea perdido es insustituible, y menciona que la psiquiatría a través de la medicación busca callar ese dolor y angustia necesarios para la adecuada elaboración del duelo. Solo podemos tener duelo de aquel cuyo deseo causamos (de aquel cuya falta fuimos). (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 29:40)

De acuerdo con el Dr Gerber Freud mencionaba que no hay inscripción de la muerte en el inconsciente, ya que el inconsciente el ser humano se considera inmortal (no hay

significante propio de la muerte). (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 31:24)

La Identificación con el objeto perdido es que identifiquemos su falta (que ahora y para siempre estará ausente), hay dolor por la falta del objeto amado y a la vez reproche por atreverse a dejarnos (reacciones inevitables ante esa falta). Los ritos del duelo rodean el lugar de ese objeto que falta y no es sustituible (y para el que teníamos valor como el para nosotros). (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 32:24)

La persona podrá ser causa de deseo para otro pero no del mismo modo (punto incurable del duelo, no se puede sustituir, punto de lo real que lo simbólico no puede asimilar). (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 33:28)

El duelo se inicia en el momento de la pérdida del objeto (se hacen presentes los recuerdos y expectativas aludidos al objeto perdido) por medio de los ritos funerarios que están destinados a dejar vivo su recuerdo. En ese momento se perciben las cualidades exaltadas del difunto, sentimientos de tristeza, lamento y remordimientos. En el trabajo del duelo la aceptación de la pérdida no se logra de inmediato requiere de un gasto de tiempo y energía, la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 33:48)

Al principio la persona se reprocha a sí mismo el no haber amado lo suficiente a alguien tan valioso (se idealiza al otro), pero también le reprocha a este por el abandono que su muerte causa. (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 35:05)

Los ritos funerarios tienen el propósito de nombrar al objeto perdido, es un trabajo necesario para que lo que murió en lo real muera en lo simbólico. Con los funerales (y demás ritos funerarios) se dignifica al sujeto fallecido, permitiendo la consumación del trabajo de duelo para las personas en luto. (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 35:30)

Durante el duelo la vida pierde todo sentido temporalmente para la persona por ya no ser el objeto de goce del otro. (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 36:30)

Si se impiden los ritos funerarios el duelo encuentra un obstáculo, quedando el proceso detenido en su primer tiempo (tiempo de la desmentida de la pérdida), lo que genera en el sujeto angustia (Lacan lo llama la falta de la falta). (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 43:07)

El Dr Gerber menciona que “Los ritos funerarios posibilitan la tramitación de la angustia permitiendo la realización de una inscripción simbólica[...], en cambio el detenimiento del duelo conduce a la eternización del dolor”. (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 43:46)

El duelo es el trabajo por medio del cual el sujeto puede recuperar su lugar de causa del deseo (ser valorado por otro y valorarlo, tener otros objetos de amor a parte del que se perdió) al consumir su separación con el objeto perdido (nombre de la pérdida, nombrarla, vivirla, sufrirla, perimir sentirla y trabajarla para aceptarla parcialmente y poder reconectarse con la vida). (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 45:40)

Sin certeza de la pérdida y de nombrar al objeto perdido no es posible dirigir el deseo a algo más (aceptar la pérdida y seguir adelante recordando a la persona con amor). (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 48:18)

Somos insustituibles, con el duelo se logra eventualmente una sustitución pero diferente causamos el deseo de distinto modo (por ejemplo se puede querer a otra persona pero esto no quiere decir que reemplace a la que perdimos). También es necesario recordar que hay diferentes modalidades de duelo (divorcio, muerte de los padres, muerte de un hijo, pérdida de una mascota, etc) por lo que el efecto traumático es diferente, el dolor es diferente y le exige a la persona formas diferentes respecto al duelo. (Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] , 2016, 54:15)

Polo, M. (2009) menciona lo siguiente respecto a los ritos funerarios:

El ser humano se da cuenta de que va a morir y tiene miedo. Cuando ve que alguien muere le da miedo darse cuenta de que lo mismo le puede pasar a él, le da miedo saber que su cuerpo va a dejar de funcionar y, entonces llegará a ser un cadáver. Tiene tanto miedo que entierra a sus muertos, los quema, los lleva al río, a la montaña o los manda al cielo, al infierno, al purgatorio, al mictlán, al nirvana o llega a creer que

andan rondando por ahí como fantasmas, como duendes, como ánimas o como espíritus chocarreros. Les pone ofrendas para que ellos vengan, que vengan a él es mejor que él ir a ellos. (p. 6-7)

Todos santos, día de muertos

Octavio Paz

En Todos santos, día de muertos Octavio Paz nos habla de la importancia de las fiestas para el mexicano que siendo parte importante de su cultura se caracterizan por colores, sonidos y sabores únicos en el mundo. Sin importar la región del país las fiestas le sirven al mexicano de desahogo para hacer más llevadera la rutina y hasta la vida el resto del año, los problemas pasan a segundo término y se vive un presente lleno de alegría, juego y comunidad. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

Existen para el mexicano múltiples razones para celebrar pasando por la religión con los santos de cada pueblo, los personajes históricos y las ferias, incluso si no se posee alguna fe religiosa el mexicano se une a la fiesta invirtiendo parte importante de su tiempo y sus recursos. Aunque los recursos del mexicano sean limitados se encontrara la forma de celebrar, a diferencia de otros países que no le dan importancia a la fiestas del mismo modo que México, aquí se une la comunidad para darse el lujo de la fiesta que de cierto modo sirve para compensar o al menos distraer un poco de otras carencias, pobreza o limitaciones. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

En las fiestas el mexicano grita, se descarga y desahoga, se abre al exterior, con aquel que en un día normal apenas saludaría por cortesía, en este día de celebración se vuelve incluso su confidente y amigo. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

La unidad y solidaridad que el mexicano puede alcanzar es única y admirable, pero así como el mexicano puede ser cálido, ruidoso y alegre, puede llevar todo eso a la tragedia no hay que olvidar que la fiesta del mexicano puede acabar mal sobrepasarse y llegar a la violencia. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

La colectividad que se obtiene con las celebraciones es algo que existe para el mexicano desde tiempos rituales, es más que la conmemoración de una fecha es un derroche

que busca atraer la abundancia es de cierto modo un autoengaño pero también una catarsis. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

Es una renovación y una pausa en el tiempo para recargar energías, es una inversión no monetaria sino más bien a la vida, la alegría y la salud. La fiesta es un día especial al que dotamos de características que lo separan del resto de los días. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

En ciertas ocasiones la fiesta se vuelve el ambiente en el que reina el caos, se olvidan, normas y reglas, se burla de toda autoridad y se cae en los excesos. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

La fiesta puede ser caos o libertad, se mezcla el bien y el mal, lo puro y lo maldito, también implica un comienzo, un renacer, el mexicano sale de sí mismo a través de ella. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

Implica ceremonias y rituales, se basa en la participación activa de quien asiste a ella y todos sin importar su clase social, sexo u ocupación forman parte y se mezclan en la fiesta. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

La fiesta puede involucrar muerte y vida, júbilo y lamento, mezcla de alegría y tristeza, fiesta y duelo. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

El mexicano en la fiesta explota y se exhibe de forma sincera cosa que puede desconcertar a personas ajenas a su cultura, por una ocasión especial el mexicano se libera de aquello que lo cohibe los demás días. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

Entre sus conmemoraciones y festejos se encuentra la muerte la cual refleja e ilumina la vida, se dan sentido y significado la una a la otra, la muerte es intransferible y puede darnos una idea de cómo fue nuestra forma de vivir. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

Octavio Paz nos menciona que en la antigüedad la muerte y la vida no eran opuestos sino más bien prolongaciones de un ciclo infinito, vida y muerte no pertenencia al ser humano sino a algo más allá que involucra a sus dioses y al universo, a un destino previamente trazado, a un todo. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

El concepto de vida y muerte ha ido cambiando con el paso del tiempo, lo que antes era continuidad y creación pasó a ser la salvación individual. Sin importar el concepto que se tenga vida y muerte siguen siendo dos lados de una misma realidad, es el fin inevitable de un proceso natural. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

Para otros países la muerte es una palabra maldita, para el mexicano es más que eso, convive con ella, ríe y la festeja, ve miedo y amor en ella, no la esconde, la contempla, se le rinde culto y se le tiene presente en las fiestas. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

La muerte puede ser vista para adelante como creación o para atrás como nostalgia. (Paz, O., 1959, p. 182-201).

2.7 Del duelo a la psicosis

¿Qué condiciones a nivel psíquico se dan para que la persona pase a un duelo patológico?, no todos pasan por un duelo sano, ¿por qué unos tienen un duelo normal y otros no y pasan directo a la psicosis?, esto dependerá de las herramientas con las que cuenta el sujeto y si se encuentra en la estructura de la neurosis o de la psicosis.

El psicoanalista Alejandro Campot en su sexta clase de psicopatología menciona al respecto que la neurosis es una estructura que cuenta con la represión ya que se le inscribió lo que son leyes o normas (discurso fálico), la psicosis se encuentra por fuera de esto ya que en ella no se encuentra la forclusión (que cuando se tenía que inscribir la ley, nombre del padre, eso no ocurrió). (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 2:15)

Para explicar la neurosis Alejandro Campot pone el ejemplo de un niño que en la etapa que se encuentra solo está en el goce, pero después debe pasar a otro plano, por lo que el nombre del padre (la ley, la cultura) le dice que debe abandonar ese goce (pasar al plano de la sublimación), el niño da una parte de su goce y conserva otra pero la reprime (tiene control de sus impulsos). En la psicosis el niño está en el goce y el nombre del padre nunca llega. (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 4:16)

Recordando al lector que esto no se refiere a los padres de la persona, llamarle madre o padre solo es una forma de ejemplificar.

La neurosis se compone de (significante 1) deseo materno que es un significante que se refiere al goce corporal (los primeros cuidados que recibe el niño) aquí el niño se encuentra en el autoerotismo, no hay un campo de sentido (no está consciente de quién es ni de que quiere el otro de él) (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 7:13)

Posteriormente llega (significante 2) nombre del padre quien da un campo de sentido (responde a que somos para el otro) generando la significación fálica, s2 se conecta con s1 (operación simbólica) mediante la cual se produce el efecto del falo imaginario. (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 8:16)

En s1 el niño aún no tiene identidad ni sentido (está en el momento del autoerotismo), cuando llega s2 le dice al niño que espera el otro de él (falo), introduce la dimensión de la lógica fálica (instituyendo el complejo de edipo). (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 11:00)

En s1 el niño se encuentra en estado de perplejidad, a lo que regresa cuando tiene un trauma (pierde por momentos el sentido y la identidad, pierde el eje de quien es, su yo). (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 11:56)

El s2 nos da sentido, nos lleva al campo de las palabras, a reconocernos (a crear nuestro yo), a darle nombre a las cosas, la anudación entre s1 y s2 entre otras cosas, permite que atemos las palabras a la realidad (que nombremos las cosas y las identifiquemos, las conozcamos, sepamos quienes somos y qué es lo demás del mundo que nos rodea) nos conecta con la realidad. Con s2 llega el narcisismo (la identidad). (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 14:33)

En s1 hay simbiosis entre madre y niño (hay autoerotismo) no hay diferencia entre uno y otro porque no hay identidad, no hay alguien, aún no reconocemos el mundo ni a nosotros mismos. (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 17:41)

En s2 (cuando se inscribe el nombre del padre) madre y niño son separados por el falo, enmarca la existencia simbólica, da significados, regula la relación de la madre y el niño, si hay significación fálica por lo tanto hay complejo de edipo y la persona está en la

neurosis no en la psicosis, en la psicosis no hay complejo de edipo, el falo es la inscripción de lo que se busca. (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 20:15)

La psicosis no tiene forclusión (no tiene nombre del padre), no tiene ley edípica, por lo que solo se tiene s1, el s2 se tiene de otra forma, el sujeto genera un yo parecido al de la neurosis hasta que ocurre un brote psicótico (se desata s1 y s2 y el yo del psicótico se rompe). El psicótico si llega a construir su identidad pero lo que permite que pase de s1 a s2 no es el nombre del padre. (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 21:45)

En la psicosis no hay falo (por eso es diferente a la neurosis) en su lugar hay una muleta imaginaria o compensación imaginaria del edipo ausente, que sustituye al nombre del padre ocupa su lugar pero no es el, si la persona tras una crisis busca apoyarse de este s2 que es una muleta esta no le da el soporte que requiere y ocurre un brote psicótico (vivencia accidental en que la muleta se rompe). (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 29:16)

En el psicótico también se pasó al narcisismo (se construyó una identidad) por eso es difícil distinguir una neurosis de una psicosis no brotada, porque lucen iguales, y la psicosis puede no desencadenarse ser una psicosis estabilizada que nunca se brota. (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 30:46)

Tras una ruptura o brote la persona se queda perpleja, la muleta lo sostenía pero al entrar en ruptura su estructura cae y entra en un estado de despersonalización, en este estado la persona puede perder la noción del tiempo y su habla puede estar afectada. Hay muletas más fuertes que otras. (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 34:00)

Los puntos donde se brota una psicosis son los mismos en los que puede brotar una neurosis, ambas estructuras pueden desanudarse y patologizarse, pero la neurosis cuenta con la herramienta de la significación fálica para hacer frente a las situaciones (se agarra del falo para ser resiliente), la psicosis no tiene falo tiene su sustitutivo que es su muleta y si la vivencia que experimenta es muy fuerte puede llegar a romperse ese sustitutivo. (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 35:30)

Lo nominable (el ego) es lo que podemos decir, lo que podemos entender a través de la utilización del lenguaje y lo innominable es aquello que está más allá de las palabras. Los niños construyen esto cuando se encuentran en el monólogo infantil, las personas piensan en palabras y voces e interiorizan las cosas. La muerte es algo que no captamos en palabras podemos escuchar de ella, hablar de ella, pero cuando alguien muere no lo entendemos no podemos agarrar ese proceso a través de las palabras comprenderlo es más complejo que solo hablarlo, a nivel inconsciente no hay inscripción de esto (no hay inscripción de cosas como la muerte, el nacimiento, la sexualidad, la feminidad, etc no está captada del todo, esta entre lo nominable y no innominable, aquí puede brotar una psicosis). (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 37:04)

También en todo cambio de estatuto simbólico puede brotar una psicosis (muerte, nacimiento, cambio de empleo, graduarse, casarse, etc), estos acontecimientos pueden mover la estructura del neurótico, el neurótico se pierde pero gracias al falo sabe donde esta ubicado, en cambio el psicótico al no tener falo se pierde en algo que nunca termina (la perplejidad del brote, esta salida del mundo, no sabe donde esta, Lacan lo llama el fin del mundo, Freud lo llama la fantasía del fin del mundo). (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 55:10)

Un psicótico en medio del brote en la perplejidad (cuando se cayó su muleta imaginaria) no puede asociar lo que percibe con la realidad (en el video mencionan el ejemplo de que ve un pájaro y escucha su canto pero no puede asociar este sonido con el pájaro), ya que pierde la noción de identidad (lo que nos permite asociar lo que escuchamos y vemos, nos permite hacer el anudamiento de esto) esto se rompe en el brote. (Alejandro Campot, 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video], 2020, 59:04)

La neurosis y la prepsicosis son muy similares (ambos tienen nombre, tienen una vida, se maneja en la vida, es una estructura psicótica no desencadenada, aún es una psicosis no brotada) en la prepsicosis la persona tiene un yo formado. Lacan decía no es psicótico el que quiere, es psicótico el que puede (no es algo que escogemos, depende de la estructura que tenemos) no porque la neurosis y la prepsicosis se parezcan quiere decir que la neurosis se vuelva psicosis, son estructuras diferentes. (Alejandro Campot, 7. *La alucinación de la psicosis*. [Video], 2020, 1:10)

En la dimensión diacrónica de la psicosis (los 3 tiempos en que ocurre la psicosis) el primer tiempo es la prepsicosis donde hay s1 y s2 (muleta) y estas se encuentran anudadas hasta que ocurre la coyuntura dramática (un impacto o golpe de la vida, nacimiento, muerte, etc) (Alejandro Campot, 7. *La alucinación de la psicosis*. [Video], 2020, 5:35)

La coyuntura dramática puede ser todo aquello que presente algo referente a la sexualidad, de la muerte, del nacimiento, del cambio simbólico del sujeto en relación con lo social (que se case, que lo asciendan en su trabajo, que renuncie, graduarse, tener la primera relación sexual, etc), un evento que cambie su estatuto nominal (pasa de ser soltero a casado, a divorciado, etc). Comunican nuestro mundo cerrado del ego con lo innominable (con lo que nuestro lenguaje no puede procesar del todo). (Alejandro Campot, 7. *La alucinación de la psicosis*. [Video], 2020, 6:17)

Posteriormente ocurre el segundo tiempo el brote donde se puede romper s2, la persona se queda solo con s1 y se despersonaliza (se desarmó la identidad), no hay ego (no hay concepto de lo que soy yo ni de lo que es el otro, ya no hay palabras) no puede abrochar objetos ni identidades que regulen su experiencia, encuentra sentido en todo (puede creer que todo significa algo, que lo persiguen, le quieren dar un mensaje) o no lo encuentra en nada (no le da significado a nada, todo se vacía, perplejidad absoluta donde no hay nada). (Alejandro Campot, 7. *La alucinación de la psicosis*. [Video], 2020, 9:20)

En el brote no hay un ordenamiento hay una regresión al autoerotismo (marca clínica de que la persona está en brote), pierde el eje temporal (puede estar horas en estado semicatatónico), la forma en que presenta el lenguaje puede ser verborrágico (con significación de todo y discurso desatado), o con semi mutismo (donde solo habla con monosílabos y ve un punto fijo), o responde de forma gergo fásica (palabras incompletas como balbuceos). El cuerpo, el tiempo y la conciencia yoica se desanudan en el brote (desconoce partes de su cuerpo, muestra manierismos o movimientos extraños). (Alejandro Campot, 7. *La alucinación de la psicosis*. [Video], 2020, 12:31)

Después sale del brote construyendo un nuevo s2 que va a ser el tercer tiempo el delirio (metáfora delirante) busca retornar a hacer una lógica, un intento de vínculo con el mundo del lenguaje, es un intento de restituir el orden en el mundo. (Alejandro Campot, 7. *La alucinación de la psicosis*. [Video], 2020, 15:49)

El delirio es un nuevo mundo implica el restablecimiento de otro significante, desde una nueva realidad o normalidad. Existen delirios de distintos tipos, implica una defensa radical ante el evento vivido, rearma toda su significación. El delirio debe estimularse en un buen sentido procurando que la persona arme un nuevo mundo una resignificación de la mejor manera posible, que se establezca adecuadamente. (Alejandro Campot, 7. *La alucinación de la psicosis*. [Video], 2020, 16:30)

De acuerdo con esto la alucinación no es considerada como un diagnóstico diferencial de la psicosis, ya que todos escuchamos voces la diferencia está en cómo referimos esto (una persona sana podría decir que es un recuerdo de alguien que ya falleció, mientras que alguien en psicosis diría que le hablan) en el video mencionan el ejemplo de alguien sano que tiene un dolor de garganta y siente como si tuviera una piedra pero sabe que realmente no tiene nada adentro de su garganta, mientras que una persona en psicosis diría que le corten o le arranquen la garganta para sacar la piedra, la diferencia es lo que hacemos con esta percepción. La alucinación es una percepción, la diferencia de cómo la persona considera esa percepción y como actúa de acuerdo a ella es lo que nos dice si la persona se encuentra en neurosis (que considere que lo que escucha son sus pensamientos) o psicosis (que considere que lo que escucha es que alguien que no existe le esté hablando), en el brote se da la alucinación. (Alejandro Campot, 7. *La alucinación de la psicosis*. [Video], 2020, 24:16)

CAPÍTULO III PANDEMIA

3.1 Definición del SARS COV 2

Primero es necesario definir lo que es un virus, para Domínguez y Amador-Bedolla (2020) es una cápsula inerte que contiene material genético que al acercarse a una célula con capacidad de establecer contacto provocarán que el virus elimine a la célula y permita la multiplicación del virus, en el cuerpo humano los síntomas leves se manifestará como resfriado común y sus características, mientras que una multiplicación más grave del virus puede provocar una neumonía mortal. (pág. 4)

De igual manera sabemos que el coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades en humanos y animales, pero para Domínguez y Amador-Bedolla (2020) describen las variaciones del coronavirus y que el séptimo de ellos, el SARS-CoV-2, es el que

ha tenido un alcance más mortal, de los siete coronavirus antes mencionados, solo tres pueden causar neumonía mortal en humanos:

- Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus (SARS-CoV) (Drosten et al., 2003; Guan et al., 2003, como se citó en Domínguez y Amador-Bedolla 2020)
- MiddleEast Respiratory Syndrome CoronaVirus (MERS-CoV) (Zaki et al., 2012, como se citó en Domínguez y Amador-Bedolla 2020)
- Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus número 2 (SARS-CoV-2) (Wu et al., 2020, como se citó en Domínguez y Amador-Bedolla 2020)
- HKU1, NL63, OC43 y 229E se asocian únicamente al padecimiento de síntomas ligeros y es por eso que no tienen nombres tan descriptivos como los otros tres (Wang et al., 2006; Wang & Cowled, 2015, como se citó en Domínguez y Amador-Bedolla 2020).

Para Domínguez y Amador-Bedolla (2020), los 3 virus que se acaban de describir como los más mortíferos, lo son porque entran a las células humanas por medio de una enzima que se encuentra en nuestro cuerpo y regula la dinámica cardiovascular más el balance de nuestros electrolitos, ésta contiene una proteína que tiene la capacidad de atravesar las membranas celulares, que como antes lo mencionamos son las que pueden vulnerarse ante la presencia del virus, es por eso que el virus se fija a ésta célula e inicia la invasión. (pág. 4)

3.2 Historia de la pandemia

Se sabe que para Domínguez y Amador-Bedolla (2020), uno de los posibles contactos entre el coronavirus entre humanos y animales, pudo haberse originado en el mercado de Huanan en Wuhan por la similitud de los coronavirus entre ambos, donde después de una desafortunada selección natural, y por la similitud en secuencias de coronavirus, existiera un contagio entre el murciélago o el pangolín hacia el ser humano, coincidiendo también en las características estructurales de ambos virus en ambos seres vivos. (pág. 6-7)

Wu y McGoogan (2019, como se citó en Díaz y Toro 2020), explican que en diciembre de 2019 surgieron casos de brotes de neumonía grave atípica en los seres humanos en la ciudad de Wuhan en China, específicamente en el mercado de alimentos marinos de Huanan, en el que también se distribuía la carne de animales silvestres, generándose ahí el

contagio, ésta nueva enfermedad tenía una rápida propagación, siendo más agresiva en adultos de 30 a 79 años.

Pero BBC News Brasil (2020) es quien describe el largo proceso desde el descubrimiento hasta la confirmación de la existencia del nuevo y mortal coronavirus, existiendo encubrimientos y poca eficiencia del gobierno al proteger a la población de la nueva epidemia que se estaba desarrollando y que finalmente se convertiría en pandemia, como ya se había comentado anteriormente, entre noviembre y diciembre de 2019 se había descubierto una extraña y nueva neumonía que no respondía al tratamiento habitual, lo que despertó la atención del médico Li Wenliang.

Como describe BBC News Brasil (2020), en diciembre ya se había informado al gobierno chino que el nuevo virus era altamente contagioso entre los humanos pero hicieron caso omiso a la advertencia, el médico Wenliang buscó alertar a sus colegas, pero el gobierno tomó medidas en contra del médico y falleció en diciembre, a causa del contagio del virus por cuidar los pacientes de quienes había descubierto el nuevo virus, pero no fue hasta enero que descubrieron que era una nueva y mortal variante del coronavirus.

El BBC News Brasil (2020) descubrió que igualmente el investigador de la universidad de Hong Kong Yuen Kwok alertó el 12 de enero (una semana antes de saberse públicamente) sobre la misma información sobre el nuevo virus, ésto se hizo durante una fecha con altos números de ingreso del turismo y un mes de viajes cada vez más concurridos donde aviones y trenes transportan 4 millones de turistas por la celebración del año nuevo lunar, pero lamentablemente la evidencia que sustentaba la veracidad de la información, el gobierno la destruyó.

La BBC News Brasil (2020), informó que el investigador alertó al gobierno de Pekín, incluso se advertían mutuamente, pero se obligó a médicos y científicos a guardar silencio, posteriormente el investigador se dio a la tarea de investigar y tomar muestras del mercado del que se cree que pudo comenzar el contagio, ya que referían que era un lugar sucio, ratas, rodeado de orines y heces de animales, pero se encontraron que el mercado había cerrado por 3 semanas, tiempo en el que se desinfectó el lugar, y lamentablemente no pudieron tomar las muestras.

Como explica Kwok (2020, como se citó en BBC News Brasil 2020) la alteración del lugar obstaculizaron la toma de muestras de los animales que vendían ahí y no pudieron encontrar ningún virus que pudiera ser contagiado a humanos, también por la fecha que se mencionó anteriormente, el festejo del año nuevo lunar provocó la movilización de 5 millones de personas al exterior para visitar a sus seres queridos, para entonces el gobierno chino ya lo sabía pero no detuvieron a los residentes a pesar de saber del riesgo inminente de contagio.

Díaz y Toro (2020) describieron que el brote se extendió con rapidez en distintas regiones de China en enero y febrero de 2020 (pág. 184), y como la BBC News Brasil describió, el evento generó una alta movilización de las personas a distintos países, posteriormente el 18 de enero ya existía una epidemia que tenía 45 casos confirmados, pero expertos británicos estimaron más de 4 mil, así se comenzaron las medidas de prevención como el confinamiento, algo que ya era extremadamente necesario por la mortalidad del virus.

Para ello la BBC News Brasil descubrió por un profesor que de haber actuado antes, sin los obstáculos que puso el gobierno chino, se podría haber evitado tanto daño, y que si las medidas que comenzaron a implementarse el 23 de enero se hubieran implementado el 2 de enero, se pudo haber reducido en un 95% de impacto.

Finalmente Stein y Valencia (2020) estimó que la propagación pudo haber sido de la siguiente manera:

- Después de los primeros brotes en china, se detectó el primer caso en Tailandia el 13 de enero, posteriormente en Corea y Taiwán
- El 16 de enero se registran un contagio en Japón en un hombre que había viajado a Wuhan
- En el continente americano se informó del arribo del virus a Estados Unidos el 15 de enero por un hombre que había visitado Wuhan y regresó a su hogar en Washington, para así dar positivo el 20 de enero
- En Europa los primeros casos surgieron en Francia, los cuáles se confirmaron el 22 de enero

- Asimismo en Italia, el país que peor sufrió la pandemia, por la cantidad de pérdidas humanas confirmando el primer caso el 31 de enero
- También el 26 de febrero se detectó el primer caso en Brasil

Ahora explicaremos las primeras muertes en los continentes por el virus, y CNN español (2020) lo describió de la siguiente manera:

- En Wuhan se registra la primera muerte por el virus el 9 de enero, un hombre de 61 años que se expuso en el mercado de mariscos de donde se identificó se originó el contagio masivo
- China registra el tercer deceso el 20 de enero y comienza a trabajarse en una vacuna contra el virus
- Wuhan anuncia el cierre de aeropuertos y estaciones de ferrocarril el 22 de enero, el estado tiene 47 muertes y en China suman 547, pero aún no es emergencia internacional
- El 26 de enero suman 80 muertes en China y el 27 aumentan a 100 por lo que el 28 de enero Estados Unidos evacúa diplomáticos y sus familias
- Filipinas informa de su primer muerte el 2 de febrero, y el 4 de febrero arriba un crucero a Japón con 10 personas contagiadas
- El 5 de febrero hay 500 muertes en el mundo, el 8 de febrero se registra la primera muerte de un extranjero (estadounidense) de 60 años en Wuhan
- El 10 de febrero hay mil muertes en el mundo, para esto, el 11 de febrero la OMS declara que el nombre de esta potencial pandemia es COVID-19
- Posteriormente el 14 de febrero muere un turista en Francia, en Egipto se anuncia el primer contagio proveniente de Wuhan
- El 18 de febrero hay 2 mil casos

Historia COVID-19 en México

Se sabe que la pandemia por COVID-19 se inició en el estado de Wuhan en China, se piensa, que inició en el mercado de mariscos de la misma localidad, donde también vendían carne de animales silvestres, entre ellas murciélago y pangolín, entre ellos se encontraba el virus que se contagió al ser humano y dio inicio a la pandemia ,de acuerdo a Soto y Martínez (2021), se descubrió que en un estudio que había realizado el IMSS se identificaron

anticuerpos del SARS-CoV-2 en personas que habían donado sangre, tiempo antes de que se diera a conocer el primer caso en México.

Posteriormente, en una entrevista, el neumólogo José Elizalde (citado por Soto y Martínez 2021) atendió a un hombre de más de 50 años con síntomas respiratorios y digestivos intensos, era un ingeniero estadounidense que se trasladó a México por un viaje de negocios, pero anteriormente había viajado a Wuhan (donde originalmente surgieron los contagios), el equipo médico realizó todos los estudios posibles y diagnosticó una infección viral pero en los estudios no identificaban el virus que provocaba la enfermedad por lo que lo aislaron y en octubre se recuperó, cabe destacar que todo este suceso fue en octubre de 2019.

Posteriormente Soto y Martínez (2021) comentaron que el Dr. presentó síntomas leves similares a la influenza, pero 1 año después, cuando se hicieron públicos los casos de COVID-19, el médico investigó sobre estudios de otros países relacionados con los contagios y determinó que ya se habían presentado contagios antes de que los países lo oficializaran, fue entonces cuando el médico creó la hipótesis de que el primer caso que él presenció pudo ser covid, asimismo, al reabrirse algunas bases de datos sobre ingresos hospitalarios, concluyeron que al menos 22 pacientes habían presentado síntomas de SARS-CoV-2.

Ahora, Soto y Martínez (2021) explican que la versión oficial que brindó el gobierno sobre el covid fue que el 27 de febrero se identificó por primera vez había surgido un caso positivo de covid en la CDMX, un hombre de 35 años que ya estaba siendo atendido en Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), pero de acuerdo a las bases de datos tenían registrado el 19 de febrero como la fecha en que iniciaron los casos confirmados, aunque posteriormente en los registros de egresos se tenían datos de pacientes que habían padecido covid entre el 1ro de diciembre y el 18 de febrero de 2020, datos que coinciden con los casos de Wuhan en China.

Asimismo, Soto y Martínez (2021) indican que, como anteriormente ya se había explicado, especialistas dedujeron que probablemente el virus haya entrado al país antes de lo registrado pero que al no existir una prueba específica que diagnosticara el nuevo virus, no se pudieron clasificar correctamente y ahora podrían reclasificarse para registrar correctamente las cifras, más adelante el Dr. Elizalde, jefe del departamento de Neumología,

indicó que el Instituto Nacional de Nutrición fue otro de los más importantes en la atención de la pandemia, a parte de que fue el primero en implementar la prueba PCR.

Soto y Martínez (2021), describieron que en un artículo del IMSS, el personal de la institución buscó anticuerpos del virus SARS-CoV-2 en personas que habían donado sangre antes del 28 de febrero, al no conocer la enfermedad que se estaba desarrollando, al darse un cuadro gripal leve, no se sospechaba del covid, el contagio pudo haber surgido del contacto con una persona que viajó a China y por eso no se detectara a tiempo por el nulo conocimiento sobre la enfermedad, por lo que se les considera sujetos de error por lo antes descrito.

También Soto y Martínez (2021) explican a continuación los casos no registrados de COVID-19:

- El 1ro de diciembre de 2019 se reportó que un joven de 19 años fue internado en Zacatecas por covid y después de 66 días de hospitalización fue dado de alta por mejoría
- Posteriormente el 24 de diciembre de 2019 surgió un segundo contagio provocando hospitalización de una mujer de 58 años en Guanajuato
- Después en enero de 2020 16 personas fueron hospitalizadas por covid: 3 en Baja California, 3 en Jalisco, 2 en Michoacán, 2 en San Luis Potosí, 1 en Veracruz, Campeche, Coahuila, Guanajuato y Yucatán
- Finalmente otras 2 personas fueron hospitalizadas por covid, una en Tamaulipas y otra en Tabasco entre el 1ro y el 18 de febrero de 2020

Como se describió anteriormente por Soto y Martínez (2021), esos 20 casos surgieron antes de que se confirmara la llegada del covid a México, en 17 casos el diagnóstico fue de covid-19 identificado, mientras que los otros 3 casos se catalogaron como covid-19 no identificado, lamentablemente de esos 20 casos, 8 pacientes fallecieron por las complicaciones, incluso, autoridades sanitarias describieron que en el 2019 era necesario volver a revisar los expedientes para corregir por errores de captura, y varios diagnósticos pasaron desapercibidos.

Soto y Martínez (2021) reportan que en 2020 se revisaron los diagnósticos de síntomas respiratorios pero que no se pudo confirmar más que por asociación epidemiológica,

el IMSS también realizó estudios para identificar anticuerpos SARS-CoV-2 en personas donadoras de sangre y se descubrieron 40 personas que habían tenido contacto con el virus antes de la confirmación oficial por parte del gobierno, y como se había comentado en páginas anteriores, al haber una reacción tardía en la aplicación de sistemas de prevención de contagios, el virus trajo mucha devastación.

Soto y Martínez (2021) mencionan que muchas muertes se pudieron haber evitado, por la ignorancia ante la enfermedad, sumando la confianza de las autoridades sanitarias por actuar a tiempo y tomar las medidas necesarias, y que como constantemente se ha estado diciendo, que si hubiera sabido meses antes de la pandemia que se aproximaba, se habrían implementado las estrategias necesarias, pero se minimizó el impacto del virus.

De acuerdo al Dr Polo Scott

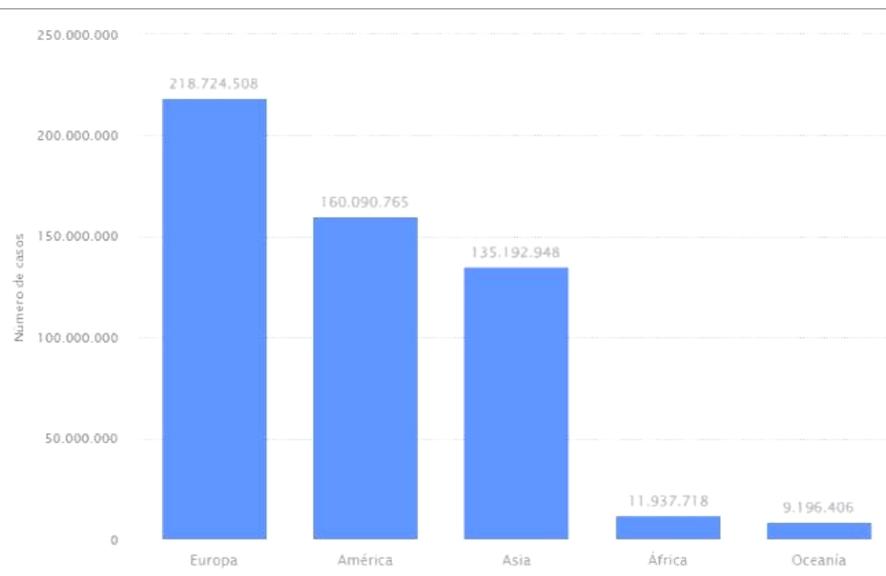
En la pandemia Covid-19 las personas que vivieron un duelo de un familiar pasaron por tres emociones del enojo a la ira, de la tristeza a la depresión y del miedo a la angustia; siendo la angustia, la depresión y la ira los principales síntomas del dueloista covid, de acuerdo a este autor el ser colapsa en 4 cuadrantes físico, emocional, social y espiritual.

3.3 Estadísticas de COVID en el mundo

De acuerdo a Orús (2022) el número de casos confirmados de coronavirus a nivel mundial hasta el 12 de Junio de 2022 son los siguientes:

Figura 11

Casos confirmados de COVID-19



Nota: Adaptado de COVID-19: casos confirmados a nivel mundial por continente en 2022 [Imagen], Orús, A. (23 de junio de 2022). Número de casos confirmados de coronavirus a nivel mundial hasta el 12 de junio de 2022. Statista.

Como se puede observar, el número de casos varió mucho entre continentes, mucho es por la cantidad de población que contiene cada uno de ellos, pero con base en la información anteriormente brindada, el tiempo de reacción, y el acato a las medidas de protección impuestas por el gobierno, influyeron mucho en la manera en que se desarrolló el virus con los números de contagios que resultaron, ya que la manera en que el gobierno hacía cumplir las restricciones recomendadas a la población y cómo ellos las llevaban a cabo dependía mucho de la información que circulaba en redes sociales.

Muchas veces predominaron los mitos sobre el virus, la incredulidad sobre su existencia repercutió mucho en la evitación de los contagios, ya que las campañas de desinformación, sumado a mentes vulnerables por lo novedoso del virus y el miedo a enfrentarse a algo desconocido, hizo que influyera en las medidas que llevaba a cabo la población, sin importar cuántas restricciones impusiera el gobierno y las reprimendas ante desacato de las mismas, los ciudadanos podían o no seguir éstas instrucciones, porque ello dependía de lo que sabían gracias a su entorno y sus conocidos.

Como ya se había explicado, lamentablemente, un factor que fue fundamental en la mortalidad de ésta pandemia, fue por cómo se manejó la información en el país en el que

originó el primer contagio y la forma en que se llevaron a cabo las medidas de contención de los contagios, porque de acuerdo a la información encontrada, China, ocultó mucha información, silenció, amenazó y mató a los médicos involucrados que buscaban alertar al resto del cuerpo médico, dejaron que turistas de todo el mundo asistieran a un evento, sabiendo que ello provocaría que el virus viajara al resto del mundo.

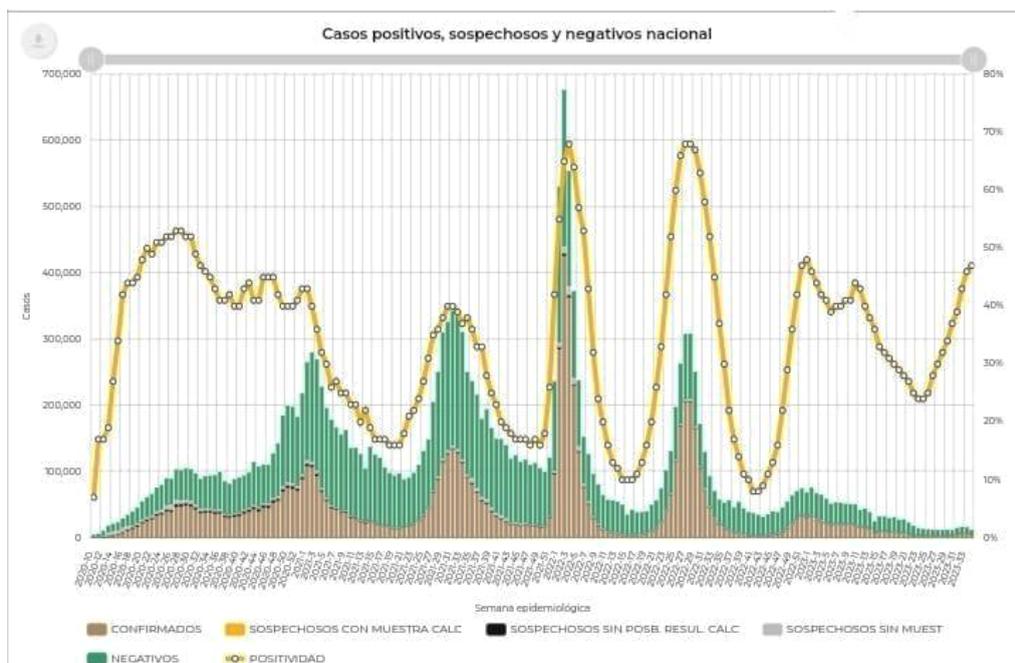
Como los médico anteriormente citados mencionaban, si la primera barrera de contención del virus se hubiera realizado en Wuhan, ubicando el origen del contagio, pudieron evitarse los contagios en esa región, resguardando a los contagiados en cuarentena, se pudo haber estudiado el virus y buscado más pronto un tratamiento ante los síntomas que presentaban, evitando que los síntomas y más las secuelas mataran a tanta gente, se podían haber evitado secuelas graves que a largo plazo en la vejez, se manifestarán como enfermedades crónicas degenerativas, cobrando aún más vidas.

3.4 Estadísticas de COVID en México

De acuerdo a la Dirección General de Epidemiología las estadísticas del covid-19 son:

Figura 12

Número de casos COVID-19



Nota: Adaptado de COVID-19 México: Datos epidemiológicos [Imagen], Dirección General de Epidemiología (sf). Casos positivos, sospechosos y negativos nacional. Gobierno de México

Lamentablemente, el gobierno de México, minimizó desde un principio la gravedad del virus, dejando que la población no tomara en serio las medidas que se proponían, porque al ver a su presidente sin usar un cubrebocas o llevando a cabo las respectivas medidas de protección sanitaria, la ciudadanía no iba a tener seriedad ante la mortalidad del virus y su fácil mecanismo de contagio, cobrando muchas vidas, mayormente evitables, la poca seriedad y la vasta ignorancia de las autoridades, provocó incredulidad sobre la gravedad de la pandemia, al gobierno no le importó la muerte de los ciudadanos.

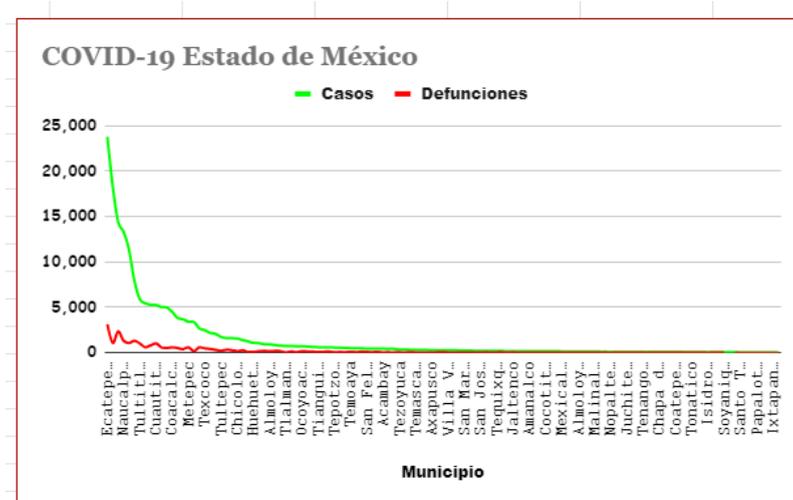
Sus medidas fueron pobres, comparado con otros países donde se impusieron toques de queda, en México, solo pedían usar las medidas de protección, otro factor que también incluyó mucho, fue la manera en que se llevó a cabo la vacunación contra covid, se debió proteger primero a la población que estaba al frente de la enfermedad, me refiero al personal médico sin excepción, porque ellos eran los que día con día enfrentaban al virus sin protección alguna en el organismo, por ello murieron muchos integrantes de clínicas y hospitales, dejando menos personal para ayudar a la población contagiada.

Casos COVID-19 EDOMEX

De acuerdo a los datos obtenidos de la Secretaría de Salud (2022) del Gobierno del Estado de México, el número de casos y defunciones por COVID-19 fueron:

Figura 13

Casos COVID-19



Nota: Adaptado de Casos positivos y defunciones a COVID-19 por municipio [Imagen], Secretaría de Salud (2022), Casos positivos y defunciones a COVID-19 por municipio. Gobierno del Estado de México

Como se puede observar, Ecatepec, Naucalpan, Tultitlán, etc, fueron los municipios que más resintieron la pandemia, esto por la manera en que se veía al virus y las creencias que tenían sobre él, como una residente de Ecatepec, puedo expresar que en mi comunidad, no se llevaban a cabo las medidas de protección sanitaria de manera adecuada, mucho fue por la desinformación que circulaba en redes, la desinformación que generaba la misma sociedad, la influenciabilidad de las personas repercutió mucho en la reacción ante el virus, algunos aunque hayan sufrido la enfermedad, siguieron sin creer en su existencia.

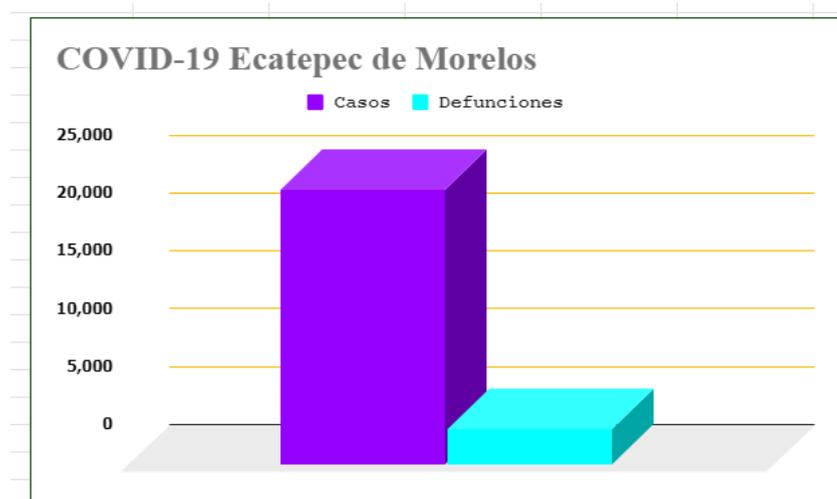
Asimismo, el presidente municipal no hacía cumplir las medidas de restricción, ya que los eventos masivos no fueron castigados ni prohibidos, se implementaron muchas reglas para controlar éstas reuniones, pero ni las mismas autoridades las hacían cumplir, por lo que se volvían obsoletas y no se tomaban en serio porque no hicieron nada al respecto, también, muchas instituciones de salud no tenían el material necesario para enfrentar el virus, provocando aún más contagios, y lamentablemente el gobierno no apoyaba, dejando que las instituciones hicieran lo que pudieran para evitar contagios.

COVID-19 en Ecatepec de Morelos

Asimismo, igualmente abstraído de la base de datos anterior de la Secretaría de Salud (2022), se extrajo el número de casos presentados en Ecatepec de Morelos:

Figura 14

Casos vs. defunciones por COVID-19



Nota: Adaptado de Casos positivos y defunciones a COVID-19 por municipio [Imagen], Secretaría de Salud (2022), Casos positivos y defunciones a COVID-19 por municipio. Gobierno del Estado de México

Ecatepec de Morelos fue el municipio que tuvo un mayor número de contagios dentro de las estadísticas del Estado de México, y como sabemos, que aunque no existiera una numerosa cantidad de defunciones, las secuelas seguirán cobrando vidas a corto o largo plazo, ya que no fue un virus que solo afectara pulmones y vías respiratorias, fue un virus que afectaba al cerebro, uno de los órganos más importantes del cuerpo humano y que rige muchas funciones del cuerpo humano, siendo muy delicado si se afectaba por el virus debido a su agresividad al hospedarse en el cuerpo humano.

Asimismo sabemos que éstas estadísticas son ilustrativas por los casos no reportados debido a muertes o contagios en casa, que no eran reportados y se dejaron pasar de largo, muchas veces los rituales funerarios continuaron a pesar de la mortalidad que causaba la manipulación de un cuerpo contagiado por covid-19; igualmente, como anteriormente se había comentado, las medidas de restricción fueron poco serias por las pocas reprimendas ante el desacato de las mismas, muchas personas no acataban éstas medidas hasta que no vivían un contagio o muerte, e incluso a pesar de ello, dudaban de la existencia del virus.

3.5 La pandemia y el aislamiento

Duelo Epidémico

Juan David Nasio

Para el Dr. Nasio (2021), durante la pandemia se desarrolló una depresión, que él la denomina depresión epidémica o depresión covid-19 debido a que es un malestar que enfrentamos todos desde el auge de la pandemia, describe él que la crisis sanitaria comenzó a formar una angustia general en numerosos pacientes que comenzaban a llegar cada vez más con el Dr., y que no es característica de la depresión que habitualmente nosotros conocemos, algo que alarmó al doctor y provocó que investigara a fondo el desarrollo de esta nueva derivación de la depresión, que de acuerdo a su teoría, terminará con el fin de la pandemia.

Igualmente Nasio (2021) describe que la depresión que generalmente conocemos tiene 3 componentes característicos:

- Tristeza profunda
- Pérdida de la autoestima
- Cansancio extremo

En cambio, en la depresión covid-19 hay una tristeza ansiosa, hay una angustia constante y un enojo profundo hacia las personas, particularmente hacia las autoridades, está enojado con todo el mundo, está irritable, esa angustia va aumentando cada vez de nivel, la crisis está en crecimiento, a diferencia del deprimido habitual que la depresión aparece repentinamente, la depresión covid-19 comienza preocupándose hasta derivar a una depresión.

Asimismo Nasio (2021) explica que la preocupación inicia cuando inicia el confinamiento, las restricciones y quedar completamente encerrado en casa, menciona que el futuro deprimido siempre está inquieto porque no puede adaptarse al obligado cambio de vida, tiene un miedo constante por contagiarse y contagiar a los demás, al punto de llegar a la desesperación, algo que alarmó mucho a Nasio ya que, al igual que el covid, fue una nueva variante de la depresión que requería atención por las repercusiones que podría traer.

Para Nasio (2021) detectó que muchos pacientes acudían a él y en otras ocasiones las personas que vivían con las personas deprimidas, llamaban diciendo que los deprimidos estaban muy irritables por lo que cualquier cosa les provocaba enojo, por lo que Nasio describe 4 eslabones de ésta nueva depresión:

- Crisis sanitaria con prohibiciones e injusticias
- La creciente angustia
- Exasperación
- Cansancio por enojarse tanto

Nasio (2021) descubrió que a los adolescentes puede darles una depresión con distintas formas de expresarse, donde se genera una depresión enmascarada en drogas, violencia; algo que no indica tristeza sino que hay una actitud de rebeldía en la que lleva la contraria de todo, existen algunas claves para evitar caer en ésta nueva depresión, la primera es que si quieres brindar tu apoyo a alguien que sufre éste malestar, primero debes estar bien tú; segundo es que escuches a la persona, no busques consolarla porque evitarás que el deprimido se desahogue; finalmente considera que debemos tener confianza en que terminará todo.

Se sabe que muchas veces escuchar el malestar por el que está pasando la persona ayuda a canalizar y generar una catarsis, las palabras comunes de aliento en ocasiones no

ayudan ya que son palabras que escuchamos cada vez que hay una crisis, y puede provocar el objetivo contrario al de ayudar, y puede crear que el sujeto evite continuar con ésta misma catarsis, lo que puede desencadenar a un malestar mayor.

3.6 Manejo de cadáveres por COVID

El término COVID-19, para Muñoz (2021) se originó del coronavirus, que son un conjunto de virus que como consecuencia tienen el desarrollo de enfermedades respiratorias, que van desde las leves como el resfriado común hasta las graves como el síndrome respiratorio agudo severo donde se presenta la dificultad para respirar (pág. 167-168), se sabe que la ONU (2020), una de las vías de contagio es por el contacto con personas infectadas por medio de:

- Gotículas
- Secreciones nasales
- Superficies infectadas
- Lugares con poca ventilación

Para ello, la Secretaría de Salud (2020), recomendaba que en todo momento de contacto con un paciente contagiado, incluyendo después de que fallezca, es necesario usar un equipo de protección para evitar cualquier vía de contagio, como se observa en la siguiente tabla. (pág. 4)

Figura 15

TABLA 1.- USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL						
PROCEDIMIENTO	Lavado de manos	Uso de Guantes no estériles	Mascarilla quirúrgica	N-95	Bata impermeable con manga larga	Protección ocular*
Manejo del cadáver	SI	SI	SI		SI	SI
Traslado del cadáver	SI	SI	SI		SI	SI
Cuidados mortuorios	SI	SI	SI		SI	SI
Necropsia	SI	SI		SI	SI	SI

Nota: Secretaría de Salud (2020, p.4)

Asimismo, la Secretaría de Salud (2020), explica que cuando una persona muere, es necesario aplicar un protocolo por las restricciones antes mencionadas, y deben emplearlas

tanto los hospitales, funerarias o el lugar en el que fallezca el paciente, cuando se está redactando el certificado de defunción se debe especificar la causa de muerte, y en estos, para Ángel (2020, como se citó en Muñoz, 2021), donde los pacientes que fallecieron por COVID-19 no puede darse el rito funerario de la velación ni sepultura, se debe hacer una rápida e inmediata cremación, debido a las ya mencionadas vías de contagio. (pág. 169)

Por otro lado, para Ángel (2020, como se citó en Muñoz, 2021), cuando se utilizan los féretros para transportar el cuerpo, se deben desinfectar rociándolo con una solución clorada concentrada antes y después de abrirlo, quedando inutilizado su uso para futuros procedimientos y que, como en la tabla antes citada, debe utilizarse igualmente equipo de protección para el manejo durante todo procedimiento, recalcando nuevamente que es con la finalidad de evitar contagios. (pág. 170)

A continuación se describirán, los pasos a seguir durante el tratamiento al cadáver en la unidad de salud de acuerdo a la Secretaría de Salud (2020):

- Procurar en todo momento la dignidad humana durante la manipulación del cuerpo.
- Toda persona que vaya a tener contacto con el cadáver como son el manejo, traslado y el destino final del cuerpo debe portar el equipo de protección personal en todo momento, descrito anteriormente en la tabla citada.
- Llevar a cabo el protocolo de lavado de manos después de cualquier manipulación del cuerpo infectado, aquí, no se recomienda la desinfección con alcohol-gel por el nivel de importancia en el que se involucra el contacto con el cuerpo.
- Debe evitarse el contacto de las manos con los ojos, nariz y boca.
- No puede ingerirse ningún alimento o bebida en el área de manejo de cadáveres, por el nivel de implicación del contagio.

La Secretaría de Salud (2020), explica que para el manejo del traslado del cuerpo al mortuario, los pasos a seguir son:

- El cadáver tiene que ser trasladado con prontitud de la unidad médica a la funeraria, después del fallecimiento, dependiendo del proceso a seguir y utilizando el correcto equipo de protección.

- El personal de salud debe usar equipo de protección para evitar contacto con gotículas así como el protocolo de lavado de manos establecido por la secretaría, como se muestra a continuación:

Figura 16



Nota: OMS (2021)

- Antes de trasladar el cadáver a la morgue, los familiares pueden acceder, solo a los más cercanos y sin contacto físico por el contagio por medio de gotículas, tampoco deberá haber contacto con superficies que puedan estar contaminadas.
- El manejo del cadáver es con una bolsa de plástico, debe cubrir estándares de resistencia a gases interiores e impermeabilidad, éste procedimiento debe realizarse en la misma habitación, previo al traslado, al terminar el proceso, la bolsa deberá ser desinfectada con una solución con hipoclorito.
- Es necesario realizar la correcta clasificación del cuerpo y notificar al camillero antes del traslado.

- Asimismo, la camilla que se utilizó para el traslado tiene que ser desinfectada con una solución con hipoclorito y de acuerdo a los lineamientos de manejo de Residuos Peligrosos Biológico - Infeccioso (RPBI)
- Por otro lado, el área médica (puertas, camas, equipos, colchonetas), donde sucedió el fallecimiento debe ser desinfectada por el personal de aseo, siguiendo el método llamado triple balde de acuerdo a los lineamientos de prevención de infecciones como se muestra a continuación:

Figura 17

TÉCNICA DEL TRIPLE BALDE

Primero haz un **barrido húmedo** con un paño o jerga para arrastrar el polvo y los residuos hasta la entrada, levantándolos y desechándolos.

1 Enjabona



Utiliza un paño o jerga y una solución con agua y detergente preparada en el primer balde y retira la suciedad.

Con otro paño o jerga y agua limpia en el segundo balde, remueve los residuos de detergente y seca la superficie.



2 Enjuaga y seca

3 Desinfecta



Con una jerga o paño limpio y solución clorada en el tercer balde, procede con la desinfección.

Nota: Dirección normativa de salud et al (sf)

La Secretaría de Salud (2020) señala los pasos a seguir para el tratamiento del cuerpo en la morgue:

- Las áreas donde se encuentran todos los cuerpos deben estar iluminadas y contar con climatización.
- Toda superficie que tuvo contacto con los cadáveres infectados deben descontaminarse con hipoclorito de sodio al finalizar el procedimiento.
- El personal que únicamente debe tener acceso al contacto con el cadáver tiene que ser el estricta y específicamente necesario, como son el personal involucrado en la entrega y recepción del cuerpo.
- El equipo de protección personal de los involucrados en el traslado y entrega del cadáver debe ser obligatoriamente eliminado y etiquetado con RPBI.
- Debe tenerse un estricto control del número de entrega de cuerpos apegado a los lineamientos de las instituciones médicas.

- Si un cuerpo no es identificado por ningún familiar es necesario reportarlo al departamento de trabajo social para iniciar su búsqueda, y de no encontrar resultados, se avisará a las autoridades que correspondan para realizar los procedimientos necesarios.

Finalmente la Secretaría de Salud (2020), describe los procedimientos que se deben llevar a cabo en el uso del féretro y el destino final son:

- La bolsa que contiene el cadáver durante el traslado puede introducirse en un féretro, previamente desinfectado por el exterior con una solución que contenga hipoclorito de sodio, realizando ambos procedimientos apegado a las instrucciones de manejo antes mencionadas, una vez terminado el proceso, ya no representará un riesgo de contagio al manipular ambos objetos.
- Toda persona que esté involucrada en el traslado de cadáveres deberán estar previamente avisados, así como todos los procedimientos antes mencionados para el manejo de cadáveres, esto para evitar riesgos de contagio, asimismo se deberán seguir los mismos pasos para la desinfección del vehículo utilizado.
- La disposición final del cuerpo tiene que ser manejada lo más pronto posible y de preferencia utilizar la cremación como el manejo final del cadáver, de no ser posible por cualquier cuestión (llegan tarde los resultados positivos de la prueba covid o se desconocía en un principio la causa de muerte), tendrá que optarse por realizar la inhumación en la sepultura o bóveda, las cenizas ya no representan ningún riesgo, pero si se decide el entierro, deberán seguirse los lineamientos antes mencionados, para el ritual funerario.

Por otro lado, la Secretaría de Salud (2020) da unas recomendaciones finales si se decide realizar los rituales funerarios:

- Todo el personal de la funeraria debe seguir los lineamientos de la jornada nacional de la sana distancia

Figura 18

Componentes de la Jornada Nacional de Sana Distancia (JNSN)



Nota: Capital 21 Web (2021)

- No deben realizarse limpieza o intervención alguna sobre el cadáver si es que no se tiene la completa seguridad del uso correcto del equipo de protección personal
- No realizarse ninguna técnica de embalsamamiento si no se tiene el equipo de protección personal o capacitación adecuada sobre el uso adecuado del mismo.

Otra de las recomendaciones que provee la Secretaría de Salud (2020) sobre el fallecimiento del paciente en casa o durante el traslado son:

- Si no se tuvo la atención médica como para saber de la existencia de la enfermedad, es necesario dar parte a las autoridades forenses para asignar el equipo necesario para el desplazamiento donde previamente se dieron a conocer las circunstancias que rodearon el fallecimiento, para hacer las tomas de muestra y analizarlas.
- Posteriormente se deberá aislar el cuerpo en el mismo lugar del deceso con los elementos de protección necesarios para la bioseguridad.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA GENERAL

4.1 Problematización

El duelo es el proceso que ocurre tras la pérdida de un ser querido, un momento con un impacto significativo o la pérdida de un objeto con valor emocional adquirido, esto es un proceso normal ante una situación de impacto, tiene repercusiones afectivas como

sufrimiento y aflicción, ya que se da la ruptura de un vínculo estrecho, la dimensión de la reacción será proporcional al significado de la pérdida. El duelo se compone en fases e involucra diversos sentimientos y pensamientos, nos posiciona en un momento vulnerable que se caracteriza por el dolor emocional, al que debe dársele significado para poder canalizarlo, se entra en un estado de luto debido a la importancia que tenía en nuestra vida aquello que perdimos, por lo que para elaborar el duelo adecuadamente es necesario dignificar al fallecido, hacer contacto con lo emocional lo que implica hacer contacto con el dolor.

Puede definirse como:

El proceso que se da como consecuencia de la pérdida de algo significativo para la persona, puede ser un ser humano, un animal, una cosa, una relación, una actividad, etc. Que regularmente se inicia posterior a la pérdida aunque en ocasiones puede iniciar en el momento de la noticia de la posible separación significativa. (Polo, 2014 , p.419)

El duelo es una respuesta emocional natural necesaria para volver a adaptarse tras la pérdida. “se refiere al conjunto de procesos físicos, psicológicos, sociales y espirituales que se dan a partir de la pérdida de una persona, relación, salud física o mental, actividad, animal u objeto” (Polo, 2014, p. 416). Se consigue la disminución del dolor al superar la pérdida de forma saludable y sin que afecte negativamente el futuro del individuo, evitando llegar a presentar un duelo patológico.

Parte importante del proceso de duelo son los rituales funerarios los cuales se conciben como:

Prácticas socio-culturales específicas de la especie humana, relativas a la muerte de alguien y a las actividades funerarias que de ella se derivan tales como velorios, rezos, entierros, cremaciones [...] y sea cual sea la opción funeraria que se practique, están caracterizados por un elaborado código simbólico sobre la base del cual se construye la realidad social (Torres, 2006, p. 109).

Los cuales se basan en un conjunto de creencias y costumbres que varían de acuerdo a la religión o la cultura. Los ritos funerarios contribuyen a que comprendamos la muerte, permitiendo que la aceptemos y le demos significado. Normalmente se acostumbran llevarse a cabo colectivamente por quienes fueron familiares o amigos del fallecido y ahora dignifican

y honran la vida que tuvo, la compañía de otros contribuye a atenuar el dolor ya que conforta a los individuos en luto. Auxilian al individuo en luto brindándole una red de apoyo, lo que contribuye a la expresión de sus emociones y da paso a la elaboración del duelo.

Las funciones psicológicas de los rituales funerarios están referidas a la atenuación de los múltiples sentimientos de negación que advienen con la muerte. Los ritos funerarios permiten comenzar el trabajo de duelo como un inicio idóneo para canalizar los sentimientos de ira, dolor, rabia, impotencia, entre otros, además de permitir el estrechar vínculos de fraternidad y apoyo. “Las funciones sociológicas que subyacen en la realización de los rituales funerarios tienen que ver con los lazos de solidaridad que se establecen entre los deudos del difunto y sus allegados.”(Torres, 2006, p.111)

No obstante existen casos en los que el duelo no se resuelve de forma adecuada por diversas circunstancias, afectando negativamente a la calidad de vida de la persona que lo padece perjudicándolo en sus diferentes cuadrantes. Muchas de las psicopatologías psiquiátricas son la expresión de un duelo patológico, o que dichas psicopatologías incluyen, en muchos casos, estados de ansiedad, depresión, histeria e incluso más de un trastorno de personalidad (López, 2009, p. 153)

La situación de crisis generada por la pandemia de COVID-19 propició una serie de factores que contribuyeron a dificultar la elaboración del duelo, tales como la imposibilidad de ofrecer apoyo a los familiares en luto por el aislamiento social, la supresión de rituales fúnebres, la incertidumbre por la sensación de falta de control de la situación sin precedentes en la que se vivía y el sentimiento de amenaza constante, agravando el sufrimiento de las personas enlutadas.

Braz MS, Franco MHP. ,2017, 90-105, citado por Oliveira, et. al. (2020) mencionan que:

La ausencia de rituales de despedida del cuerpo dificulta la concretización psíquica de la pérdida. Aliado a eso, las muertes bruscas e inesperadas impiden la preparación para el luto y así lidiar con la pérdida, una vez que la temporalidad de la muerte física no acompaña a la muerte social y psíquica, lo que puede generar dificultades en la elaboración del proceso de luto. Esas barreras, cuando son intensas, pueden favorecer el denominado luto complicado, caracterizado por una desorganización prolongada

que dificulta o impide la reorganización psíquica y la retomada de actividades anteriores a la pérdida (p. 2)

Los ritos para dar sepultura son comunes en la cultura mexicana como parte de las tradiciones, estos actos que aminoran el dolor se vieron afectados por la pandemia siendo el contexto de la misma donde más presente estaba el tema de la muerte. “De acuerdo con la Secretaría de Salud del Estado de México el Municipio de Ecatepec de Morelos fue el que presentó el mayor número de casos positivos y defunciones por covid-19 con 23799 casos y 3141 defunciones” (Gobierno del Estado de México Secretaría de Salud, 2022, https://salud.edomex.gob.mx/salud/covid19_municipio)

El impacto que tuvo la pandemia en el proceso de duelo de los familiares de personas fallecidas por COVID-19, es algo que requiere el debido análisis, que permita el proponer técnicas para elaborar el duelo después del COVID-19 debidamente, dándole significado a la muerte de dichas personas, propiciando la expresión emocional y permitiéndole al fallecido trascender, concluyendo así el proceso de duelo debidamente, evitando con ello llegar a un duelo patológico.

De Oliveira, et. al. (2020) afirmaban que:

Es necesario crear alternativas y reinventar maneras de celebrar los rituales de pasaje en situaciones de emergencia de fuerte conmoción social como una pandemia, de modo a ofrecer amparo y confort a los familiares, amigos y parientes. Esto auxilia a los supervivientes a superar el momento crítico, reduciendo el riesgo de desarrollar un luto complicado (p. 1)

4.1.2 Antecedentes

Existen diversas investigaciones previas referentes al tema en cuestión, entre las cuales podemos mencionar el Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo, elaborado en 2020 por FUNDASIL con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el cual tiene como propósito “ser una guía práctica para el acompañamiento y abordaje de duelo ante el impacto generado por el COVID-19 en El Salvador” (p. 3)

También entre estas investigaciones se encuentra la guía COVID-19: Guía para Familiares en Duelo, elaborada en 2020 por el Grupo de Trabajo Psicología de duelo y pérdida de la Delegación de Sevilla de Colegio Oficial de Psicología Andalucía Occidental, la cual se creó con la intención de “dar luz a este tema y paliar en algún modo la confusión y el dolor de las personas que se hallan pasando por ello en este momento. Sabiendo que el camino del duelo es un camino difícil” (p. 5)

Asimismo se encontró la investigación titulada Impacto Emocional en el Proceso de Duelo, ante el Fallecimiento de un Familiar por COVID-19, realizada en El Salvador en 2022 por Mejía y Nájera, en la cual se utilizó como muestra a cuatro familias y se planteó el objetivo de “determinar el impacto emocional de personas que sufrieron la pérdida de un familiar a causa de la pandemia de COVID-19; El enfoque de la investigación es cualitativo con un método fenomenológico” (p. 51)

A pesar de que las 3 investigaciones mencionadas anteriormente, al igual que el presente proyecto de tesis, consideran relevante el tema del duelo y como este se vio afectado por la pandemia de COVI-19, hay diferencias notables entre las mismas, tales como la metodología empleada, la población muestra, el contexto del país en el que se desarrollan (ideología, cultura, situación económica, importancia que se le da a la salud mental, etc) y el periodo en el que se realizaron (a inicio de la pandemia, a mediados, acercándose al fin de la emergencia sanitaria), lo cual influirá en los resultados obtenidos. Mostrando diferentes aspectos de un panorama similar más no idéntico.

4.1.3 Planteamiento del problema

La humanidad ha enfrentado sucesos mundiales y nacionales significativos, a causa de ello, han sufrido pérdidas a lo largo de los años, pero actualmente tuvimos que enfrentar un fenómeno mundial de alto impacto por el SARS-CoV-2 que generó una pandemia por COVID-19; que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2020), pandemia puede ser definida como “Epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.”, siendo ésta, la causante de muchas pérdidas humanas, materiales y afectivas, fragmentando o disolviendo lazos afectivos de todo tipo, provocando un impacto a nivel emocional, físico y social mundialmente, dejando familias incompletas.

El Municipio de Ecatepec de Morelos perteneciente al Estado de México ha sido uno de los municipios en los que ha habido la mayor cantidad de pérdidas humanas a causa de esta pandemia, generando un impacto emocional en muchas familias, debido a la prematurez de muchas muertes o lo repentino de ellas, eliminando patriarcados o matriarcados donde uno de los padres era el sustento económico de familias completas, dejándolas desamparadas, también se presentó la pérdida de niños y jóvenes que iniciaban una vida y repentinamente murieron a consecuencia del SARS-CoV-2, eliminando lazos afectivos y dejando una huella emocional afectada. (Gobierno del Estado de México Secretaría de Salud, 2022)

El principio de la pandemia nos situó en un escenario tétrico ominoso en el cual el contacto con el paciente era nulo al ingresar al hospital y en un muchos casos impidiendo acompañarle en la fase terminal de su vida, ya que al momento de su muerte se le incineraba lo antes posible por ley buscando evitar que se propagaran más los contagios, pero al mismo tiempo imposibilitando que las familias reconocieran el cuerpo al momento de su muerte o les fuera posible despedirse de su ser querido.

Como menciona Araujo Hernández, et al, 2020 citado por Ceberio, Marcelo R., 2021:

La persona salió de su domicilio y nunca volvió. Nadie se pudo despedir. La familia quedó encerrada en la ilusión de la vuelta a casa y eso no sucede. Tampoco un velatorio, donde se pueda ver un cuerpo sin vida que, a pesar del shock, se pueda comprobar que ya no está y que debemos cerrar el periodo con la persona querida. (p. 248-268)

Por lo poco conocido sobre el virus, tampoco se pudieron llevar a cabo los acostumbrados rituales funerarios en cada una de las familias, esto debido a la rápida propagación del virus provocado por pacientes fallecidos; generando duelos inconclusos al no poder despedirse, o tener el último contacto físico con el paciente fallecido antes de su entierro o incineración, otro de los rituales funerarios llevados a cabo por familias mexicanas es la velación, en la que familiares y amigos llegan al acompañamiento emocional como apoyo para la familia de la persona fallecida, donde te brindan palabras de aliento para poder seguir adelante con el duelo. Este ritual también tuvo que ser eliminado, esta falta de acompañamiento en el duelo dificulta su elaboración, es necesario analizar el impacto que esta pandemia tuvo en el proceso de duelo, para que posteriormente le sea posible elaborarlo de forma adecuada a las personas enlutadas.

4.1.4 Justificación

El presente proyecto de tesis aborda el impacto que tuvo la pandemia de COVID-19 en el proceso de duelo, dicha emergencia sanitaria afectó a la población desde múltiples aspectos, sin embargo es relevante abordar el elemento del duelo, ya que este en particular se vio perjudicado por el distanciamiento social, si bien dicho distanciamiento era parte de las restricciones necesarias para contribuir a disminuir la propagación del virus, contribuyó también a que el acompañamiento en el momento de la muerte de un ser querido se viera imposibilitado dificultando con ello la asimilación de la “pérdida de consciencia significativa” (Polo, M., 2016, p.246), lo que puede desarrollar en los sujetos diversas cuestiones emocionales como son la ira, el dolor, la rabia, la impotencia, la negación, negociación, el impacto o shock, y también estados de duelo patológico como estados de ansiedad, depresión, ideas suicidas, entre otros, propiciando con ello el duelo patológico.

El ante dicho tema del duelo durante la pandemia merece ser investigado, ya que con ello contribuiremos a comprender mejor el duelo en una situación tan compleja, se podrá indagar respecto a si dicha crisis contribuyó a que los familiares de las personas fallecidas por COVID-19 presenten un duelo inconcluso, brindándonos con ello una nueva perspectiva del duelo y la muerte, buscando también la prevención, de que dichos duelos inconclusos no se vuelvan duelos patológicos, o se sumen a los duelos inconclusos acumulados de la historia de vida de la persona.

Con el trabajo de campo que se llevará a cabo en el presente proyecto de tesis, se podrán analizar datos cualitativos y cuantitativos; y se recabará información directamente de los familiares que afrontaron una pérdida durante la pandemia, lo que les permitirá expresar los diversos sentimientos y emociones que experimentaron en ese momento y con los que lidian actualmente debido al duelo, ello les servirá para hacer catarsis al relatar los cambios y desafíos por los que pasaron.

La investigación referente al proceso de duelo en familiares de fallecidos durante la pandemia de COVID-19, contribuirá a hacer epistemología del conocimiento existente hasta ahora del tema en cuestión, analizando cómo es que han llevado a cabo el duelo los sobrevivientes de esta crisis sin precedentes, con ello se podrán proponer técnicas para

elaborar el duelo después del COVID-19, que permitan brindar el debido soporte emocional a los familiares enlutados.

4.1.5 Delimitación

En el siguiente proyecto de tesis se tomará como referencia el concepto de duelo de Elisabeth Kübler Ross y David Kessler quienes en 2006 mencionaron lo siguiente respecto al duelo:

Las etapas han evolucionado desde el momento en que fueron introducidas y han sido muy malinterpretadas en las tres últimas décadas. Nunca se concibieron para ayudar a introducir las emociones turbias en pulcros paquetes. Son reacciones a la pérdida que muchas personas tienen, pero no hay una reacción a la pérdida típica, ni tampoco existe una pérdida típica. Nuestro duelo es tan propio como nuestra vida. Las cinco etapas —negación, ira, negociación, depresión y aceptación— forman parte del marco en el que aprendemos a aceptar la pérdida de un ser querido. Son instrumentos para ayudarnos a enmarcar e identificar lo que podemos estar sintiendo. Pero no son paradas en ningún proceso de duelo lineal. No todo el mundo atraviesa todas ni lo hace en un orden prescrito. Esperamos que con estas etapas puedas conocer el terreno del duelo, lo cual te preparará mejor para vivir y afrontar las pérdidas. (p. 23)

Para dicho proyecto de tesis se realizará el estudio del hecho en cuestión, por medio del trabajo de campo con entrevistas que contarán con preguntas abiertas y cerradas. Las cuales se aplicarán en un lapso de mes y medio, con ello se busca recabar los datos necesarios respecto al proceso de duelo en familiares de fallecidos durante la pandemia pacientes de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Ecatepec, ubicada en el municipio de Ecatepec de Morelos en el Estado de México.

La investigación correspondiente al presente proyecto de tesis, se llevará a cabo en la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Ecatepec, que se encuentra en el Estado de México, localizada en la calle Isabel La Católica S/N, Colonia El Calvario, San Cristóbal Centro, 55000 Ecatepec de Morelos, Méx.

Para la realización de este proyecto, es necesario el permiso correspondiente para ingresar a la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Ecatepec, quién nos permitirá trabajar con

una población de 20 pacientes con los que se hará investigación de campo para efectuar las entrevistas pertinentes por vía telefónica, dichas entrevistas se aplicarán a los pacientes correspondientes a uno de los consultorios de la clínica, con lo que se recabarán los datos que se requiere analizar en esta tesis. En este momento ya se cuenta con el permiso antedicho.

4.1.6 Objetivos

GENERAL

Analizar el impacto de la pandemia en el proceso de duelo en familiares de personas fallecidas por covid pacientes de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Ecatepec.

ESPECÍFICOS

- Conceptualizar el duelo y sus fases
- Proponer técnicas para elaborar el duelo después del covid.
- Describir el proceso de duelo de los familiares de personas fallecidas durante la pandemia.

4.1.7 Preguntas de investigación

GENERAL

¿Qué impacto tuvo la pandemia en el proceso de duelo de los familiares de personas fallecidas por covid?

ESPECÍFICOS

- ¿Qué se debe hacer ante un duelo no resuelto desde el acompañamiento o el ámbito psicológico?
- ¿Cómo es el proceso de duelo de los familiares de las personas fallecidas durante la pandemia?

4.2 Metodología de investigación

En el siguiente apartado se detallarán aspectos referentes a la metodología de la investigación que utilizará para el presente proyecto de tesis, tales como el enfoque, el paradigma, el nivel de análisis, el método, técnica e instrumentos que se utilizaron en el

presente proyecto de tesis, dando con ello el panorama general de cómo se va a analizar y abordar el objeto de estudio de dicho trabajo. Con lo que se generará el conocimiento del fenómeno que se pretende desglosar.

4.2.1 Enfoque

El enfoque hace mención a la forma en que se mira y resuelve el problema de investigación, en este caso el enfoque que se va a utilizar es el mixto, debido a que en dicho enfoque se parte de lo cuantitativo para ir al análisis cualitativo, combinando la parte estadística e interpretativa, sustentando en datos el análisis y la interpretación realizada, de forma que se complementen para dar una mejor explicación al objeto de estudio. Engloba las cualidades del fenómeno y la recolección de datos, combinando en enfoque cualitativo y cuantitativo para investigar y generar conocimiento.

Lorenzini, Elisiane. (2017) mencionan lo siguiente respecto a este método:

Este método implica la triangulación de datos cuantitativos y cualitativos en un único proyecto. Estos enfoques se complementan, en la medida en que representan palabras y números, los dos idiomas fundamentales de la comunicación humana [...] o cuando los resultados necesitan ser explicados y los hallazgos exploratorios precisan ser generalizados. (p.1549)

4.2.2 Paradigma

En el presente proyecto de tesis se utilizará el paradigma interpretativo, ya que este paradigma nos permite analizar el objeto de estudio de la manera en que esta investigación lo requiere, permitiéndonos comprender el proceso del mismo. Ya que busca profundizar en la investigación, permitiéndonos conocer y comprender mejor el objeto de estudio, utilizando la realidad de los hechos y realizando interpretaciones correspondientes a los resultados obtenidos.

Entre las características más importantes de este paradigma se encuentran: Describir el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento, en él que el uso de la metodología cualitativa permite hacer una rigurosa descripción contextual de estas situaciones que posibilitan la intersubjetividad en la captación de la realidad, a través de una recogida sistemática de los datos que admite el análisis descriptivo. Se apuesta por la pluralidad

de métodos y la utilización de estrategias de investigación específicas y propias de la condición humana. (Pérez Serrano, 1994, citado por Ricoy Lorenzo, Carmen, 2006, p. 17

4.2.3 Nivel

El nivel de análisis de la metodología empleado en la siguiente investigación es el explicativo, al ser el paradigma interpretativo se requiere el nivel de análisis antedicho, ya que se pretende interpretar el fenómeno que se está observando, describir las características que presenta la población en cuestión, el contexto en el que se encuentran y el porqué de ellas. "Están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales[...] se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables" (Hernández, et. al.,2014, p.95)

4.2.4 Método

El método que se va a emplear en la investigación es el estudio de caso, el cual pertenece a los métodos cualitativos, ya que en dicho método se estudia e interpreta a un grupo focal de sujetos, para con ello delimitar la interpretación para poder comprender a profundidad lo estudiado. Este método es útil para entender las dinámicas que se presentaron en contextos singulares, recogiendo evidencia que nos permitirá describir el cómo y el porqué del fenómeno en cuestión.

Chetty (1996) citado por Martínez y Piedad, (2006), indican que el método de estudio de caso es una metodología rigurosa que:

- Es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren.
- Permite estudiar un tema determinado[...]
- Permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable.
- Permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen, y

- Juega un papel importante en la investigación, por lo que no debería ser utilizado meramente como la exploración inicial de un fenómeno determinado. (p.175)

4.2.5 Técnica

La técnica que se va a utilizar es la entrevista flexible con preguntas abiertas y cerradas, la entrevista forma parte de las técnicas cualitativas de la investigación, por medio de esta se conversa e intercambia información, a través de las preguntas y respuestas se comunica y se construye información del tema en cuestión. La entrevista es una técnica flexible y puede efectuarse en varias etapas según el tema lo requiera, sus preguntas y orden se adecuan a los participantes.

Hernández, et. al.,(2014) entre las características de las entrevistas cualitativas comentan las siguientes:

- El entrevistador comparte con el entrevistado el ritmo y la dirección de la entrevista.
- El contexto social es considerado y resulta fundamental para la interpretación de significados.
- El entrevistador ajusta su comunicación a las normas y lenguaje del entrevistado.
- Las preguntas son abiertas y neutrales, ya que pretenden obtener perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de los participantes en su propio lenguaje. (p. 404)

Con este apartado podemos observar que la investigación es un proceso compuesto por otros procesos relacionados entre sí, que contribuyen al mejor entendimiento del objeto de estudio. La metodología de la investigación y los aspectos que la componen, nos permiten delimitar el alcance de la investigación, la forma en la que se obtendrá la información de la misma y como se analizaran los resultados, permitiéndonos con ello cumplir los objetivos fijados en la investigación.

CONCLUSIÓN

Cuando ocurre un suceso inesperado en nuestra vida nos causa un shock dependiendo del grado de impacto que causa, a veces traumatizante por si hay pérdidas, claramente la pandemia fue un suceso impactante y traumatizante por los cambios necesarios para evitar contagios, se cerraron establecimientos, limitando la socialización, el entretenimiento se delimitó solamente al hogar, los trabajos se trasladaron al hogar, al mismo tiempo que se oían

de millones de muertes, contagios, y peor aún, muertes, ya fueran familiares nuestros, amigos cercanos o compañeros de trabajo, los rituales funerarios se modificaron drásticamente, ya que la alta tasa de contagio ponía en riesgo a cualquiera que tuviera contacto con el fallecido sin la protección adecuada; los rituales funerarios ayudan a comenzar el duelo entendiendo que nuestro ser querido no regresará pero que descansa, algo que con la pandemia se tuvo que eliminar, provocando duelos inconclusos o duelos difíciles de atravesar.

El duelo sabemos que es algo natural ante la pérdida de algo o alguien a quien apreciamos, se sabe que existen etapas que permiten guiar al sujeto a la transición de la vida con dolor por la pérdida a la aceptación y adaptación a la nueva realidad sin el ser querido, el duelo se caracteriza por presentar muchas emociones, algunas positivas que ayudan a avanzar con tranquilidad mientras que las negativas provocan obstáculos que ralentizan el proceso, porque el sujeto se idealiza como alguien incapaz de continuar o culpable por la muerte del ser querido, algo que puede desencadenar síntomas físicos cuando no se tratan a tiempo esas emociones, minimizamos nuestra existencia porque la prioridad es el fallecido, nos quitamos valor ante los demás por el dolor que implica; la pérdida es algo que todos enfrentaremos en alguna etapa de nuestra vida.

El duelo durante la pandemia se alteró por la limitación en los rituales funerarios, muchas personas no pudieron despedirse adecuadamente de sus muertos por las restricciones, tampoco pudieron socializar por la eliminación de reuniones por la alta posibilidad de contagio, por lo que no existía esa catarsis con nuestras redes de apoyo, obstaculizando el sano proceso del duelo; afortunadamente, las técnicas de elaboración del duelo ayudan a guiar al sujeto cuando las circunstancias no permiten un adecuado duelo, mediante distintas actividades que permiten la catarsis, lograrán que el sujeto trabaje con su dolor teniendo herramientas de donde apoyarse que desencadenen la aceptación a la pérdida.

La tanatología busca otorgarle sentido a la muerte, su objetivo es que el sujeto que sufre la pérdida, le dé sentido a su existencia ante la muerte, que el sujeto le dé significado a continuar con su vida y regresar a sus actividades cotidianas; el origen de la disciplina sabemos que surgió de la necesidad de visualizar al sujeto desde una perspectiva humanista, no solo como una persona que necesita ser escuchada y tratada para su reintegración a la sociedad, alguien que logró demostrar esa necesidad y que sentó las bases de la tanatología, fue la Dra. Kübler-Ross quien con una gran población de personas enfermos terminales

demonstró como era su perspectiva de la vida y la muerte, desde la que se podría dar un nuevo significado a la muerte, viéndola de un modo distinto al que se tenía antes de su trabajo.

Asimismo es una disciplina que visualiza al sujeto desde la rama holística y espiritual, deja de lado las religiones para ayudar al sujeto a entender que la muerte es solo el comienzo a la vida espiritual eterna donde el alma se aleja del contenedor físico para pasar al plano espiritual, busca que el sujeto que sufre la pérdida entienda que el ser querido no se ha ido, solo se mantiene en otro plano que aunque no lo podamos ver, viven en nosotros y en los recuerdos que dejó a lo largo de su vida, esto siempre tiene que estar acompañado de profesionales en el tema para que tengan las herramientas necesarias para saber actuar ante la reacción de sujeto por el dolor de la pérdida, si no se cuenta con un profesional a la mano, como es en el caso de los hospitales, escuelas, etc, el personal implicado debe ser capacitado con las herramientas básicas ante los posibles sentimientos que se puedan presentar, para evitar que se generen duelos patológicos.

De acuerdo a la investigación realizada, se encontró que la pandemia pudo haber comenzado mucho antes de lo publicado, pero por una mala decisión se propagó rápidamente, el coronavirus ya existía pero sus variantes no afectaban a los humanos ya que no se transmitía de animal a humano, pero el nuevo coronavirus SARS-CoV, siendo una combinación entre enzimas humanas y de origen animal, fue posible el contagio de animal a humano, siendo el primer contagio en el mercado de Wuhan en China, las medidas implementadas, se fueron descubriendo conforme se estudiaban los síntomas, siendo algo peligroso por su nulo conocimiento del desarrollo del virus.

Después de que el virus saliera de China, debido a un evento que atrae mucho turismo mundial, los casos en distintos países fueron aumentando, el aumento de las cifras dependía del manejo que cada uno de los mismos hacía, es por ello que se presentaron las estadísticas mundiales de la pandemia por país, asimismo, se mostraron las estadísticas en México, el proyecto al ser desarrollado en el municipio de Ecatepec de Morelos, después de presentarse las estadísticas del Estado de México, se especificó en el municipio de interés, demostrando que en el Estado de México fue uno de los municipios que tuvo mayores números en cuanto a muertes, contagios y hospitalizaciones, los hospitales se saturaron por la manera en que afectaba al sujeto el covid.

Se encontró que el virus causaba gran daño interno, principalmente en órganos vitales, por lo que la tasa de mortalidad fue alta, sumado a la alta cantidad de personas que aún no creían en la existencia del virus y no tomaron las medidas necesarias, como se explicó en la investigación, el riesgo de contagio era alto aún cuando el paciente ya había fallecido, por lo que el manejo de cadáveres covid era de sumo cuidado, debían tenerse medidas específicas, asimismo, el cuerpo debía ser incinerado, antes y después del manejo del cuerpo necesitaba una exhaustiva desinfección con líquidos de concentraciones específicas para eliminar el virus de las superficies, para ello implementaron técnicas que debían emplear, y equipo de protección.

Como ya se había descrito, el proyecto se realizó en la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Ecatepec, a 20 pacientes que de manera anónima, describieron su experiencia con un ser querido fallecido, donde se encontró que la edad de las personas que habían fallecido era a partir de los 50, algo que indica que el vínculo afectivo podía ser más fuerte por el tiempo de convivencia, predominó que los familiares fallecidos fueron sus padres, algo que causa un impacto traumático por los lazos que se forman entre padres e hijos, como lo hemos descrito en el marco empírico, el dolor que causa el fallecimiento de un ser querido, es muy intenso, y se confirma con las respuestas de los pacientes entrevistados donde el 80% mencionó que el dolor que causó la muerte de sus allegados, fue mucho; asimismo, describieron que con el tiempo y el proceso que ellos llevaron, el dolor mejoró muy poco, lo que demuestra que al no poder utilizar los medios necesarios para superar el duelo a causa de la pandemia, los pacientes no lograron reintegrarse a la cotidianidad sin dejar de pensar en su ser querido y el impacto que provocó.

El duelo inconcluso surge cuando el dolor no es bien integrado y trabajado por el nulo trabajo psicológico y tanatológico, provocando que las emociones resurjan al recordar al ser querido fallecido, el sujeto sigue vinculando sus recuerdos del fallecido a símbolos que lo ligan al mismo; algo que se observa en las respuestas de los pacientes donde los años con mayor número de muertes registradas fue en 2020 y 2021 y aún 2 o 3 años después, el dolor volvía al recordar al fallecido; por otro lado, como se explica en el marco teórico, el duelo suele desencadenar sentimientos que impiden que el sujeto pueda continuar con su vida, y como se mostró en las gráficas de los resultados, los pacientes dejaron de hacer sus actividades normales por el duelo, donde afortunadamente la mayoría de ellos las retomaron.

Con lo anterior, podemos concluir que el duelo causa una ruptura en la normalidad y realidad del sujeto que le sobrevive al fallecimiento, donde si no es trabajado adecuadamente puede causar anomalías en el proceso y provocar un desajuste en la cotidianidad de las personas, y sumado a que en ese momento había un evento mundialmente mortal como la pandemia, empeoró el proceso y sus resultados.

BIBLIOGRAFÍA

Scout, M. A. P. La Tanatología del Siglo XXI

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [3/6/23].

Organización de las Naciones Unidas, ONU Noticias, (s/f). *Las muertes por COVID-19 sumarían 15 millones entre 2020 y 2021*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <https://www.un.org/es/desa/las-muertes-por-covid-19-sumar%C3%ADan-15-millones-entre-2020-y-2021>

Dirección General de Epidemiología, (Actualizado 31-05-2023). *Covid-19 México*. Gobierno de México. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DOView>
https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/DGB_UNAM/TES01000815723/3/0815723.pdf

Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.

Paz, O. (1959). Todos santos, día de muertos. *El laberinto de la soledad*, 182-201.

Echeverría B, Carlos, Goic G, Alejandro, Lavados M, Manuel, Quintana V, Carlos, Rojas O, Alberto, Serani M, Alejandro, & Vacarezza Y, Ricardo. (2004). Diagnóstico de Muerte. *Revista médica de Chile*, 132(1), 95-107.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100015>

Polo Scott, M., et. al., (2016), *Pensar el Duelo desde la teoría La rueda de Penélope*, Edt. THANATOS

Polo Scott, M., et. al. (2014). *Tanatología Transpersonal*. Edit. Thanatos

Ceberio, Marcelo R.. (2021). COVID-19: LA MUERTE EN SOLEDAD - AISLAMIENTO, MIEDO AL CONTAGIO Y DUELO EN PANDEMIA. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 19(2), 248-268. Recuperado en 26 de junio de 2023, de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000200001&lng=es&tlng=es.

Barbancho, M., et.al., (2020), COVID-19: Guía para Familiares en Duelo, Grupo de Trabajo “Psicología de duelo y pérdida” de la Delegación de Sevilla de Colegio Oficial de Psicología Andalucía Occidental, 1-24.

Bowlby J. (1961). Process of mourning. *International Journal of Psychoanalysis*, 42. 317-340.

Fernández, B. (2012). Salud mental: Un concepto polisémico. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 7(2). 1-10.

Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. Edición electrónica de Escuela de Filosofía Universidad ARCIS.
<http://www.philosophia.cl/biblioteca/freud/1917Duelo%20y%20melancol%EDa.pdf>

Figuroa, M., Cáceres, R., Torres, A., (2020), Duelo Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo, Fundación Silencio (FUNDASIL) con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 1-72

Gobierno del Estado de México Secretaría de Salud, 2022,
https://salud.edomex.gob.mx/salud/covid19_municipio

Hernández, et. al., (2014), *Metodología de la Investigación*, sexta edición, México D.F, McGRAW-HILL

Kübler-Ross, E.(1972). *On Death and Dying*. Editorial: ePub.

López Rodríguez, A., (2009). Importancia de la atención del paciente en duelo. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* , 14 (4), 153-154.

- Lorenzini, Elisiane. (2017). INVESTIGACIÓN DE MÉTODOS MIXTOS EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD. *Revista Cuidarte* , 8 (2), 1549-1560.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.406>
- Lisac, V. (2022). Adiós sin despedida: duelo por COVID-19. *Revista REDpensar*, 11(1). 1-9.
- Macaya, X, Pihan, R. y Parada, B. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades médicas*, 18(2). 215-232.
- Mejía, T., Nájera, R., (2022), Impacto Emocional en el Proceso de Duelo, ante el Fallecimiento de un Familiar por COVID-19, *Revista Multidisciplinaria de Investigación*, 51-75
- Martínez Carazo, P. C., (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193.
- Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental. *Revista de investigación: apuntes universitarios*, 7(2). 84-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.17162/au.v7i2.173>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de Marzo de 2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Oliveira-Cardoso EA, Silva BCA, Santos JH, Lotério LS, Accoroni AG, Santos, MA. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3361. [Access 6/5/2023]; Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TmXZcXpFLPFPK5Vbzrc3YKv/?lang=es&format=pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>. m
- Patiño, D. (2022). Duelo por pérdida de un familiar en tiempos de COVID-19: una narrativa de 2 vivencias. *Revista perspectivas*, 7(22). 87-103.
- Payás, A. (2010). Las tareas del duelo: Psicoterapia del duelo desde un enfoque integrativo-relacional. Paidós.

Ricoy Lorenzo, C., (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação*, 31(1), 11-22.

Torres, D., (2006). Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 107-118.

Vedia, V. (2016). Duelo patológico: Factores de riesgo y protección. *Revista digital de medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 6(2). 12-34.

Martínez, A., et. al., (2009), *TANATOLOGÍA TRANSPERSONAL*, Edit. THANATOS

Polo, M., et. al., (2019), LA PSICOTERAPIA TRANSPERSONAL Y LOS DUELOS. *TANATOLOGÍA DEL SIGLO XXI Thanatos*. Vol. 29 (No. 29), 3-46.

https://impo.org.mx/Revista_Thanatos/Revista29/#5

Medina, F. (3 de diciembre de 2020). *La muerte en el México prehispánico*.

<https://almomento.mx/la-muerte-en-el-mexico-prehispanico/>

Domínguez, G. (2009). La tanatología y sus campos de aplicación. *Horizonte Sanitario*, 8(2), 28-39.

Polo, M. (2009). Tanatología del siglo XXI. *Revista Thanatos*, 1(1), 5-8.

Polo, M., (2009). *Los Postulados Transpersonales*. Edit. THANATOS

Centro Shanti Nilaya. (2020). <https://shantinilaya.life/>

Psico.mx Psicólogos Online. (Julio 2023). *Shanti Nilaya, Centro de Desarrollo Personal y Profesional*.

<https://www.psico.mx/psicologos/shanti-nilaya-centro-de-desarrollo-personal-y-profesional>

Todos tus libros.com (2023). *Elisabeth Kubler Ross*

<https://www.todostuslibros.com/autor/elisabeth-kubler-ross>

LOGOFORO. (16 de Octubre de 2005). *Entrevista con Elisabeth Kübler-Ross: Sobre la vida, la muerte...y más allá*.

<https://logoforo.com/entrevista-con-elisabeth-kubler-ross-sobre-la-vida-la-muerte-y-mas-alla/>

Todos tus libros. (sf). Sigmund Freud. <https://www.todostuslibros.com/autor/sigmund-freud>

Todos tus libros. (sf). Caruso Igor. <https://www.todostuslibros.com/autor/caruso-igor>

Dr. Marco Antonio Polo Scott. (2015). Dr. Marco Antonio Polo Scott.

<https://www.marcoantoniopoloscott.com.mx/index.php/2015-04-22-16-32-52/libros-dr-marco-polo-scott>

Todos tus libros. (sf). Bowlby John. <https://www.todostuslibros.com/autor/bowlby-john>

Freud, S. (1917). *Sigmund Freud Obras Completas Tomo II*. BIBLIOTECA NUEVA

Kübler, E., (1997). *La Rueda de la Vida*. Vergara

Polo, M., Santana, M., (2009), *Los duelos transpersonales*, Thanatos

O'Connor, N., (1953), *Dejalos ir con amor: la aceptación del duelo*, Trillas

Juan David Nasio.[France 24 Español] (27 de Marzo de 2023). “*La depresión Covid-19 pasará cuando acabe la pandemia*” [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=VrYRBt0t858>

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. American Psychiatric Publishing.

Puente, I. (2014). *Complejidad y psicología transpersonal: Caos, autoorganización y experiencias cumbre en psicoterapia* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283929/ipv1de1.pdf;sequence=1>

Duque, J., Lasso, P. y Orejuela, J. (2016). *Fundamentos epistemológicos de las psicologías con énfasis en psicología transpersonal*. Universidad de San Buenaventura Cali.

Organización de las Naciones Unidas (13 de julio de 2020). *¿Cómo se transmite la COVID-19?*. Información Oficial de las Naciones Unidas. <https://coronavirus.onu.org.mx/como-se-transmite-la-covid-19>

Instituto de investigaciones jurídicas (2021). Marco normativo mexicano del manejo de cadáveres por SARS-CoV-2 COVID-19 en Muñoz. F (Ed.), COVID-19 y su circunstancia: Una revisión jurídica plural de la pandemia, volumen 1, marcos normativos (pp.167-185). Universidad Nacional Autónoma de México.

Secretaría de Salud. (2020). *Guía de manejo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México*. Gobierno de México.

Organización Mundial de la Salud (17 de noviembre de 2021). *La higiene de manos salva vidas*.

Dirección normativa de salud, subdirección de prevención y protección a la salud, Jefatura de servicios de atención médica familiar, Departamento de vigilancia y control epidemiológico (2019). *Limpieza y desinfección de unidades médicas*. ISSSTE.

Capital 21 Web. A un año de la Jornada de Sana Distancia (23 de marzo de 2021). *¿Qué ha pasado en México?*. Servicio de medios públicos. <https://www.capital21.cdmx.gob.mx/noticias/?p=15930#:~:text=Mantener%20distancias%20de%201.50%2C%201.80,y%20lavado%20frecuente%20de%20manos>.

Stein, E. y Valencia, C. (30 de marzo de 2020). *La propagación del nuevo coronavirus fuera de China*. <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/la-propagacion-del-nuevo-coronavirus-fuera-de-china/>

Domínguez, L y Amador-Bedolla, C. (2020). El origen de COVID-19: lo que se sabe, lo que se supone y (muy poquito) sobre las teorías de complot. *Educación Química*, 31(2), 3-11. DOI: [10.22201/fq.18708404e.2020.2.75461](https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2020.2.75461)

Díaz, F y Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Editora Médica Colombiana S.A.*, 24(3). pp. 183-205.

BBC News Brasil. (29 de julio de 2020). *Origen del coronavirus: el científico que asegura que China "encubrió" los primeros casos de covid-19 (y cómo eso empeoró la pandemia)*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53576076>

CNN español (20 de febrero de 2020). *Cronología del coronavirus: así comenzó y se extendió el virus que tiene en alerta al mundo*. <https://cnn.espanol.cnn.com/2020/02/20/cronologia-del-coronavirus-asi-comenzo-y-se-extendio-el-virus-que-pone-en-alerta-al-mundo/>

Soto, D. y Martínez, P. (31 de octubre de 2021). *COVID-19: ¿La pandemia inició dos meses antes de lo anunciado oficialmente?*.

<https://corrientalterna.unam.mx/ciencia/covid-19-la-pandemia-inicio-dos-meses-antes-de-lo-anunciado-oficialmente/>

Alejandro Campot. [Alejandro Campot] (26 de septiembre de 2020). 6. *Las psicosis. Brote y delirio*. [Video].

<https://youtube.com/watch?v=GgsPBnh3vIY&si=MI7WYnkgGbUIEWOH>

Alejandro Campot. [Alejandro Campot] (03 de octubre de 2020). 7. *La alucinación de la psicosis*. [Video].

<https://youtube.com/watch?v=vuy16ztlDNw&si=m1OLj8cbQKPyput2>

Dr. Daniel Gerber Weisenberg. [Coordinación Clínica] (30 de noviembre de 2016). *Conferencia magistral ¿Por qué Duelo y melancolía forman parte de la Metapsicología, de Freud?*. [Video].

<https://youtube.com/live/hx1OjQ7cbeO?si=h6K5qksIT5cqxzd>

Orús, A. (23 de junio de 2022). *Número de casos confirmados de coronavirus a nivel mundial hasta el 12 de junio de 2022*.

https://es.statista.com/estadisticas/1107712/covid19-casos-confirmados-a-nivel-mundial-por-region/?kw=&crmtag=adwords&gclid=Cj0KCQjwgNanBhDUARIsAAeIcAvoGE93rsjwi2NDNWTdxB31JYO2Fbs6cHu8LUDwecZmWJEsPII6lh4aAqQ1EALw_wcB

Dirección de Epidemiología. (sf). *Casos positivos, sospechosos y negativos nacional*.

<https://covid19.sinave.gob.mx/>

Morales, M., Quintero, M. y Pérez, R. (2011) La educación tanatológica para el bienestar de la salud. *Revista digital universitaria*, 12(2). 1-17.

Olvera, O. (2018). Tanatología educativa. La educación tanatológica para el bienestar de la salud. *Centro San Camilo: Vida y salud*, 93. 1-3

- Caruso, I., (1997), *la separación de los amantes*, siglo veintiuno editores
- Cantero, M. (2013). La educación para la muerte. Un reto formativo para la sociedad actual. *Psicogente*, 16(20). 424-438.
- Marmolejo, V., Berber, E., Chávez, B., Polo, M. y Salgado, R. (2013). La importancia personal, biológica, social y espiritual del proceso del duelo. *Revista Thanatos*, 15(4). 1-36. https://impo.org.mx/Revista_Thanatos/Revista15/#25
- Vera, G., Carmona, J., González, L. y Hernández, R. (2020). Aspectos sociales para la vida y la muerte. *Revista Thanatos*, 31(13). 1-36. https://impo.org.mx/Revista_Thanatos/Revista31/#3
- Marmolejo, V. (2012). Tanatología médica: Importancia para el médico institucional. *Revista Thanatos*, 12(3). 1-36. https://impo.org.mx/Revista_Thanatos/Revista12/#3
- Salgado, R. (2013). Tanatología médica. *Revista Thanatos*, 14(4). 1-36. https://impo.org.mx/Revista_Thanatos/Revista14/#27
- Martínez, A. (2012). De la Tanatología a la Psicotanatología. *Revista Thanatos*, 12(3). 1-36. https://impo.org.mx/Revista_Thanatos/Revista12/#3
- Martínez, A. (2014). De la Tanatología a la Psicotanatología. *Revista Thanatos*, 16(4). 1-36. https://impo.org.mx/Revista_Thanatos/Revista16/#17
- Scott, P. (2009). Etapas de duelo Polo Scott. *Revista Thanatos*, 1(2). 1-36. https://www.impo.org.mx/Revista_Thanatos/Revista2/#1
- Kübler-Ross, E. (2018). *Una Luz que se apaga*. Editorial PAX MÉXICO
- Secretaría de Salud (29 de abril de 2022). *Casos positivos y defunciones a COVID-19 por municipio*. https://salud.edomex.gob.mx/salud/covid19_municipio
- Albinicue1.(15 de mayo de 2020). *Dr. Alfonso Reyes Zubiría - El Manejo del Duelo: Video completo* [Archivo de video]. <https://www.youtube.com/watch?v=RogjdWyix4w>

Albiniue1.(30 de marzo de 2013). *Dr. Alfonso Reyes Zubiría - El Manejo del Duelo 1*
[Archivo de video]. <https://www.youtube.com/watch?v=IDOwWWQqDB4&t=2s>

Kübler-Ross, E. (1969). *Sobre la muerte y los moribundos*. Editorial: ePub.

Kübler-Ross, E. (1974). *Preguntas y respuestas sobre la muerte y los moribundos*. Ediciones Obelisco

Bucay, J. (2011). *El camino de las lágrimas*. Océano exprés

Acero, P. (2020). *Guía básica para el acompañamiento y afrontamiento del duelo*.
<https://www.fundacionindex.com/fi/wp-content/uploads/2020/04/GU%C3%8DA-MANEJO-DE-DUELO.pdf>

Asociación Colombiana de Psiquiatría. (2023). *Caja de herramientas para el manejo del duelo en la época del covid-19*.
<https://psiquiatria.org.co/documentos/Caja%20de%20Herramientas%20Manejo%20del%20Duelo.pdf>

Díaz-Albo, B. (sf). *Intervención Psicológica en un caso de duelo por la pérdida de un ser querido. Detección, evaluación e intervención sobre los factores de riesgo y de protección en el duelo, a propósito de un caso*. [Tesis de máster universitario, Universidad Autónoma de Madrid].
<https://libros.uam.es/tfm/catalog/download/395/741/570?inline=1>

FUNDASIL. (2020). *Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo*.
<https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

Kübler-Ross, E. (1995). *Conferencias: Morir es de vital importancia*. Luciérnaga

Kübler, E. y Kessler, D. (2001). *Lecciones de Vida*. Luciérnaga

ANEXOS

Formato de la entrevista que se aplicó a 20 pacientes de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Ecatepec:

Nombre

Edad

Sexo

Ocupación

Religión

¿Puedes hablar del tema del duelo o te genera incomodidad?

¿Cuál era el parentesco que tenías con el fallecido?

¿Qué edad tenía el fallecido?

¿Cuándo murió?

¿Algún familiar o amigo estuvo en contacto contigo cuando esa persona falleció? ¿De manera presencial o a distancia (llamadas, videollamadas, mensajes, etc)?

¿Se realizó algún rito funerario para el fallecido (velorio, rezos, misa, etc)? ¿Presencial o a distancia?

Si no fue posible realizar ritos funerarios ¿Eso cómo te hizo sentir?

¿Fue enterrado o cremado?

¿Cómo reaccionaste cuando te enteraste que falleció?

¿Cómo te sentiste tras su muerte?

Del 1 al 10 a nivel emocional ¿De qué magnitud fue el dolor que sentiste?

¿Cómo te sientes ahora, del 1 al 10 cuánto te sigue doliendo?

¿Dejaste de hacer actividades por el duelo? ¿Cuáles?

En la actualidad ¿has retomado dichas actividades?

¿Cómo viviste tu duelo? (pudiste entenderlo y procesarlo, lloraste, te enojaste, evitaste el tema, hablaste con alguien de cómo te sentías)

¿Cómo recuerdas a esa persona que falleció?

¿Habías pasado por la pérdida de algún otro familiar antes de la pandemia?

¿Qué diferencias hubo con esa pérdida y con la que ocurrió durante la pandemia?

Gráficas

Figura 19

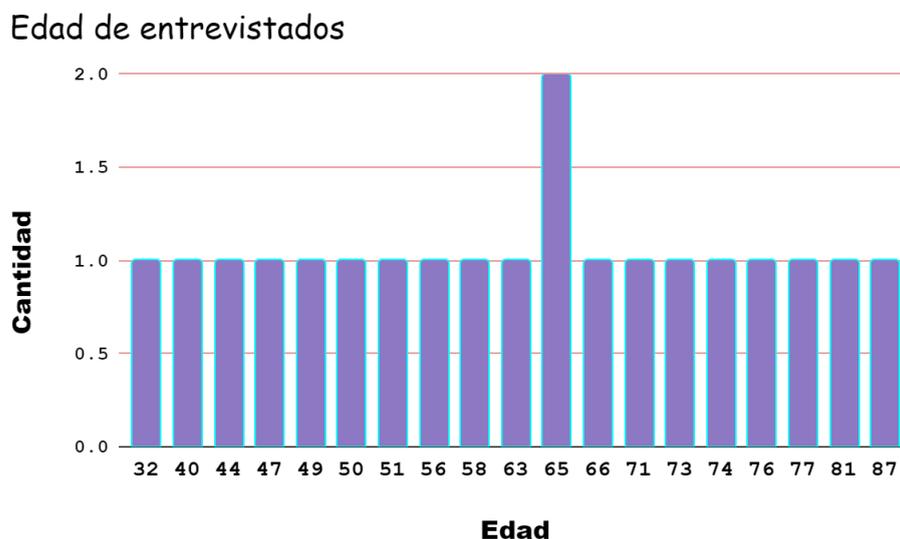


Figura 20

El total de entrevistados fueron 20 de los cuáles 7 fueron hombres y 13 mujeres

Sexo de entrevistados

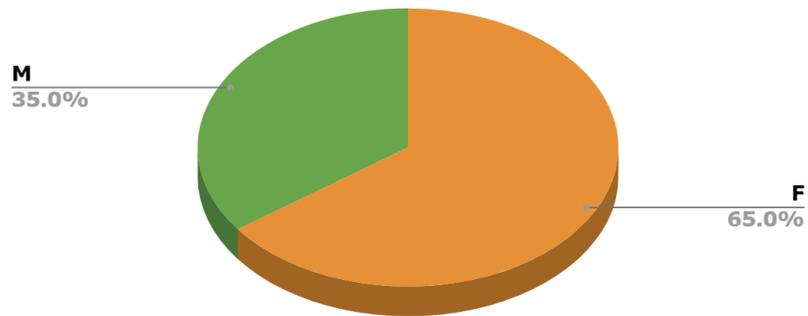


Figura 21

Religión que profesan

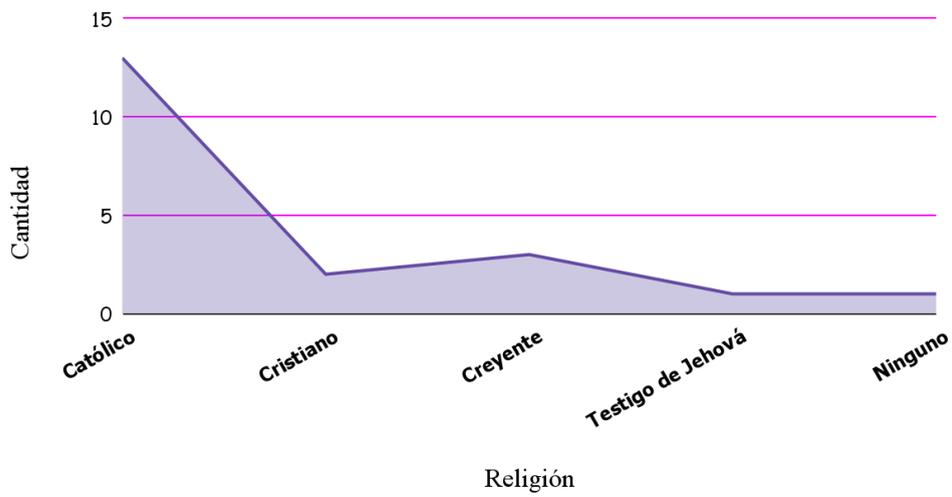
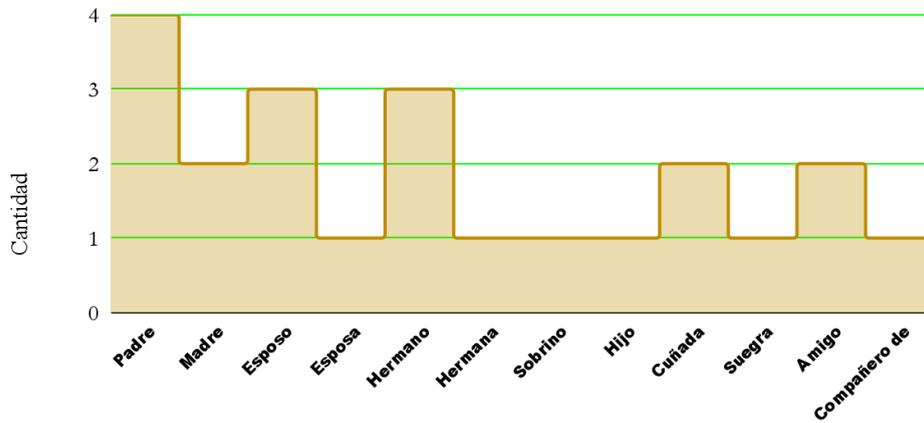


Figura 22

Hay personas que refieren haber tenido más de un ser querido fallecido, en total son 22 datos

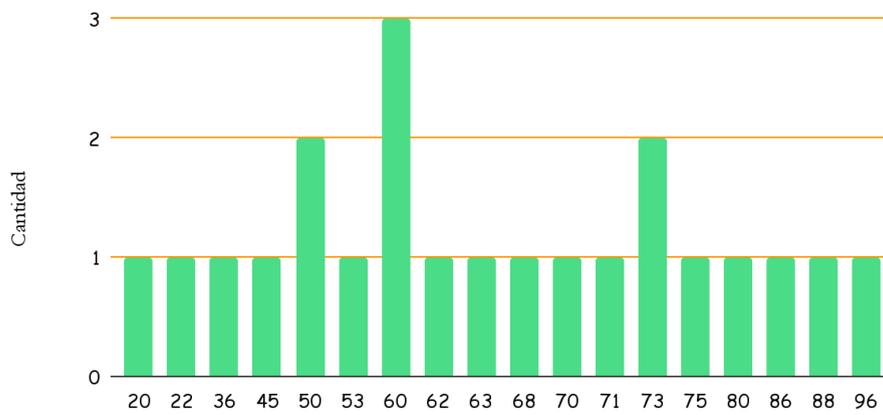
Parentesco con el fallecido



Parentesco con el fallecido

Figura 23

Edad del fallecido



Edad del fallecido

Figura 24

Magnitud del dolor por la muerte del fallecido al momento de recibir la noticia

Magnitud del dolor (Escala 1-10)

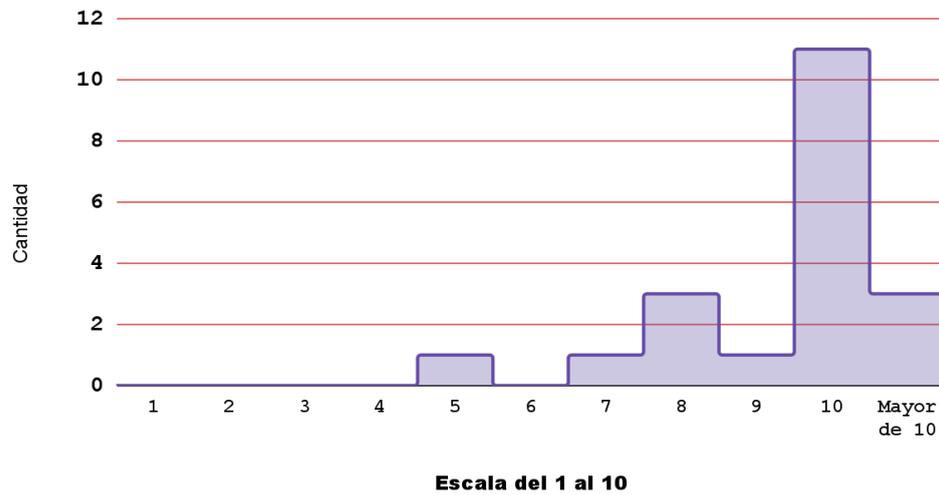


Figura 25

Actualmente cuánto sigue doliendo tiempo después de haber recibido la noticia del fallecimiento

¿Cuánto sigue doliendo?

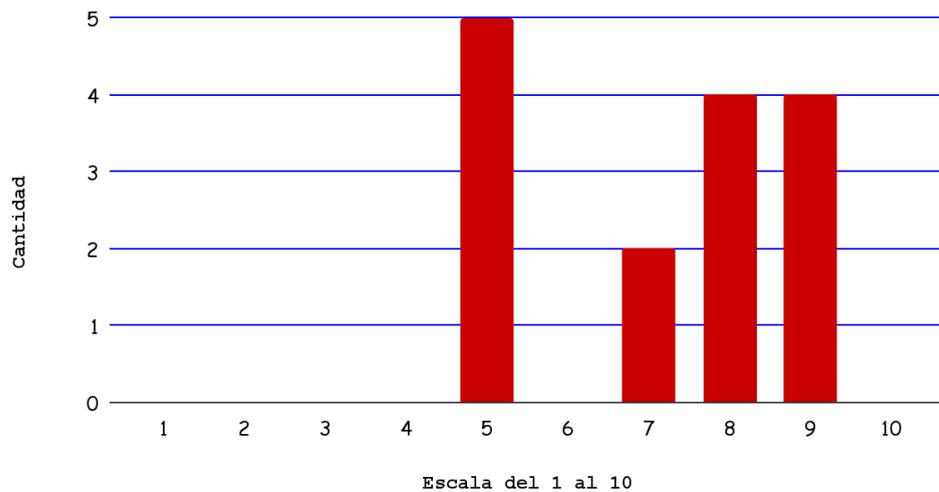


Figura 26

Ocupación de los familiares

