



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Propuesta de un taller:  
“Los laberintos del duelo: de la pérdida a la  
sanación”

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

**PAULINA DEL ROCÍO RENDÓN SÁNCHEZ**

**DIRECTORA:**

MTRA. OFELIA REYES NICOLAT

**REVISORA:**

MTRA. GUADALUPE MEDINA HERNÁNDEZ



**Facultad  
de Psicología**

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2018



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.

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	7
<b>Introducción</b> .....	8
<b>Capítulo 1. La pérdida y el duelo</b> .....	11
<b>1.1</b> Definición.....	11
<b>1.2</b> Fundamentos teóricos.....	11
1.2.1 Sigmund Freud.....	11
1.2.2 John Bowlby.....	13
1.2.3 Elisabeth Kübler-Ross.....	14
1.2.4 Jorge Montoya Carrasquilla.....	16
<b>1.3</b> Cronología del duelo.....	19
1.3.1 Duelo agudo.....	19
1.3.2 Duelo temprano.....	20
1.3.3 Duelo intermedio.....	20
1.3.4 Duelo tardío.....	21
1.3.5 Duelo anticipado.....	21
1.3.6 Duelo normal.....	21
1.3.7 Duelo complicado.....	23
<b>1.4</b> Las cuatro tareas básicas del duelo J. W. Worden.....	25
<b>1.5</b> Mediadores del duelo John William Worden.....	32
<b>1.6</b> Las Enfermedades No Transmisibles (ENT).....	39
<b>Capítulo 2. Terapia de Reencuentro (TR)</b> .....	42
<b>2.1</b> Fundamentos de la TR.....	42
<b>2.2</b> Modelo de buentrato.....	43

2.2.1 Una práctica de buentrato desde el autoconocimiento.....	49
<b>2.3 Los laberintos y sus fases.....</b>	<b>54</b>
2.3.1 La muerte de un ser querido como un camino laberíntico.....	58
2.3.2 Aliados y monstruos que facilitan o entorpecen el laberinto del duelo.....	62
<b>Capítulo 3. Terapia de Reconstrucción Experiencial (TRE).....</b>	<b>64</b>
<b>3.1 Fundamentos de la TRE.....</b>	<b>64</b>
3.1.1 Círculos de Aprendizaje Interpersonal (CAI).....	66
3.1.2 Espacio Protegido del Diálogo (EPD).....	72
<b>Propuesta. Taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación”.....</b>	<b>78</b>
<b>4.1 Justificación.....</b>	<b>78</b>
<b>4.2 Objetivo general.....</b>	<b>79</b>
<b>4.3 Objetivos específicos.....</b>	<b>80</b>
<b>4.4 Desarrollo.....</b>	<b>81</b>
<b>4.5 Características del facilitador.....</b>	<b>82</b>
<b>4.6 Duración y número de sesiones.....</b>	<b>83</b>
<b>4.7 Procedimiento y carta descriptiva.....</b>	<b>83</b>
<b>Alcances y limitaciones.....</b>	<b>116</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>117</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>119</b>
<b>Referencia bibliográfica.....</b>	<b>121</b>

## **Agradecimientos**

Es mi deseo agradecer en primer lugar al Dios en quien yo creo, este ser superior que me ha permitido tantas vivencias y sobre todo esta profesión, que yo no quería en un principio y que él, paciente y amorosamente me fue llevando a través de las personas que me acompañaron hasta el día de hoy, donde la psicología y la atención del duelo a los murientes y dolientes dejó de ser meramente una profesión, un quehacer diario y se convirtió en una vocación y una transformación constante para toda mi vida.

Quiero agradecer a mi madre Soledad Sánchez quien ha sido, no solo una acompañante incondicional, sino también mi maestra de vida; ella sembró en mí, a través de su trabajo y su vocación en el hospital, el deseo y el amor por la atención del duelo y la misericordia a los que más sufren; en mis momentos más difíciles y de crisis, fue paciente y siempre respetó mis decisiones aunque no estuviera de acuerdo. Este trabajo es un homenaje a nuestro esfuerzo y dedicación que a lo largo de estos años hemos transmitido con amor a otros a través de los cursos y grupos de acompañamiento en duelo.

Mi agradecimiento también para mi padre Rafael Rendón quien a través del tiempo y la distancia me ha apoyado y respetado. Cada vez que yo he necesitado de él, siempre ha estado para escucharme genuinamente.

Gracias también a cada uno de mis hermanos Mónica, Rafael y Fernando quienes han sido compañeros de viaje y maestros de vida en cada vicisitud, en cada discusión y diferencia, pero también en cada complicidad u reconciliación.

Gracias a cada uno de mis maestros durante la carrera; en primer lugar a Marisa Herrán quien como mi tutora siempre estuvo ahí para escucharme y orientarme en

cada una de las crisis, cuando quería dejar la carrera, siempre fue paciente y empática, nunca perdió la Fe en mí. En segundo lugar a Irma Russek quien se convirtió en mi confidente y apoyo en mis crisis familiares, nunca perdió la Fe en mí y en que yo pudiera estar disfrutando de este momento. Por último deseo agradecer a Ofelia Reyes quien a través de la Terapia de Reencuentro me inspiró para la realización de este trabajo.

Mi entero agradecimiento, profundo y con todo el corazón, a Sor Mercedes, Sor Carmen, Sor Vero, Sor Dolores, Sor Margarita, Sor Cata, Sor Erika, Sor Esther y a todas las demás Sores Sacramentarias Clarisas Capuchinas del Monasterio del Purísimo corazón de María de la Capilla Barragán, en Tlalpan, quienes a través de su labor diaria, su forma de vida, sus oraciones y su amor incondicional, me han enseñado que desde la Fe y el amor de Dios todo es posible en medio de este mundo lleno de matices.

Quisiera hacer un reconocimiento y también un gran agradecimiento a todas aquellas personas que me han acompañado a lo largo de este camino llamado vida, unos siguen presentes a pesar de las diferencias, otros ya no están cerca, sin embargo a través de la distancia mil gracias a todos mis amigos Ary, Erika, Violeta, Pily, Anel, Iesu, Checo, Mary, entre muchos más, porque a la cima nunca se llega solo.

Finalmente quiero darle las gracias con todo mi corazón a mi abuela Catalina Reséndiz Banda quien fue un ejemplo de amor, de sacrificio, de Fe, de misericordia con el prójimo y que con su muerte y a través de ella me dejó un gran legado y una gran corresponsabilidad para seguir cultivando el espíritu de servicio a los demás. Así

mismo, a mi tía Felicitas Reséndiz Banda quien junto con Catalina, nos brindaron el consuelo que mis hermanos y yo necesitamos en la niñez. Descansen en paz.

## Resumen

El duelo es un proceso normal y natural causado por la pérdida de alguien o algo significativo; conlleva un estado de sufrimiento y tristeza profunda. La resolución del duelo consiste en transitar por etapas y fases que exigen un determinado tiempo, que es distinto para cada doliente.

Para poder acompañar y ayudar a quien ha sufrido una pérdida, es importante conocer las diferentes teorías acerca del duelo, así como sus diferencias y la cronología del mismo; además de profundizar en terapias que ayuden a la recuperación de sí ante la ausencia, como la Terapia de Reencuentro (TR) y la Terapia de Reconstrucción Experiencial (TRE) que pueden desarrollarse a través de un grupo de acompañamiento.

De acuerdo a las necesidades del proceso del duelo, se ha diseñado un taller que reúne las bases teóricas para su atención y que, en conjunto con elementos de la Terapia de Reencuentro (TR) y la Terapia Reconstrucción Experiencial (TRE) forman una propuesta de intervención psicológica grupal para los dolientes que han perdido un ser querido.

Este taller se conformará por 12 personas mínimo y como 20 máximo, que sean familiares de los pacientes que ya fallecieron a consecuencia de alguna(s) Enfermedad No Transmisible (ENT) y que el programa “Médico en tu Casa” atendió en su domicilio en la fase terminal de dicha enfermedad. El tiempo invertido será de una sesión de 3h, un día por semana, durante 8 semanas consecutivas.

*Palabras clave:* acompañamiento, atención, doliente, duelo, enfermedad, fase terminal, muerte, pérdida.



## Introducción

Cuando hablamos de pérdida y duelo, sabemos que es una condición que todos los seres humanos en algún momento de la vida tendremos que enfrentar; la aflicción que provoca la muerte de seres queridos y las causas que le anteceden varían de unas a otras; las Enfermedades No Transmisibles (ENT) o enfermedades crónicas son parte de estas causas hoy en día, las cuales, conllevan largos periodos de evolución, cuidado y desgaste para las personas que los asisten.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estimó que en el año 2017 el promedio en la esperanza de vida en México se incrementó de 75.1 años a 75.3 años con respecto al año 2016, sin embargo, las Enfermedades No Transmisibles (ENT) siguen manteniendo un peso relativamente mayor en las principales causas de muerte:

- La Diabetes mellitus (17.2%),
- Las enfermedades isquémicas del corazón (13.4%),
- Las enfermedades del hígado (5.4%),
- Las enfermedades cerebrovasculares (5.2%),
- Las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores (4%) y
- Las enfermedades hipertensivas (3.5%)

que en conjunto representan casi la mitad (49.7%) de los decesos totales anuales (INEGI 2017). Con base en estas estadísticas, es importante que los servicios de salud tengan una mínima comprensión de los procesos del duelo normal y complicado, debido a que la pérdida se experimentará como una vivencia traumática, muy dolorosa y desencadenante de varias reacciones de acuerdo a múltiples factores personales, sociales y circunstanciales (Gamo Medina E. y cols. 2000).

El proceso del duelo ha sido estudiado por autores como S. Freud, E. Kübler-Ross, J. W. Worden, J. Bowlby y J. Montoya Carrasquilla quienes, como especialistas de la salud se adentraron en la observación y descripción de las reacciones que se suscitan antes, durante y después de la muerte de un ser querido.

Freud describe el duelo como una reacción normal frente a la pérdida de una persona amada que conlleva un proceso intrapsíquico de aflicción; los síntomas que se generan pueden ser entendidos como una negación inicial de la pérdida, que sigue un periodo de preocupación y pensamientos acerca de la persona fallecida.

Por su parte Kübler-Ross dejó un amplio legado en el estudio del proceso del duelo mediante su trabajo con pacientes moribundos, donde observó la presencia de etapas o fases que engloban las reacciones emocionales y cognitivas que viven los enfermos ante la propia muerte; cabe resaltar que dichas reacciones no serán iguales a las experimentadas por los dolientes o supervivientes, por lo tanto, en la familia y amigos estas serán diferentes ante la pérdida.

Bowlby utilizó su teoría sobre el apego en conjunto con el procesamiento de la información humana, para abordar las consecuencias psicosociales que provoca la aflicción cuando se experimenta una ruptura en los vínculos afectivos; la observación de los síntomas de esta aflicción le permite al autor proponer 4 fases del proceso de duelo y considerar que el deseo de búsqueda y el llanto son mecanismos biológicos de respuesta ante la pérdida.

En un enfoque hacia el tratamiento y abordaje del proceso del duelo, Worden es uno de los autores más significativos y un referente importante para la psicoterapia de duelo ya que, además de proponer fases o etapas que experimentan los deudos, también establece 4 tareas específicas para trabajar la pérdida inminente en éstos,

puntualizando que existen factores mediadores que el psicoterapeuta deberá tomar en cuenta para facilitar dichas tareas.

Finalmente, Montoya Carrasquilla es otro de los autores referentes que han realizado un amplio trabajo dentro de la psicoterapia del duelo. Su experiencia y observación le han permitido proponer un modelo dinámico que refleja este proceso que viven los supervivientes después de que muere un ser querido. Un aspecto relevante de su labor es que ha sido un pionero en el tratamiento y acompañamiento del duelo en población latina.

Con base en estas teorías, el objetivo de este trabajo radica en proponer una herramienta psicoterapéutica en la atención del duelo, que promueva a través de un taller vivencial la elaboración y recuperación de este proceso ante la muerte de un ser querido.

## **Capítulo 1. La pérdida y el duelo.**

### **1.1 Definición.**

El Duelo es una reacción natural, normal, única, personal e intransferible, dinámica y con una cronología compleja, de adaptación a la pérdida de un ser querido, que sufren familiares y amigos, antes, durante y después de su fallecimiento. Estas reacciones ante la muerte de un ser querido varían notablemente entre cada persona de acuerdo a la edad y circunstancias; debido a que es un proceso sumamente largo se debe realizar una evaluación longitudinal, es decir, a largo plazo para poder entender con claridad lo que implica este proceso (Landa V, García-García J. 2007. Duelo. Fisterra. Guías Clínicas).

### **1.2 Fundamentos teóricos**

#### **1.2.1 Sigmund Freud.**

Freud fue el primero en plantearse el objeto del duelo en su trabajo de 1917 “Duelo y melancolía” de la teoría intrapsíquica de la aflicción considerándolo como una respuesta normal en el curso de la vida. El duelo es una reacción normal frente a la pérdida de una persona amada o de la pérdida de una abstracción que ha tomado lugar de aquella, como la patria, la libertad o una idea, por lo tanto nunca deberá ser considerado como una condición que requiera tratamiento médico (Alcaide, I. 2010).

De acuerdo con el modelo psicodinámico basado en las teorías psicoanalíticas y enfocado en el proceso intrapsíquico de la aflicción, el proceso de congoja es acompañado por un retiro gradual de la energía emocional (libido) del objeto amado perdido. Debido a que renunciar a esta unión es emocionalmente

doloroso, los síntomas de la aflicción pueden ser entendidos como una negación inicial de la pérdida seguida por un periodo de preocupación, con pensamientos de la persona muerta, durante el cual los recuerdos son recuperados y revisados, permitiendo así que la unión a la persona fallecida se retire de forma gradual. El proceso de recuperación se completa cuando el individuo haya liberado emocionalmente la energía, estimulándose por nuevas relaciones.

Para Freud, la semejanza entre el duelo y la melancolía reside en la pérdida del objeto amado, siendo en la melancolía el sujeto mismo (su autoestima y autoconfianza) el objeto perdido; el ego llega a empobrecerse y a estar vacío. En el duelo por lo contrario, no hay pérdida de la autoestima debido a que no existe una relación ambivalente –al menos en la aflicción normal- hacia el difunto. Si existen sentimientos ambivalentes, esto resultaría en una organización patológica que llamó “reproches obsesivos” o un “estado obsesivo de autodenigración” causado por el conflicto de la ambivalencia. Estos reproches se presentarían en forma de daño, abandono, desilusión y expectativas delusorias de castigo.

Al valorar la realidad y reconocer que el objeto amado ya no existe, se requiere que toda la libido sea retirada de su unión con el objeto amado (lo cual demanda un gran esfuerzo), y el individuo este de nuevo libre para reinvertirla en otro sujeto. Debido al rechazo a dejarla ir, este proceso sólo puede ser realizado lentamente, con el tiempo. Durante este periodo de “dejar ir”, la persona pierde el interés por las cosas, no puede experimentar amor y le invade un sentimiento de desesperanza (Montoya J, 2012).

### 1.2.2 John Bowlby.

Bowlby utiliza una combinación de las teorías del apego y del proceso de información humana para construir una teoría interpersonal del duelo. Él considera la información de las “uniones de apego” –enlaces afectivos que se crean por la familiaridad e intimidad de figuras parentales en la vida temprana– como instintivas, y las consecuencias psicosociales de su ruptura expresadas en los síntomas de la aflicción. Sus observaciones en niños que fueron separados de sus padres en marcos institucionales, Bowlby consideró los síntomas de la aflicción como un reflejo, al inicio de protesta, seguido por un comportamiento de búsqueda en un intento de recuperar el objeto perdido, desesperación y desorganización ante el fracaso de los intentos y, finalmente, resolución y reorganización mediante la información de nuevas uniones. Bowlby resume sus observaciones en cuatro fases ante el duelo (Montoya Carrasquilla J, 2012):

*1.- Entumecimiento o aturdimiento:* inicialmente la persona se siente aturdida, incapaz de procesar la información.

*2.- Añoranza y búsqueda:* esta fase es una combinación de una intensa ansiedad de separación y exclusión defensiva, la cual dispara el deseo de buscar y recuperar a la persona perdida.

*3.- Desorganización y desesperación.*

*4.- Reorganización.*

Además de estas 4 fases, Bowlby describe también las “exclusiones defensivas” que se usan en el caso de procesamiento de la información difícil y amenazante. Mientras el deudo debe soportar fuertes emociones, debe al

mismo tiempo tratar con las interminables preguntas del cómo y el porqué de la pérdida; existe la necesidad de una redefinición de sí mismo; de tal forma que las nuevas habilidades deben ser adquiridas, y las viejas, descartarlas.

Uno de los principales aportes de Bowlby al proceso del duelo, es el haber tomado en cuenta, que la búsqueda y el llanto, son bases biológicas de respuesta ante la pérdida, que actúan en forma automática e intrínseca en un intento por recuperar la figura del apego que antes estaba y ahora ya no.

### 1.2.3 Elisabeth Kübler-Ross.

En su trabajo realizado en el año de 1969 con más de 200 pacientes moribundos, publicado como "Sobre la muerte y los moribundos" Kübler-Ross (2001) señala que ante la enfermedad terminal la mayoría de los moribundos transita por 5 diferentes fases:

1. *Negación*: las personas se resisten a la idea de estar muriendo. "Me siento bien"; "Esto no me puede estar pasando, no a mí"; es la primera reacción en el paciente. La negación es sólo una defensa temporal para el individuo. A veces acude a muchos médicos para "confirmar" el diagnóstico. "Seguro que está equivocado".

2. *Ira*: la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los ¿por qué?; la ira se desplaza en todas direcciones, aun injustamente contra la gente y contra un ser superior, para algunos llamado Dios. Aparece en el momento en que el paciente ve rotas las esperanzas, aspiraciones y metas que tenía, denotando una reacción de irritabilidad ante

pequeños estímulos. De hecho, ante un mayor deterioro en su capacidad funcional, mayor será su enojo y frustración.

3. *Pacto (negociación)*: sigue la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar posponer el sufrimiento y la muerte. El paciente tiene la esperanza de posponer o retrasar su muerte. Usualmente, la negociación por una vida extendida es realizada con un poder superior a cambio de una vida reformada. “Déjame vivir para ver a mis hijos graduarse”; “Haré cualquier cosa por un par de años más”.

4. *Depresión*: al llegar a esta fase, el paciente se da cuenta que su vida en realidad se acerca a su fin lo que lo lleva a una “pesadumbre preparatoria” por su propia muerte, “estoy tan triste; ¿Para qué hacer algo?; ¡Voy a morir!; ¿Qué sentido tiene?; ¡Extraño a mis seres queridos!; ¿Por qué seguir?”.

La persona que está muriendo comienza a entender la seguridad de la muerte; por tal motivo puede volverse silenciosa, rechazar visitas, pasar mucho tiempo llorando y lamentándose. Se desconecta de todo sentimiento de amor y cariño.

5. *Aceptación*: las personas aceptan que la muerte es inevitable; hacen las paces con ellos mismos y esperan la muerte sin amargura. “Es la etapa del fin de la lucha contra la muerte”. Generalmente, la persona en esta etapa desea estar sola. Además los sentimientos y el dolor físico pueden desaparecer.

A lo largo de estas fases, la esperanza es el único sentimiento que persiste. Elizabeth Kübler-Ross observó que sea cual sea el nivel de aceptación de los enfermos siempre hay una pizca de esperanza para su curación. Esta chispa de esperanza se mantiene por días, semanas e incluso meses de sufrimiento; cuando el paciente pierde la esperanza es señal de muerte inminente.



#### 1.2.4 Jorge Montoya Carrasquilla.

Para Montoya Carrasquilla (2017) las fases del duelo por las que transcurre el proceso de recuperación son muy parecidas a aquellas por las cuales una herida pasa hasta que queda la cicatriz. Estas reacciones son normales, predecibles y comunes en todos aquellos que se encuentran en estado de duelo. Puede presentarse una o sólo alguna de ellas por vez, predominar una sobre otras o de forma escalonada, pudiendo persistir algunas por un tiempo más prolongado o continuar en la siguiente fase, mezclándose con elementos de la inmediata.

Este modelo propone una estructura horizontal y no de escalones verticales, por lo que el doliente pudiera estar en la primera fase con el pie en la segunda, o retroceder, es decir, dar un paso adelante y luego atrás, situación que en el duelo suele ser muy frecuente, reflejando la dinámica del proceso.

Estas fases son las siguientes:

*1ª. Aflicción:* se inicia en el momento del fallecimiento y tiene casi todos los elementos de un shock emocional. Sin ser rígidos en la duración de este periodo, pues para cada persona lo hará según su propio tiempo y estilo, su duración aproximada es de uno a tres meses. Las características más sobresalientes son: Incredulidad, anulación psíquica, confusión e inquietud, oleadas de angustia aguda, despersoanización-desrealización, amnesia disociativa, pensamientos obsesivos, síntomas físicos, enojo por la pérdida del objeto amado y otras reacciones como los pensamientos negativos sobre el futuro, desesperanza y actitud pesimista ante la vida.

*2ª. Conciencia de la pérdida:* a medida que los síntomas y reacciones iniciales pierden su intensidad (en particular la angustia), y la persona acepta intelectualmente la nueva situación, comienza esta segunda fase del duelo. Cuando el funeral termina, y los amigos y conocidos reanudan sus vidas normales, el verdadero significado de la pérdida golpea con fuerza al superviviente. Es pues el periodo caracterizado por una notable desorganización emocional, con la constante sensación de estar al borde de una crisis nerviosa y enloquecer. Aunque disminuye el nivel de angustia inicial, el dolor comienza a sentirse con mayor intensidad; la persona se siente peor. Las características de esta fase son: Ansiedad de separación, estrés prolongado, culpa, rabia, agresividad e intolerancia, comportamiento de búsqueda o espera, sensación de presentir al muerto, ensoñación, miedo a la muerte o añoranza.

*3ª. Conservación-aislamiento:* esta fase es experimentada por muchos como “el peor periodo en el proceso del duelo”, pues es durante esta que la aflicción se asemeja a una depresión (ya como trastorno psiquiátrico) o a una enfermedad general. De forma característica y junto con el desconocimiento general del proceso del duelo, la relación entre la muerte acaecida y la tristeza que se siente al final del año se pierde, y la mayoría de los dolientes o relacionan una con la otra. Por ello, esa “nueva” sensación de tristeza es vivida por muchos como un cuadro depresivo aislado. Sin olvidar que cada persona elabora su pena según su propio tiempo y estilo, este momento se presenta, en promedio, al cabo de 8-10 meses. Las características más importantes son:

Aislamiento, impaciencia, repaso obsesivo, apoyo social disminuido, necesidad de dormir, enojo consigo mismo, desesperación, desamparo e impaciencia.

*4ª. Cicatrización:* significa aceptación intelectual y emocional de la pérdida, y un cambio en la visión del mundo de una forma que sea compatible con la nueva realidad y permita a la persona desarrollar nuevas actividades y madurar. Es durante este tiempo tardío cuando el muerto definitivamente se entierra. Hasta este momento la vida del doliente giraba en torno al muerto, ahora es momento de comenzar a pensar en sí mismo. Esto no implica que el deudo no vuelva a sentir dolor; por el contrario, va a vivirlo, pero de forma diferente, sin tanta angustia como al principio; si bien, con periodos de agudización que le recordarán épocas anteriores. Las características sobresalientes de esta fase son: reconstruir la forma de ser, retomar el control de la propia vida, abandono de roles anteriores, búsqueda de un significado, cerrando el círculo, perdonando y olvidando, resolución del enojo, disminución gradual del estrés prolongado y aumento de energía física y emocional. Se regula el patrón de sueño normal.

*5ª. Renovación:* una vez que el deudo haya realizado los cambios necesarios en su realidad, sentido y estilo de vida, que ha recuperado su forma de verse a sí mismo y a su mundo con un sentido positivo, y que ha logrado encontrar sustitutos para la persona (objeto perdido), se mueve hacia la fase final del duelo. Las características son las siguientes: Viviendo por sí mismo, aprendiendo a vivir sin él/ella, reacciones de aniversario y enojo disminuido y periódico por lo sucedido.

### 1.3 Cronología del duelo.

El proceso del duelo es como un camino que el deudo tiene que transitar. Cuando se padece una enfermedad crónico-degenerativa, comienza antes del fallecimiento (ante la amenaza de pérdida, cuando al ser querido se le diagnostica una enfermedad potencialmente fatal) en los supervivientes; o ante la pérdida misma (en el caso de muertes inesperadas y/o súbitas), sin embargo, no se sabe con certeza cuándo acaba, quizá nunca.

Cada doliente va a recorrer un camino diferente cuya trayectoria presenta una enorme variabilidad, que dependerá del rol que el fallecido tenía antes de su muerte (hijo/a, la pareja, el padre/madre, el hermano/a, un amigo/a o un conocido/a), y de las múltiples circunstancias vitales que rodean a esta persona. Sin embargo, aun así, se pueden describir a grandes rasgos, los distintos periodos de tiempo característicos a lo largo del proceso, que nos ayudarán a entenderlo, aunque esto suponga una fragmentación ilusoria de un “continuo único” (Landa V, García-García J. 2007. Duelo. Fisterra. Guías Clínicas):

1.3.1 *Duelo agudo (muerte y perimuerte)*: son momentos intensos y excepcionales. Tras la muerte, esperada o no, siempre ocurre una situación inicial de choque emocional, a veces llanto incontrolado, bloqueo, embotamiento, aturdimiento e incredulidad, que protege al nuevo doliente de un derrumbe catastrófico de la psique. El doliente está como en una nube y no se da apenas cuenta de lo que le está ocurriendo, es casi un robot, actúa automáticamente.

1.3.2 *Duelo temprano*: desde semanas, hasta unos tres meses después de la muerte. Es un tiempo de búsqueda del fallecido, de estallidos de rabia, de intensas oleadas de dolor y llanto, de profundo sufrimiento y de miedo a afrontar la vida en desolación. El doliente puede ser capaz de llegar a reconocer la realidad de la muerte en un nivel racional, pero no todavía a un nivel emocional. Además comienza la realidad continua de la ausencia en situaciones cotidianas, que va generando una enorme frustración, dolor y añoranza. Se va implantando la idea de que esto es “para siempre”, que “no volverá nunca”, que “no le volveré a ver”, que “ya nada será como antes”, etc. Se comienza a experimentar lo que es vivir en desolación, y se va asentando la tristeza como un sentimiento predominante.

1.3.3 *Duelo intermedio*: desde meses hasta años después de la muerte. Es un tiempo entre el duelo temprano y el tardío, en el que no se tiene la protección de la negación del principio, ni el alivio del paso de los años. Este período se puede definir como una “montaña rusa emocional” y cada caída, después de la anterior subida, produce desesperanza, ya que parece que se vuelve al principio o incluso se encuentra peor, hasta la siguiente subida. Estas subidas y bajadas con el tiempo se hacen menos pronunciadas. Es una etapa de tormentas emocionales y vivencias contradictorias, de búsqueda, de presencias, culpas y autorreproches, a veces de rabia, donde la desolación, la tristeza, la añoranza, están siempre presentes y continúan las punzadas de dolor intenso, que llegan en oleadas incontenibles, que le asaltan en cualquier momento. También es

frecuente la aparición de sentimientos positivos, de amor, mezclados con la añoranza y el recuerdo, muchas veces idealizado, del fallecido/a.

1.3.4 *Duelo tardío*: transcurridos entre 1 y 4 años, el doliente puede haber establecido un nuevo modo de vida, basado en nuevos patrones de pensamiento, sentimientos y conductas que pueden ser tan gratos como antes. Sin embargo, para algunas personas la rabia, la culpa o las presencias persisten durante muchos años y para otros, sentimientos como la desesperanza, la tristeza y la añoranza pueden permanecer para siempre, aunque ya no son tan invalidantes como al principio. Se empieza a vivir pensando en el futuro y no en el pasado.

1.3.5 *Duelo anticipado (pre-muerte)*: es un tiempo caracterizado por el shock inicial ante el diagnóstico de una muerte cercana en la familia y la negación del paciente, mantenida en mayor o menor grado hasta el final; también se generan sentimientos de ansiedad, miedo al centrarse en el cuidado del enfermo. Este período es una oportunidad para prepararse psicológicamente frente a la pérdida.

1.3.6 *Duelo normal*: también llamado duelo no complicado, abarca un amplio abanico de sentimientos y conductas que son normales después de la pérdida. Las personas que sufren una reacción aguda del duelo, manifiestan 4 tipos de fenómenos: sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones y conductas; es de gran importancia que en la atención y

asesoría del duelo, el profesional de la salud conozca el amplio abanico de estas, que conforman la descripción del duelo normal (Worden, 2016).

Estos 4 fenómenos son:

1.- *Sentimientos*: tristeza, ira, culpa y remordimiento, ansiedad, desolación, fatiga, desamparo, shock, añoranza, emancipación, alivio e insensibilidad.

2.- *Sensaciones físicas*: vacío en el estómago, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, falta de aire o aliento, debilidad muscular, falta de energía y sequedad en la boca.

3.- *Cogniciones (pensamientos)*: incredulidad, confusión, preocupación, sensación de presencia del muerto y alucinaciones.

4.- *Conductas*: trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, conducta distraída, retraimiento, soñar con el fallecido, evitar recordar al fallecido, buscar y llamar en voz alta, suspirar, hiperactividad y agitación, llanto, visitar lugares o llevar objetos que recuerden al fallecido y atesorar objetos que pertenecían al fallecido.

La relevancia de saber con detalle las características del duelo normal es poner de manifiesto la amplia variedad de conductas y experiencias asociadas a una pérdida. Es posible que una sola persona no manifieste todas las reacciones, pero es crucial que se entienda para no patologizar y así tranquilizar a las personas que viven estas conductas con preocupación, sobre todo en aquellas que han sufrido la primera pérdida importante en su vida.

*1.3.7 Duelo complicado:* si bien es cierto que el duelo es un proceso normal que se desencadena ante una pérdida significativa, debemos considerar que también existen varios factores que intervienen en el transcurso del mismo y que llegan a complicar su elaboración. El duelo complicado se define por la intensificación del mismo hasta un punto en el que el doliente se siente abrumado, recurre a conductas inadaptadas o se queda estancado sin que el proceso del duelo avance hacia su resolución. Es decir, en lugar de avanzar progresivamente hacia una asimilación o acomodación, se conduce a repeticiones estereotipadas o interrupciones prolongadas del proceso de curación. Ante esta complejidad, J. W. Worden (2016) considera que existen factores que más allá de facilitar el proceso normal del duelo, lo entorpecen, complicando así, el camino a la recuperación:

- ❖ *Factores relacionales:* definen la relación que mantenía el doliente con el fallecido. Ésta va a determinar la capacidad para afrontar la pérdida ya que las relaciones muy codependientes, ante la muerte, pierden también esa dependencia; además de que pudieran abrirse viejas heridas.
- ❖ *Factores circunstanciales:* existen circunstancias concretas en la vida de las personas que pudieran determinar la posibilidad de complicar el proceso del duelo, tal es el caso de las desapariciones, no hay un cuerpo que enterrar; también cuando hay pérdidas múltiples por ejemplo ante los terremotos, incendios o accidentes donde se pierde a más de un ser querido al mismo tiempo, hacen que en los supervivientes se genere una inhibición total o parcial del duelo.



- ❖ *Factores históricos:* en las personas que en el pasado han sufrido reacciones anormales de duelo, presentan una probabilidad mayor de complicación ya que la separación y las pérdidas del pasado tienen un impacto en las separaciones, las pérdidas y los apegos actuales. Así mismo, las personas con un historial de depresión corren mayor riesgo de que se complique el proceso.
- ❖ *Factores de personalidad:* están relacionados con el carácter de la persona y en la influencia que ejercen sobre la capacidad para afrontar el malestar emocional. Las personas incapaces de tolerar el malestar emocional extremo se acaban aislando para protegerse de los sentimientos intensos resultantes de la pérdida. Esta intolerancia provoca un corto circuito en el proceso de duelo y lejos de avanzar en el camino hacia la recuperación, lo entorpece generando un duelo complicado.
- ❖ *Factores sociales:* el desarrollo del duelo es también un proceso social y se afronta mejor en un contexto donde la gente se pueda apoyar y reforzar mutuamente al sufrir una pérdida. Existen tres situaciones que pueden presagiar o dar lugar a un duelo complicado.
  - La primera es cuando se trata de una pérdida *de la que no se habla*, una situación que se suele dar en muertes por suicidio; cuando alguien se suicida, sobre todo si las circunstancias son ambiguas y nadie quiere confirmar si fue accidente o suicidio, la familia y los amigos no hablan de las circunstancias que rodearon la muerte. Cuando los dolientes

necesitan hablar con otras personas para resolver el duelo, estas conspiraciones de silencio pueden hacerles mucho daño.

- La segunda es cuando la pérdida *se niega socialmente*, es decir, cuando la persona y quienes están a su alrededor actúan como si la pérdida no hubiera ocurrido; un ejemplo claro es en situaciones de aborto, muchas jóvenes solteras que quedan embarazadas deciden abortar, además de que estas decisiones suelen tomarse en solitario, el incidente queda enterrado en lo más profundo de su mente, como si no hubiera pasado. Las pérdidas negadas socialmente conducen a la privación del duelo, donde la sociedad no reconoce ni admite el duelo de la persona.

- La tercera dimensión social que puede provocar complicaciones es la *ausencia de una red social de apoyo* formada por las personas que conocían al fallecido y que se pueden dar apoyo mutuo. En muchas ocasiones la ausencia de una red de apoyo se debe a razones geográficas, pero también a un aislamiento social. Un ejemplo claro son las mujeres que enviudan, quienes a la muerte de la pareja tienden a retirarse y aislarse de los círculos sociales a los que pertenecían antes del fallecimiento.

#### 1.4 Las cuatro tareas del duelo J. W. Worden.

En “El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia” Worden (2016) explica que la pérdida de un ser querido genera una amplia gama de reacciones de duelo, que son normales después de vivir una experiencia como

ésta. Los sentimientos que afloran en un duelo normal son: tristeza, donde el llorar genera una reacción en los demás de compasión y protección y establece una situación social en la que se suspenden las leyes normales de conducta competitiva; la ira, es un sentimiento frecuente después de una pérdida; la culpa y el remordimiento –por no haber sido lo bastante amable o por no haber hecho más por el fallecido-, la culpa se manifiesta respecto a algo que ha sucedido o algo que se ha pasado por alto cerca del momento de la muerte, la mayoría de las veces es irracional y se alivia mediante comprobación de la realidad; sentimiento de ansiedad, que puede ir desde una sensación leve de inseguridad hasta fuertes ataques de pánico (reacción patológica); fatiga, se expresa en forma de indiferencia o apatía; desamparo, shock, añoranza, emancipación, alivio e insensibilidad. Muchas personas son capaces de afrontar estas reacciones por su cuenta, adaptándose de ese modo a la pérdida. Sin embargo, otras sufren un dolor y una angustia tan profundas que acaban buscando ayuda.

Históricamente el duelo ha sido facilitado por la familia, la religión, los ritos funerarios y otras costumbres sociales; sin embargo, hoy en día las cosas han cambiado y es cada vez más habitual que las personas busquen asesoramiento profesional.

Worden (2016) ha desarrollado una serie de “tareas del duelo” que sirven para entender que el proceso del duelo más allá de ser “algo” por lo que se debe atravesar, es una sensación de influencia y esperanza donde se puede “hacer algo” para adaptarse a la pérdida de un ser querido. Además, pretenden ser de gran utilidad para los profesionales de la salud que en su quehacer diario,

inevitablemente se enfrentarán a los murientes y sus familias. El concepto de “tareas” se refiere entonces a ese conjunto de actividades de trabajo que el deudo deberá enfrentar activamente, para afrontar ese conjunto de sentimientos, pensamientos y conductas alrededor del dolor de la pérdida.

A continuación se explicarán las 4 tareas básicas del duelo que ayudarán a los dolientes en la recuperación ante la pérdida desde la visión de Worden (2016):

**Tarea I: Aceptar la realidad de la pérdida.** Cuando un ser querido muere, aunque sea de una muerte esperada, siempre queda una cierta sensación de que su muerte no es real. La primera tarea del duelo implica afrontar plenamente la realidad de que la persona ha muerto, de que se ha marchado y que no va a volver. Mucha gente que ha sufrido una pérdida se encuentra llamando en voz alta a la persona fallecida y, a veces, la confunde con otras personas de su entorno. Lo contrario de aceptar la realidad de la pérdida es *no creérsela* mediante alguna clase de negación. Hay personas que se niegan a creer que una muerte sea real y se quedan encalladas en la primera tarea. Esta negación, la mayoría de las veces implica: negar la realidad, negar el significado o negar la irreversibilidad de la pérdida; desde una leve distorsión hasta un engaño total. Otra manera que tienen los dolientes de protegerse, es *negar el significado* de la pérdida, de este modo, la hacen menos importante de lo que en realidad es, utilizando expresiones como “no era buen padre”, “no éramos tan unidos”, “no le echo de menos”, entre otras; además, hay supervivientes que se deshacen en seguida de la ropa y otros objetos que les recuerdan al fallecido. Las personas que no pueden realizar la tarea I son porque niegan

que la muerte sea irreversible. Sin embargo, llegar a esta aceptación exige tiempo porque no sólo supone una aceptación *intelectual*, sino también una aceptación *emocional*; la persona en duelo puede ser intelectualmente consciente de la irreversibilidad de la pérdida mucho antes de que sus emociones le permitan aceptar plenamente la realidad. La creencia y la incredulidad se alternan mientras se intenta resolver esta tarea. Los rituales tradicionales como el funeral ayudan a los supervivientes a acercarse a la aceptación; quienes no están presentes en el entierro pueden necesitar otras formas externas de validar la realidad de la muerte; esta irrealidad plantea un problema difícil cuando el doliente no puede ver el cuerpo del fallecido.

***Tarea II: Elaborar el dolor de la pérdida.*** Al comenzar con esta segunda tarea, es imprescindible saber que los deudos experimentan literalmente, dolor físico y dolor emocional, de tal forma que si no se reconocen y no se trabajan, prontamente se manifestarán con síntomas físicos mediante alguna forma de conducta anormal. Por lo que es necesario que el doliente sufra el dolor de la pérdida para realizar el trabajo del duelo; en caso contrario, si se evita o se suprime, es muy probable que se prolongue el curso del duelo.

No todo el mundo experimenta el dolor de la misma manera, ni con la misma intensidad. Las personas que acaban de perder un ser querido no suelen estar preparadas para afrontar la intensidad y la naturaleza de las emociones que surgen ante este evento. La negación en esta segunda tarea

tiene como consecuencia *no sentir*. Las personas pueden evitar sus sentimientos y emociones de muchas maneras; la más evidente es bloquear los sentimientos y negar el dolor. A veces obstaculizan el proceso evitando pensamientos dolorosos; dejan de pensar en la ausencia y también dejan de sentir la disforia asociada a la pérdida mediante pensamientos agradables del fallecido; lo idealizan, evitan las cosas que les recuerda a él o ella y llegan a consumir alcohol y drogas. Sin embargo, tarde o temprano, los efectos de la evitación y negación se vendrán a bajo y muchos de ellos se manifestarán a través de alguna forma de depresión.

Uno de los objetivos del asesoramiento psicológico del duelo es ayudar a facilitar la tarea II para que los sufrientes no arrastren su dolor toda la vida. Este dolor se concibe en función de la tristeza y la disforia, sin embargo, también hay otros sentimientos asociados que aparecen durante el duelo y es necesario trabajar, como lo son: la angustia, la ira, la culpa y la desolación.

***Tarea III: Adaptarse a un mundo sin el fallecido.*** Hay tres áreas de adaptación que se deben abordar tras una pérdida y que ayudarán a realizar esta tarea:

*1.- Adaptaciones externas:* Adaptarse a un entorno sin el fallecido dependerá del cómo era la relación con él y con los diferentes roles que éste desempeñaba. Esta comprensión suele empezar tres o cuatro meses después del fallecimiento. En un duelo, nunca está claro qué es lo que se pierde, ya que además de que el ser querido ya no está,

también ya no está el confidente, el compañero, la escucha, el consejero y la compañía, de modo que el doliente no es consciente de todos los roles que éste desempeñaba hasta un tiempo después de su muerte. La estrategia de afrontamiento en esta etapa consiste en redefinir la pérdida de modo que se pueda reanudar en beneficio del superviviente; la muerte puede afectar las metas de éste y cuando se le hace frente es importante descubrir y crear nuevos significados.

*2.- Adaptaciones internas:* La muerte también le plantea al doliente, el reto de adaptar la propia identidad y el darse cuenta de cómo influye la ausencia en la definición de sí mismo, en su amor propio y en la sensación de eficacia personal. En este espacio interno, el duelo puede suponer una regresión intensa donde la persona se ve a sí misma como impotente, inepto, incapaz, infantil, empobrecido en lo personal y los intentos de desempeñar los roles del fallecido pueden fracasar lo que representa ésta ineficacia en sus aptitudes y capacidades. La tarea III está resuelta cuando los supervivientes son capaces de continuar con sus tareas y aprender nuevas formas de enfrentarse al mundo.

*3.- Adaptaciones espirituales:* Se refiere al área de adaptación que uno tiene del mundo. La muerte puede sacudir cimientos de la versión del mundo que tiene cada persona, una pérdida puede poner en entredicho los valores básicos de la vida y sus creencias filosóficas, ya sean influidas por la familia, por los compañeros, por la educación, la religión y/o vivencias personales. Es frecuente que la persona en duelo sienta que ha perdido el rumbo en la vida. En muertes repentinas y prematuras

es más evidente esta situación, sin embargo no todas las muertes ponen a prueba las creencias básicas, algunas se ajustan a lo que se espera y confirman los supuestos. En otros casos, con el tiempo se pueden adoptar nuevas creencias, reafirmar o modificar las antiguas para reflejar la fragilidad de la vida y los límites del control. El hecho de no llevar a cabo la tarea III tiene como consecuencia la *incapacidad de adaptarse a la pérdida*, entonces el doliente lucha contra sí mismo alimentando su desamparo.

**Tarea IV:** *Hallar una conexión perdurable con el fallecido al embarcarse en una vida nueva.* Ante el duelo por la muerte de un ser querido, hay que realizar una tarea psíquica muy precisa, su función es que el superviviente desvincule del fallecido sus esperanzas y sus recuerdos, sin embargo, no es que se desvinculen de los difuntos, más bien, el fin es ir encontrando maneras de establecer *vínculos continuos* con ellos. La cuarta tarea del duelo pretende que el doliente halle un lugar para el difunto, que le permita seguir con su vida, encontrando las formas de recordarlos, llevarlos consigo pero continuando con la propia vida. El duelo finaliza cuando el doliente ya no necesita activar la representación del fallecido con una intensidad exagerada en el curso de la vida diaria, lo cual contribuirá a su capacidad para formar nuevas relaciones habiendo reubicado al ser querido psicológica y emocionalmente en un lugar que le permita seguir viviendo en el mundo de manera eficaz.



Resulta difícil encontrar una consecuencia clara de lo que significa no realizar la tarea IV, pero lo más cercano a la definición sería *no vivir*; ya que la vida se detiene y no se logra reanudar, además se obstaculiza la completa recuperación cuando la persona se aferra tanto al apego pasado que no puede establecer nuevas relaciones. Para algunas personas es tan dolorosa la pérdida que se prometen a sí mismas no volver a amar nunca más.

### 1.5 Los mediadores del duelo J. W. Worden.

No basta únicamente con conocer las tareas del duelo para asesorar a los dolientes ya que estas conforman la primera parte de la intervención; los mediadores del duelo resultan ser el complemento del modelo de Worden (2016) considerando que para algunas personas, el duelo comienza con el fallecimiento del ser querido, mientras que para otras empieza en el momento en que se enteraron de la noticia. En algunos casos el duelo dura un breve periodo de tiempo, mientras que en otros no parece tener fin. Para comprender el por qué cada persona afronta las tareas del duelo de una manera diferente, debemos entender que están mediadas por diversos factores. Estos son especialmente importantes cuando se trabaja con casos de duelo complicado. A continuación se exponen los 7 mediadores para la elaboración del duelo de Worden (2016) como segunda parte del proceso para su recuperación:

#### *Mediador 1: cómo era la persona fallecida.*

El parentesco identifica la relación del superviviente con la persona fallecida: puede ser un cónyuge, hijo, padre, madre, hermano, pariente

cercano o lejano, amigo o amante. No será lo mismo perder a un cónyuge, por ejemplo, que a un padre o madre; todo dependerá de la relación fraterna entre unos y otros.

### *Mediador 2: la naturaleza del apego.*

Las tareas del duelo no solo están mediadas por quién era la persona fallecida, sino también por la naturaleza de la relación de apego entre ella y la persona superviviente. Para ello tendremos que tomar en cuenta 5 aspectos importantes: *la fuerza del apego*, que será la intensidad de la relación afectiva; *la seguridad del apego*, en qué medida era necesario el fallecido en la vida del doliente para sentirse seguro. Muchas personas depositan las necesidades de seguridad y estima en el otro, que al morir también estos recursos desaparecen aunque las necesidades sigan siendo las mismas; *ambivalencia de la relación*, en toda relación íntima coexisten sentimientos de amor y sentimientos negativos, en las relaciones sumamente ambivalentes la reacción del duelo será más compleja ya que se generará un sentimiento de culpa e incertidumbre por no saber si se hizo lo suficiente por el fallecido; *conflictos con el fallecido*, cuando en la historia de vida del fallecido y el superviviente hubo conflictos como episodios violentos, abuso sexual o abusos físicos, entre otros, cabe la posibilidad que queden cuestiones pendientes sin resolver, sobre todo cuando la muerte es repentina; y *relaciones de dependencia*, este aspecto influye directamente en la elaboración de la tarea III ya que si una persona dependía del difunto para la realización de diversas tareas cotidianas, las adaptaciones externas

de éste superviviente serán más complejas que las de un superviviente que no tenga estos lazos dependientes.

*Mediador 3: cómo ha fallecido la persona.*

La manera en que ha muerto una persona influye demasiado en la forma en que el superviviente afrontará las tareas del duelo. Según la categoría NASH existen cuatro formas generales de morir: natural, accidente, suicidio y homicidio, las cuales van a influir directamente en la elaboración del duelo dimensionadas por los siguientes aspectos: *proximidad*, dónde se produjo la muerte desde el punto de vista geográfico; *muertes repentinas o inesperadas*, los supervivientes de muertes repentinas, especialmente si son jóvenes, pasan por momentos más difíciles que si la muerte se ha previsto con un año o dos de antelación; *muertes violentas o traumáticas*, el impacto de una muerte bajo estas circunstancias suele desembocar en un duelo complicado para los dolientes, ya que hay varios aspectos que obstaculizan los ajustes internos: la sensación de ineficacia personal, la preocupación de no saber si se pudo haber hecho algo para evitar la muerte y la forma en cómo sucedieron los acontecimientos podrían dificultar la expresión de sentimientos como la ira y la culpa. También existe la posibilidad de desarrollar un trastorno de estrés postraumático (TEP) derivado de pérdidas múltiples, donde varios familiares o amigos pierden la vida en un mismo suceso trágico, como consecuencia y derivado de éste evento se produce una “sobrecarga de duelo” ya que hay tanto sufrimiento y dolor que el superviviente podría sentirse incapaz de afrontar sus

sentimientos, emociones y pensamientos; y *muertes estigmatizadas*, como el suicidio donde el apoyo social a la persona que sufre el duelo puede ser insuficiente, ya que de ellas no se habla y a veces suelen ser negadas por la sociedad.

*Mediador 4: antecedentes históricos.*

Es importante conocer si un doliente ha sufrido otras pérdidas, además de saber cómo ha afrontado los duelos correspondientes. El historial del superviviente es indispensable sobre todo si hay antecedentes de depresión u otros trastornos asociados, los cuales influirán en el proceso del duelo. Las pérdidas y los duelos sin resolver pueden abarcar varias generaciones y entorpecer el proceso actual.

*Mediador 5: variables de la personalidad.*

La estructura de personalidad de la persona en duelo engloba varios aspectos que es importante considerar para su intervención y tratamiento, los cuales se describirán brevemente a continuación: *la edad y el sexo* del doliente son un factor determinante; los niños y las niñas socializan de una manera distinta y estas diferencias van a influir en el abordaje de las tareas del duelo entre hombres y mujeres, más por esta socialización que por diferencias genéticas. *El estilo de afrontamiento* esta mediado por la forma de afrontar los problemas en general, hasta qué punto la persona se permite expresar o inhibe sus sentimientos, cómo sobrelleva la angustia o encara situaciones estresantes. *El afrontamiento basado en la resolución de*

*problemas* se refiere a la capacidad del individuo para usar estrategias eficaces que lleven un problema hasta su resolución, cuando no se tiene esta capacidad las personas suelen abandonar la situación de crisis. *El afrontamiento emocional activo* consiste en hallar algo positivo ante una situación negativa, el humor es una estrategia activa que puede ser eficaz, hacer uso del humor exige distanciarse un poco del problema, algo que puede ser de ayuda a corto plazo ya que puede ser útil para desahogar las emociones en lugar de reprimirlas. *El afrontamiento racional evitador* implica evitar las emociones mediante la culpabilidad a sí mismo o a otros, la distracción y la negación, las cuales son útiles para amortiguar la crudeza de la realidad, sin embargo no son útiles a largo plazo.

*El estilo de apego* es otro mediador importante que influye en la manera de abordar el duelo, los estilos de apego son como rasgos maleables en situaciones traumáticas o psicoterapia ya que la proximidad psicológica de la figura de apego es el factor que determina si la persona se siente segura o angustiada en ausencia de esta figura.

*Estilo de apego seguro*, las personas con este estilo de apego tienen modelos mentales positivos hacia sí mismas, que las hacen sentir valoradas y merecedoras de apoyo, afecto e interés. Después de sufrir una pérdida importante, estas personas sienten el dolor de la ausencia, pero pueden procesar este dolor y seguir adelante formando unos vínculos continuos sanos con el ser querido que han perdido. El profundo dolor de los primeros momentos no impide que acepten la realidad de la pérdida.

*Estilos de apego inseguros*, el hecho de que las relaciones con los padres y otras personas en las primeras etapas de la vida no sean buenas pueden generar cuatro estilos de apego inseguro:

1.- *Apego ansioso/preocupado*, se caracteriza por relaciones que provocan una sensación de desasosiego, estas personas no se sienten bien consigo mismas y son propensas a que los demás determinen sus necesidades de autoestima.

2.- *Apego ansioso/ambivalente*, las relaciones pueden ser tormentosas y suele aparecer la ira cuando la relación se ve amenazada, esta emoción suele verse como un medio para impedir que la persona se vaya y no tener que sufrir la ansiedad por separación.

3.- *Apego de evitación/rechazo*, después de una pérdida, estas personas pueden manifestar pocos síntomas y unas reacciones emocionales mínimas, básicamente porque su apego es mínimo. Tienen una imagen de sí mismas excesivamente positiva y suelen tener una opinión negativa de los demás, sin embargo ante una pérdida, acaban desarrollando una reacción de duelo retrasada.

4.- *Apego de evitación/temor*, es muy probable que las personas con este estilo de apego, sean quienes peor se adaptan a una pérdida. Cuando la muerte acaba con un apego como este, el doliente es muy propenso a caer en depresión profunda ya que este estado le protege de la ira que puede sentir, además del retraimiento social que actúa también como factor protector.

Otro estilo que también adoptan los dolientes es el *estilo cognitivo*, que abarca: el optimista que se asocia a la capacidad de encontrar algo positivo ante una situación negativa; la rumiación, donde las personas rumian de una manera persistente y repetitiva los síntomas relacionados al duelo centrando su atención en sus emociones negativas sin actuar para aliviar esas emociones; Fuerza personal, autoestima y eficacia, actúan de diferente manera en cada persona ya que el doliente afrontará la muerte ajena son actitudes determinadas hacia su propio valor personal y su capacidad para influir en lo que sucede en la vida; mundo de supuestos (creencias y valores), tienen que ver con las adaptaciones espirituales ante la muerte de un ser querido se pueden desencadenar crisis de fe, de forma que una persona que cree firmemente que todas las cosas forman parte de un gran plan divino puede sufrir menos tras la ausencia en comparación con otra que no tenga esa creencia.

#### *Mediador 6: Variables sociales.*

El duelo es un fenómeno social y poder compartirlo con los demás es importante. El grado de apoyo emocional y social que se recibe de los otros dentro y fuera de la familia influye en el proceso de duelo. Un problema en esta variable es que, se suele recibir apoyo en el momento del fallecimiento y los instantes inmediatamente posteriores, pero de seis meses a un año después, cuando el superviviente ya es plenamente consciente de todo lo que ha perdido es posible que todas las personas que fueron al funeral ya no estén cerca. Algunos mediadores sociales importantes son:

1.- *Apoyo satisfactorio*, más que el apoyo social en sí es la percepción que tiene el superviviente de ese apoyo y su satisfacción con él.

2.- *Desempeño de roles sociales*, el desempeño de múltiples roles influye en la adaptación a una pérdida, de forma que quienes desempeñan más roles sociales y más variados parecen adaptarse mejor.

3.- *Recursos religiosos y expectativas étnicas*, para predecir adecuadamente cómo será el duelo de una persona, se deben conocer su perfil social, étnico y religioso, aunque aún no se sabe en qué medida influye participar en rituales para la adaptación del duelo.

#### *Mediador 7: tensiones concurrentes.*

Los cambios y las crisis que se pueden presentar después de la muerte son otros factores que influyen en el duelo, algunos son inevitables pero hay personas y familias que sufren niveles elevados de desorganización (pérdidas secundarias) incluyendo graves crisis económicas.

### **1.6 Las Enfermedades No Transmisibles (ENT).**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) las Enfermedades No Transmisibles (ENT) o también conocidas como enfermedades crónicas, son padecimientos de larga duración y en su mayoría, de progresión lenta; tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la



enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma) y la diabetes. Las ENT afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (31 millones) de las muertes por ENT.

Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países; suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las enfermedades crónicas se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 80% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol.

Otros factores que resultan determinantes son la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal enfermedad no transmisible que cobra más muertes prematuras (WHO, junio 2017).

## **Factores de riesgo**

### *Factores de riesgo comportamentales modificables*

Los comportamientos modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT.

- El tabaco cobra 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años.
- Unos 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio.
- Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a ENT, entre ellas el cáncer.
- Unos 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.

#### *Factores de riesgo metabólicos*

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:

- el aumento de la tensión arterial
- el sobrepeso y la obesidad
- la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre)
- la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre)

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea.

## Capítulo 2. Terapia de Reencuentro (TR)

### 2.1 Fundamentos de la TR.

La Terapia de Reencuentro (TR) es un modelo de intervención Psicológica, trabajado y establecido por la Dra. Fina Sanz Ramón; desde una perspectiva integral aporta conceptos, métodos y técnicas a la terapia, educación e investigación, con el fin de mejorar la salud, conceptualizando ésta última como un proceso biopsicosociosexual a partir de 3 espacios de observación, que en conjunto, contribuyen al Espacio Personal (EP) del individuo (Sanz Ramón, F. 1995):

a) Espacio Interior: comprende todo aquello que la persona vive, siente, piensa, que nadie puede conocer a menos que lo exteriorice. También supone el mundo de fantasías, recuerdos, sentimientos, miedos, ilusiones, entre otros.

b) Espacio Relacional: abarca el cómo se coloca el individuo frente a otro. Esta dinámica de relación se desarrolla en un espacio, el lugar de la relación.

c) Espacio Social: consiste en el lugar o lugares sociales que ocupamos en cada momento: profesión, status social, los distintos roles que se ejercen (madre, padre, hijo, hija, empleado, jefe) y que están determinados por el marco social.

La Terapia de Reencuentro (TR) se enfoca en el trabajo individual y/o grupal en torno a los procesos intrapersonales e interpersonales, las relaciones vinculares y comunitarias; desde una perspectiva de prevención se fomenta el autoconocimiento, el desarrollo humano y la educación para la Salud; y desde la terapéutica se utilizan recursos psicoterapéuticos para generar cambios en la vida de los individuos mediante la comprensión de síntomas a partir del Reencuentro como búsqueda de relaciones de paz en el proceso evolutivo (Sanz Ramón, F.

1995). Al comenzar este camino de Reencuentro desde el Espacio Personal (EP), también se promueve la comprensión de la propia historia de vida, la evolución de las cosas y el nacimiento, desarrollo y separación natural de las mismas para convertirse en otras. El Reencuentro también es aplicable a la *búsqueda de aportaciones diversas* para el desarrollo del ser humano. *Pueblos y tradiciones* tienen enfoques distintos de cómo abordar la comprensión del ser humano o restablecer el equilibrio. De acuerdo a la multiplicidad de *abordajes desde el punto de vista terapéutico*, coexisten diferentes enfoques que se van implantando desde distintas escuelas; cada cual poniendo acento en algo desde su propia percepción, que puede ser tan importante tener en cuenta para completar la comprensión de un hecho en concreto, de un comportamiento, o de procesos psicodinámicos. Este Reencuentro se da con la vida misma, la naturaleza, el cosmos, esta suma de elementos que nos ayuda a entender también la propia historia en el mundo, comprender la evolución de las cosas, el nacimiento, desarrollo y desaparición natural de las mismas para convertirse en otras y/o morir.

## **2.2 Modelo de Buentrato.**

Para poder hablar del buentrato, es necesario también hacerlo con su contraparte: el maltrato. Para F. Sanz (2016) existen diferentes dimensiones entre ambos conceptos, sin embargo la visión desde donde lo aborda es a través del comportamiento de cada individuo considerando que se orienta hacia un polo o hacia el otro. La forma más generalizada de ejercer maltrato hacia uno mismo o hacia otros, es por medio de la violencia. Las emociones son una manifestación de energía que a su vez, constituye formas de expresión del lenguaje corporal. Una de

sus funciones es ayudar al individuo a relacionarse con el medio, sí y sólo sí, éste aprende a escucharlas como una forma de *autoconocimiento*. Algo que se piensa, que se siente, genera alegría, tristeza, enfado, miedo; también lo que alguien dice, un gesto, una palabra, una acción, o algo que se vea y se escuche en el entorno, genera emociones y, de alguna manera, indica el sentir de la persona; esta interacción ayuda a entender que ocurre y el cómo se ha vivido tal palabra, gesto o experiencia con relación al otro.

Las emociones no son ni buenas ni malas, pero se sienten en el cuerpo y generan estados de ánimo distintos, que a su vez, son generadoras de sensaciones de *bienestar o malestar* relacionadas con la tensión o relajación muscular, por ejemplo, una respiración amplia o superficial, o contenida; estas sensaciones podrán definir una actitud de apertura, cierre o que la persona está a la defensiva. Por lo que esta expresión de emociones y lenguaje corporal tendrán una repercusión en la salud del individuo, especialmente si es ira, ansiedad y/o depresión; éstas tienen una incidencia negativa, sobre todo si se mantienen estados intensos y prolongados. Además, no sólo afectan a quienes las sienten, sino también a las personas a su alrededor. Lo que se siente emocionalmente tiene una resonancia en la otra persona, por lo tanto, en la relación. La ira es una emoción que puede dañar a uno mismo o a los demás cuando no se canaliza adecuadamente; se genera malestar y lo que se hace es manifestarla al exterior en contra del otro u otros, especialmente cuando creemos que éstos son los causantes del malestar y entonces se libera en forma violenta en cualquiera de sus formas.

La violencia es una manifestación de daño físico y/o psicológico. Tiene como objetivo consciente o inconsciente dañar, destruir a la otra persona, además, trae

consigo sentimientos de venganza que se utilizan como forma de castigo. Esta cólera o rabia llevada al extremo genera maltrato con violencia, dejando un daño psíquico y/o físico, a veces hasta la muerte. La violencia así como el maltrato, daña, destruye a la persona que lo siente y los que le rodean. Por lo tanto, se debe enfatizar en el aprendizaje de cómo manejar la ira, como una forma de autoconocimiento y práctica saludable para ejercerla toda la vida.

Es difícil comprender y entender lo que no se ha experimentado; se puede entender a nivel intelectual, pero no estará integrado emocionalmente. Para crear y recrear experiencias de “buentrato” se debe comprender que éste engloba todas las formas de expresión de respeto y amor que se manifiestan en el entorno, así como el deseo de vivir en paz, armonía, equilibrio, procurando la salud, bienestar y goce. F. Sanz (2016) dice que en la vida hay momentos alegres y tristes, felices y duros, difíciles; pero en la medida en que se pone la energía y la intención en el bienestar y en la felicidad propia, el mundo que nos rodea será siempre mejor.

Cuando hablamos de “buentrato” se deben tomar en cuenta las dimensiones que abarca, así como el maltrato y el buentrato son dos polos opuestos de un mismo eje, van a impactar directamente el espacio personal (EP) de cada individuo. De tal forma que lo podemos observar en la dimensión social, relacional y personal (individual, interna). Cómo va a impactar el modelo de buentrato en el EP:

*Dimensión social.* Habría que cambiar la estructura de relación de poder por: relaciones de igualdad, con respeto a las diferencias. Consecuentemente, hay que cambiar valores y desarrollar aquellos que favorezcan el buentrato en vez de la violencia; por ejemplo, valores como la cooperación, la solidaridad y la negociación.

*Dimensión relacional.* Las personas han de relacionarse y vincularse desde la horizontalidad, es decir, desde la igualdad; y a aprender a llegar a acuerdos, a negociar.

*Dimensión personal.* Aprender a colocarse internamente en relaciones de paz; aprender a negociar también consigo mismo(a).

Para empezar a entender y practicar en la vida cotidiana lo que es el buentrato, se puede comenzar de una manera muy básica y sencilla, con el fin de ir modificando estos comportamientos autodestructivos de maltrato y sustituirlos por experiencias de paz y bienestar, una guía clara de cómo hacerlo sería comenzar por los siguientes 3 aspectos (F. Sanz, 2016):

*1.- Aprender a cuidarse:*

Es el buentrato en la dimensión personal, individual, interna. Implica el reconocimiento de uno mismo, el derecho de estar bien, al bienestar. Para ello hay que aprender a escucharse, escuchar al cuerpo, las sensaciones, las emociones, los pensamientos; distinguir las sensaciones de bienestar y de malestar y hacer un compromiso personal por el bienestar. En la vida hay situaciones difíciles que se tienen que afrontar y atravesar, como por ejemplo las pérdidas, las despedidas o enfermedades. Pero en aquello donde se puede decidir con consciencia e incidir en el bienestar propio, se debe hacer un compromiso. Esta nueva práctica de buentrato y de autocuidado debe realizarse a diario incorporando un “Regalo” que para el modelo de buentrato tiene que ver con el autocuidado; implica preguntarse así mismo ¿qué me apetece en estos momentos? Y, al imaginarlo, se debe sentir placer, el bienestar que genera, y que al concedérselo, se sienta el placer de haberlo hecho. De tal forma que para lograrlo se necesitan reconocer tres

momentos de bienestar: en el antes (*al imaginarlo*), en el durante (*en el acto*), y en el después (es el reconocimiento de que *se asumió la responsabilidad* de procurarse cosas que generan bienestar y de *disfrutarlas*).

En esta práctica hay solo dos condiciones: a) que lo que implica el “regalo” dependa exclusivamente de la persona y que sea únicamente para ella. Y b) que repercuta positivamente para quien lo está generando sin hacerse daño. Los “regalos” o “cuidados” que se hacen hacia sí, son cosas sencillas, ya sean materiales o espirituales. Se trata de aprender a escucharse personalmente, reconocer sensaciones de bienestar y procurar estar bien en medida de lo posible.

## *2.- El desarrollo del cuidado mutuo:*

Aprender a cuidarse personalmente y a tratarse bien es imprescindible para el buen trato, pero también lo es, el ejercitarlo en las relaciones (dimensión relacional). Es una manera de dar placer, de introducir la práctica del bienestar en las relaciones. Todas las personas merecemos tratarnos con respeto y cariño y que se nos preste atención y cuidado. Después de procurar el autocuidado es necesario también aprender a cuidar a otros que son parte de nuestro entorno. Las personas que cuidan, aprenden a través de esta práctica a disfrutar también del goce de cuidar a los demás, lo cual, se hace en tres momentos específicos:

- a) *El antes de cuidar*, es decir en la imaginación, se trata de compartir placer, ofrecer ese algo que se pueda disfrutar conjuntamente. No se trata únicamente de dar sólo lo que a la persona le gusta. Además de imaginar, se concreta la acción ya sea al compartir algo de comida, o un detalle o un texto.
- b) *En el durante*, se disfruta de ese cuidado de unos con otros, viendo la alegría y el placer que se ha procurado.



c) *En el después*, se siente la satisfacción de haber acertado y empatizado disfrutando del placer que genera en el agradecimiento de los demás por el haberse sentido cuidados.

Esta práctica que combina roles –aprender a cuidar, a dejarse cuidar-, en la medida en que se integra en el grupo social, se extiende a la vida cotidiana, aplicándola en la familia, con las amistades, pareja, etc. en la práctica y en la filosofía de placer que genera el cuidado mutuo, en el procurar mutuamente el bienestar y sentir que el buentrato se genera como una práctica de vida.

### *3.- La construcción de una familia afectiva:*

La familia afectiva es ese núcleo de personas a las que se ama y la persona se siente amada; con quienes se va estableciendo lazos afectivos a lo largo de la vida. Las personas nacen en una familia biológica, con la que se vive de una manera fácil o difícil. La historia personal junto con la familia, obliga al individuo a transformarse e integrarse a nuevas experiencias, a hacer duelos, a soltar expectativas, porque la familia siempre será la familia, se quiera o no. Sin embargo, existe una opción alterna de crear una familia afectiva; es decir, elegir, a lo largo de la vida, a las personas con las que se siente la oportunidad de desarrollo personal mutuo, con las que se establecen vínculos afectivos incondicionales y libres; la amistad entre las personas se elige, se decide, no viene impuesta.

La familia afectiva es una base, un sustento afectivo donde hay amistad, confianza y desarrollo mutuo. Con este grupo de personas se puede hablar y escuchar sin juicios, sin rechazos, sin críticas; cada persona siente lo que siente, y eso tiene que ver con ella, con su momento vital. A lo largo del tiempo también se comparten

semejanzas y diferencias, se vive escuchando a los demás en sus emociones, sus pensamientos, sus acciones, dificultades y procesos que además pueden ser similares entre sí. Esto genera acercamientos con las personas de forma empática y poco a poco se van creando vínculos. Durante un tiempo las diferencias entre el grupo afectivo y la familia son evidentes, una vez que se es consciente de ello, crece la responsabilidad de crear y recrear estos vínculos de buentrato no solo con la familia afectiva, sino también en otros círculos sociales, que generan una manera diferente de vivir y relacionarse.

### 2.2.1 Una práctica de buentrato desde el autoconocimiento.

Aprender el modelo de buentrato para bientratarse requiere un trabajo personal y colectivo, y no es sencillo, ya que se reproducen patrones de maltrato aprendido que funcionan como guion de vida. El maltrato genera infelicidad y el buentrato ayuda a ser más felices, gozar de salud y bienestar. Para poder lograr este estado, se requiere de conocimientos básicos del desarrollo humano y de los procesos emocionales, así como su práctica; lo cual llevará indudablemente a un aprendizaje para la vida y para un crecimiento humano con plenitud. F. Sanz (2016) desarrolla 13 elementos indispensables para lograr día a día la práctica de buentrato desde el conocimiento y autoconocimiento en todo el espacio personal (EP):

1.- *Amarse a uno mismo*. La capacidad de amar incondicionalmente desde el respeto por la propia vida y el bienestar, sin menoscabo del bienestar de los demás. Saber conscientemente que se tiene un cuerpo que merece respeto; desde la aceptación de la propia historia. También tener confianza personal, sabiendo que no se es perfecto, desarrollarse, pulirse para sentirse mejor y tener una mejor relación

con el entorno. Hay que tener presente que en el propio caminar de la vida a veces se acierta y a veces se cometen errores. Todo esto es parte de amarse incondicionalmente a uno mismo.

2.- *Autoconocimiento*. Es el derecho y la capacidad que cada persona tiene para escucharse, para entender los procesos propios del cuerpo –las sensaciones, las emociones, los pensamientos, las imágenes, los comportamientos- comprender también que los procesos humanos son aprendidos y que a través de la introspección, de conocer la historia personal es como sabrá el individuo qué le es agradable y que no. La autoobservación será el primer paso para iniciar cambios en la vida, de aquellos aspectos que son desagradables y que se quieren cambiar.

3.- *Amar el cuerpo*. El cuerpo es lo único que un individuo tiene realmente; con él, se siente y es el medio para relacionarse. También a través de él, se percibe el placer o el dolor. Cambia con el proceso evolutivo y eso no impide el dejar de sentir. En un cuerpo que piensa, un cuerpo mental; que se emociona, un cuerpo emocional; es un cuerpo espiritual, que siente esa unidad con lo sutil que une a unos con otros donde se comparte el amor, la solidaridad, la interdependencia para así, dar trascendencia a un cuerpo social. Amar el cuerpo es gozarlo y desarrollarlo en cada etapa de la vida (la infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y vejez) donde por el mismo y por las circunstancias va cambiando; las emociones vividas, el estrés acumulado, los duelos sucedidos, el amor, el desamor, la alimentación, la motivación en los pequeños y grandes proyectos, la solidaridad, el apoyo emocional, el maltrato, el buentrato son factores que modificarán al cuerpo a través del tiempo. De cada persona dependerá darle un buentrato o seguir en el modelo del maltrato hacia sí mismo.

4.- *Cuidarnos y dejarnos cuidar.* Cuidarse a uno mismo es darse cuenta, escuchar las propias necesidades. Reconocer que se tiene un lugar en este mundo y que es merecedor de estar bien. Por eso el permitir que otros cuiden de uno y aceptar el cuidado de los demás, es un derecho que se tiene para disfrutar y permitir que ellos también lo disfruten. En ocasiones cuando se atraviesa por situaciones difíciles como la elaboración de un duelo, al despedirse de algo o alguien significativo o en la enfermedad, cuando no se tiene la energía para cuidar de uno mismo, en esos momentos especialmente se debe permitir ese cuidado por los demás. Esto también es un acto de amor para consigo mismo y para los otros.

5.- *Disponibilidad, entrega, apertura.* Para estar bien, después de reconocer que se merece, después de cuidarse y dejarse cuidar, se necesita otorgar a sí mismo el permiso para experimentar la propia capacidad de amar. La experiencia amorosa genera placer, bienestar en el cuerpo y esto implica disponibilidad. Cuando no se está disponible para amar se generan sentimientos de no ser dignos, de no ser amados, de no merecer cuidado por uno mismo ni por los demás. Esta disponibilidad y apertura abre el conocimiento para amar, para aprender y para relacionarse con personas que nutran el bienestar.

6.- *Consciencia de espacio personal.* Al hacer consciente que se tiene una vida propia y única, se adquiere la responsabilidad de los alcances y limitaciones en cada circunstancia que se vive día con día. Nadie puede vivir ni transitar el camino de nadie. Por eso se adquiere el derecho a decidir y ser responsable de la propia vida y del espacio personal. De vez en cuando es benéfico crear momentos de soledad y de silencio interior para reencontrarse, escucharse, reflexionarse, tomar decisiones, reordenar el caos interior, calmar las tensiones y calmar la mente.

7.- *Reconocer las emociones y canalizarlas.* Las emociones forman parte de todos los seres humanos y pueden ser moduladas, canalizadas, aprender a manejarlas para evitar dañarse a sí mismo o a los demás. Cada emoción genera una experiencia en el cuerpo, a veces agradable y a veces no. La alegría genera una sensación de apertura, se relaja el cuerpo y se tienen pensamientos positivos; en cambio, cuando se experimenta la tristeza, normalmente el cuerpo se encoge, se empequeñece, se cierra; la respiración se acorta y es superficial y se generan pensamientos negativos. El miedo hace contener la respiración, se corta y entrecorta, quien lo experimenta se paraliza y se tensa el cuerpo, el deseo es de huida. La ira hace que los músculos se tensen, se agita la respiración, a veces la tensión arterial se dispara y la persona se siente dañada. La actitud que se toma es de defensa y se desea descargar toda esa energía de rabia que se ha producido. Las emociones no son ni buenas ni malas, son expresiones humanas, energéticas que ayudan al individuo a conocer y reconocerse.

8.- *Reconocer los deseos.* Saber lo que se quiere y lo que se desea ayuda a saber también lo que no se quiere. Implica tomar una dirección, dirigirse hacia aquello que se desea y evaluar los recursos que se tienen o se necesitan para lograrlo. Empezar a conocer lo que uno desea ayuda a conectarse con el cuerpo y con la sensación de bienestar. Para ello hay tres condiciones: a) Que dependa de uno mismo; b) Que sean concretos y c) Que sean posibles.

Los deseos pueden ir cambiando, y es importante que se haga una reevaluación para saber si lo que uno cree que es un deseo propio realmente lo es, o simplemente es un deseo de alguien más.

9.- *Respeto a los propios límites.* Todas las personas tienen capacidades y tiempos diferentes, un ritmo de aprendizaje, de desarrollo. Algunas avanzan más rápido que otras. Hay que saber aceptar los propios ritmos. Saber poner límites también implica generar un acto de buentrato hacia sí mismo, aprender a hacerlo es muy importante para la convivencia. No hacerlo sería permitir el maltrato.

10.- *Aceptar la frustración.* Existen en la vida situaciones y experiencias frustrantes; algunas de ellas no se deben aceptar como el maltrato y la violencia, sin embargo hay otras que se tienen que asumir; por ejemplo, perder el transporte porque se ha llegado tarde, querer que alguien sea mi pareja y esta persona no lo quiera o simplemente querer cambiar al otro. Aceptar que hay cosas que dependen de uno y hay muchas otras que no, implica hacer un acto de buentrato.

11.- *Hacer duelos.* El duelo es uno de los temas más importantes que hay que trabajar en el desarrollo humano, al igual que el conocimiento de otros procesos. A veces los duelos suponen rupturas, como el trabajo o la pareja; en otras ocasiones se trata de una transformación como al pasar de una etapa a otra en el proceso evolutivo. Los duelos duelen; son procesos de cambio, y eso supone un trabajo personal para dejar lo conocido y adentrarse en una etapa desconocida. La muerte es una experiencia de duelo. Hoy en día las personas tienen miedo de ver a otros morir, no se sabe qué hacer ni que decir, no se sabe acompañar al doliente ni sabemos acompañarnos en ese dolor. Cada persona vive el duelo de una manera muy diferente y cada cual debe elaborar sus propios duelos. Si no se elaboran estos duelos, no se vive el momento presente, sino que la persona se queda con un enganche en el pasado, por lo tanto el duelo es imprescindible para vivir el

momento presente, para cerrar una etapa pasada y poder abrirse a una nueva experiencia en el presente.

12.- *Agradecer*. Es una forma de reconocimiento, es como validar que la otra persona existe y que ésta nos hace bien. Se puede agradecer a la vida, a la familia, a las amistades por su compañía, por su presencia, sus palabras o su mirada. Es importante tener en cuenta que también es un acto de buentrato consigo mismo el agradecer la propia disponibilidad para cambiar las cosas no van bien en la vida o simplemente ser mejores personas.

13.- *Perdonar, pedir perdón y reconciliarnos*. Pedir perdón, disculparse, no es denigrante; al contrario, a partir del perdón se toma consciencia de que se ha cometido un error, o que se ha hecho un daño a otra persona, aunque sea involuntariamente, y al excusarse se reconoce ese error. Pedir perdón y disculparse en muchas ocasiones es lo único que se puede hacer para curar las heridas personales y, sin duda también las sociales. Así mismo, el perdón implica hacerlo con uno mismo; cuando se mira en retrospectiva, seguramente habrá episodios, periodos, momentos, en que los reproches sean hacia sí mismo por lo que se hizo o se dejó de hacer y quizá el sentimiento que prevalece es la vergüenza y la culpa. Al perdonar las dificultades, creencias erróneas, comportamientos inadecuados, se abre la posibilidad a la sanación y seguramente también al reencuentro con otra perspectiva de sí.

### **2.3 Los laberintos.**

Sanz (2007) refiere después de una serie de estudios, que un laberinto es un símbolo universal que aparece en todas las tradiciones culturales y periodos

históricos, desde la prehistoria hasta la actualidad. Por lo tanto es un medio de comunicación y de expresión del ser humano transpersonal. El laberinto es un espacio sagrado, un camino difícil, un recorrido desorientador que tiene un sentido espiritual. Puede ser una representación muy simple o pueden ser un conjunto de constructos complejos. Hay diversos tipos de laberintos y muchas interpretaciones de su sentido simbólico; el diseño no es el de un camino recto ni directo, implica vueltas y encrucijadas que favorecen la desorientación y muchas veces perderse.

Determinadas situaciones conflictivas en la vida, se viven como laberínticas, sin saber por dónde ir, qué camino tomar y cuál es el sentido para la comprensión y evolución de la persona. Son procesos y periodos donde se pueden sentir terror, desorientación, incertidumbre, viviendo el miedo a la locura, a la muerte, en determinadas situaciones; o en otras como si, después de haber hecho un recorrido que se creía positivo, se volviera al mismo punto en el que se estaba hace años y se hubiera retrocedido. Existen situaciones laberínticas por las que hay que pasar necesariamente porque no pueden ser cambiadas. Otras, por el contrario, podrían ser evitadas, no meterse en ellas, inconscientemente por los guiones propios de vida o por evadir la ansiedad que generan los problemas no resueltos. Una misma situación puede ser experimentada como laberíntica o no, y tener una duración distinta según variantes individuales o socioculturales. Algunos de estos laberintos son internos, relacionales o sociales, se manifiestan como crisis, en la autoestima, los conflictos o rupturas de pareja, desajustes psicológicos, la desaparición o muerte de un ser querido, entre otros.

La muerte es uno de esos momentos en los que se percibe claramente que el ciclo de la vida no se detiene. En occidente no se tiene la idea de que la muerte esté



integrada a la vida. Se intelectualiza su existencia, pero no se habla de ella, por miedo a un mal presagio; es un tema tabú y al contrario se desarrollan fantasías de vivir eternamente o de inmovilidad. La seguridad afectiva está condicionada por la presencia de los seres queridos cercanos y que se cree en esta ilusión de que estarán eternamente, llámese madre, padre, hermanos, abuelos o quien hizo el rol de crianza. Cuando un ser querido muere, algo del doliente también muere. El fallecido formaba parte de la historia de vida, lo compartido y lo vivido; se pueden guardar los recuerdos pero no se puede retener a la persona. La vida no parece la misma con la pérdida de los seres que se aman. Se llora su ausencia y hay sentimientos de indignación contra ese “alguien” que lo arrebató de nuestro lado. No hay consuelo, sobre todo cuando es una muerte inesperada ya que no basta con el solo recuerdo sino que hace falta su voz, sus caricias, su apoyo moral, entre muchas otras cosas. Ante esta ausencia, se llora la fragilidad propia y la vivencia del abandono y la desprotección.

Cuando la muerte es esperada queda tiempo para preparar los sentimientos que se encuentran en este laberinto del duelo; se puede hacer la reparación de daños que se hicieron o que se sintieron para ponerse en paz, tanto los dolientes como el muriente. El acompañamiento psicoterapéutico y el asesoramiento en la elaboración del duelo anticipado, es una oportunidad para hacer una despedida al ser amado que está a punto de morir; se agradece, se expresa el cariño, se dan los cuidados corporales, se le escucha; las heridas de uno y de otro lado se reparan y se puede restaurar una relación rota o deteriorada de muchos años atrás, incluso a veces de toda una vida.

Las fases del laberinto que Sanz (2007) propone son:

1.- *El inicio*: se caracteriza por los acontecimientos que desencadenan una situación adversa, la confusión, las emociones, el comportamiento, el malestar general o específico que localizan “el inicio” del problema en el que se encuentra el individuo –el laberinto- aparentemente sin comprenderlo del todo.

2.- *El desarrollo: el recorrido, la meta y el “atajo”*. **El recorrido** en sí es el problema que se está viviendo. Una vez iniciado el problema, el laberinto, no se puede salir de ahí inmediatamente. Resolver el laberinto requiere un tiempo. Lo importante siempre es el recorrido. A veces las personas quieren recorrer los laberintos buscando “atajos”. **El atajo** se identifica por las preguntas de ¿Cómo puedo salir pronto de aquí? O ¿Cuántas sesiones de psicoterapia me va a llevar esto?; cada persona tiene su proceso evolutivo y el trayecto no es uniforme, a veces se va despacio y luego se va comprendiendo y cambiando rápidamente. La cuestión es no hacer “atajos” ya que además de no ser posible “hay que hacer *el camino, cada uno su camino*” (Sanz, 2002). En el recorrido del laberinto simbólicamente se puede encontrar encrucijadas, senderos engañosos, lugares sin salida, lugares erróneos en los que se tienen que enfrentar emociones, frustraciones, acertijos y errores, avanzar y retroceder, además de encontrar “aliados”, “aliadas” y “monstruos”. **La meta** sería el “darse cuenta”, el adquirir comprensión y/o conocimiento. En el proceso terapéutico es el comprender qué pasa con uno mismo, por qué se actúa de cierta manera, etc. y una vez que se ha llegado a la meta, hay que salir de ahí, hay que situarse en otra perspectiva, cambiar los comportamientos habituales o la situación.

3.- *La salida*: acaba el laberinto. Al fin se puede ver cómo salir de ahí, cómo resolverlo. Desde afuera, se deja atrás toda la situación adversa y lo que implicó emocionalmente; se puede ver dónde se estuvo, cómo se entró al laberinto y que se fue viviendo a través de él. En este momento se tiene una visión retrospectiva y el tiempo que se ha invertido parecerá largo; los comportamientos y reacciones vividas, absurdas y se podrá tener una comprensión total del proceso y de las posibles soluciones. Una vez que se ha comenzado, se ha transitado y se ha salido de un laberinto, el individuo puede darse cuenta de que ya no es la misma persona que era antes, se siente diferente y seguramente que ante otra situación similar reaccionaría de otra manera. En esta última etapa se da el Reencuentro total de sí, al perdonar lo que fue y se hizo en aquel momento, con la persona que se era entonces con sus dificultades, limitaciones, creencias y valores.

#### 2.3.1 La muerte de un ser querido como un camino laberíntico.

Sanz (2002) simboliza la pérdida y el proceso del duelo como laberintos dinámicos que representan fases de la vida y que en conjunto escriben la historia de cada persona. Estos laberintos representan periodos de tiempo en la vida del individuo, etapas de desarrollo: infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez; así como periodos de crisis y pérdida: como padecer una enfermedad, perder la salud y con ella, también perder capacidades físicas y cognitivas; sobre todo cuando muere un ser querido. Esta pérdida se representa con una figura laberíntica donde los dolientes experimentan diversas sensaciones y sentimientos: shock, desesperanza, angustia, miedo, miedo a la misma muerte, desorganización, culpa, entre otras. El duelo es una situación laberíntica por la que hay que pasar necesariamente porque

no puede ser cambiada ni puede evitarse; tarde o temprano todo ser humano se enfrentará al laberinto del duelo (Sanz, 2002).

Las experiencias de duelo son generalmente difíciles; el doliente quisiera olvidar y que mágicamente se aliviara el dolor de la ausencia. Cuando se comienza el camino conscientemente, resulta incómodo ya que se reviven sentimientos, emociones y pensamientos alrededor del recuerdo del ser querido y de su muerte. En las experiencias de pérdida hay elementos subjetivos que tienen gran peso en el doliente e influyen para la elaboración del duelo; éstos son los siguientes (Sanz, 2007):

a) *Las expectativas*: están en función de las creencias y valores, el imaginario, las fantasías o normativas personales y sociales. Se tienen pensamientos como “imagino que será...”, “espero que...” o “creo que lógicamente debería ocurrir...”, entre otros. Hay personas que actúan de acuerdo a lo que los demás esperan de ellas y éstas han tratado de cumplir, si no lo hacen entonces se sienten frustradas porque no lo han conseguido y esto también genera sentimientos de culpa y baja autoestima. Hay expectativas familiares, de los grupos de pares, de las amistades, y se potencian a través de los agentes socializadores –familia, escuela, medios de comunicación...- y todo esto confluye por la identificación o la desidentificación, por imitación o por enfrentamiento a esa expectativa en el propio mundo de expectativas del individuo.

b) *La frustración*: se presenta cuando las expectativas que se tienen no se cumplen, cuando hay algo o alguien que impide lograr lo que se desea. En general existen dos tipos de situaciones frustrantes: unas son aquellas que no

se tienen por qué aceptar o mantener, porque son evitables. No hay por qué aceptar la humillación, el mal trato, vivir de una manera que no se desea pudiendo vivir de otra forma, mantener una relación de pareja que no se quiere, etc. La otra situación frustrante es la que se ha de aceptar e integrar a la propia experiencia porque no se puede cambiar la situación, no cabe otra posibilidad más que asumir, hacer los duelos correspondientes y procurar no quedar fijado/a en una actitud negativa. Estas situaciones laberínticas ocurren ante la enfermedad y/o la muerte. Las frustraciones se acompañan de una sensación de impotencia cuando no se puede hacer nada por cambiar la situación.

*c) Dificultades en la comunicación afectiva:* el lenguaje, en sus distintas formas de expresión, tiene un fuerte contenido emocional, que expresa sentimientos y permiten entender a la otra persona, lo que piensa, lo que siente, sus valores, sus creencias. Todo este conjunto permite una resonancia con el otro para empatizar con las propias. Sin embargo existen complicaciones en la comunicación, ya que al escuchar al otro, quien escucha no entiende el significado de quien emite a veces por la intensa carga emocional del emisor que impide expresar lo que realmente quiere decir. De manera que pueden quedar situaciones inconclusas o conflictivas sin esclarecerse jamás.

De acuerdo a la TR, cuando alguien muere hay que hacer una despedida y un duelo a través de 5 fases que integran la situación que se está viviendo, para ello Sanz (2002) toma las etapas del duelo de E. Kübler-Ross para describir este camino. Las **fases del duelo** son:

- (a) *Negación*: internamente se rechaza lo que está aconteciendo y se niega. No se “ve” aunque se muestre delante del doliente y por lo tanto no se creé que exista.
- (b) *Ira*: se siente cólera frente a la muerte, la cual genera frustración, o frente a los otros o el mundo, buscando un responsable a la situación o al estado emocional por el que se atraviesa.
- (c) *Negociación*: es como un pacto interno que se establece, con la esperanza de que todo va a arreglarse, a solucionarse si se cumplen determinadas condiciones. «Si hago (o no hago) tal cosa, ella/él volverá conmigo.»
- (d) *Depresión*: surge en los momentos de desesperanza. Se creé que la situación no puede solucionarse se haga lo que se haga. Abandonados /as a la propia suerte se vive la tristeza, con llanto y autocompasión.
- (e) *Aceptación*: integrar, aceptar y estar en paz. Durante todo el proceso de duelo aparecen momentos de aparente aceptación – llamados pseudo-aceptación- donde se piensa que se ha aceptado la situación, para volver a entrar en la cólera o en la tristeza. Entonces cuando finalmente se está en paz, se puede hablar de la situación sin volver a pasar por las otras fases, y se ven y se sienten en pasado, se está fuera del duelo.

Una vez que el deudo comienza este proceso, experimenta diferentes reacciones a lo largo de un tiempo posterior al evento. En algunos casos debido a múltiples factores, el duelo se transitará de forma normal sin ayuda profesional y en otros casos se requerirá asesoramiento psicoterapéutico. Los grupos donde se permite el trabajo con las emociones promoviendo su expresión, tienen un impacto positivo en el doliente, ya que se siente acompañado y contenido dentro de una familia afectiva

que ayudará en la recuperación y sanación de la pérdida. Las metas del grupo (objetivos iniciales) suelen ser simples:

1. Permitir a las personas que han perdido seres queridos el reunirse periódicamente para darse apoyo mutuo.
2. Ofrecer a los deudos la oportunidad de conocer a otras personas en su misma situación, que comparten sentimientos y experiencias.
3. Proporcionar a los deudos la oportunidad de aprender más sobre el duelo, la aflicción y el luto.

En esta ayuda mutua se exponen testimonios centrados en el tema, evitando interpretaciones, consejos y controversias. Lo que promueve el modelo de Buentrato desde la Terapia de Reencuentro (TR) donde en la dimensión personal, individual e interna, implica el reconocimiento de sí mismo, el derecho de estar bien y al bienestar. Para ello se debe aprender a escucharse, escuchar el cuerpo, las sensaciones, las emociones, los pensamientos; distinguir las sensaciones de bienestar y de malestar y hacer un compromiso personal por el bienestar que favorece la recuperación y sanación al final del proceso de duelo (Sanz, 2016).

2.3.2 Aliados y monstruos que facilitan o entorpecen el Laberinto del duelo.

En todo el trayecto de un laberinto, se suelen encontrar aliados/as y monstruos, los cuales serán esas figuras simbólicas que representan todo aquello que ayuda al individuo en su proceso laberíntico. Los aliados/as son personas, animales o cosas que sirven de ayuda y facilita el proceso; mientras que los monstruos serían todo aquello que bloquea, perturba, engaña u obstaculiza el camino, como obstáculos,

miedo, actitudes negativas, entre muchas otras, que tendrá que ser transformado para poder avanzar. En cuanto al *monstruo*, el gran monstruo, es aquel que está en el centro del laberinto, aquel que guarda celosamente el objeto deseado, en el que reside la esencia del conocimiento o de la salud. Desde un punto de vista psicológico, el monstruo podría interpretarse como el recorrido que se tiene que hacer para *matar* al monstruo que hay en el interior de la persona, bucear en las profundidades del inconsciente, ver y afrontar todo aquello que no se desea ver en sí mismo. Iniciar un proceso terapéutico es recorrer un laberinto, buscar aquello que no hace bien, hacer el recorrido y salir de ahí con otra perspectiva.

El desarrollo del laberinto representa también el paso de lo *profano a lo sagrado*, el recorrido de las pruebas de la vida hasta llegar al centro de la iluminación. Es posible que el *héroe* tenga que superar el lado oscuro de su naturaleza representado por el **monstruo**, que por otra parte, también podría interpretarse como el tesoro, el conocimiento o la respuesta que tanto se ha anhelado durante el recorrido.



## Capítulo. 3 Terapia de Reconstrucción Experiencial (TRE)

### 3.1 Fundamentos de la TRE.

El modelo de la Terapia de Reconstrucción Experiencial (TRE) promueve a partir de la capacidad para integrar en la conciencia, todas o la mayoría de las experiencias vividas, la búsqueda de la integración de procedimientos promotores del cambio personal en los individuos que acuden a terapia. Desde esta lógica, el sinónimo de disfuncionalidad es la incapacidad de integrar, es decir, la tendencia a reprimir pedazos de la historia personal, a negar necesidades y preferencias, a desconocer la experiencia interna en alguna de sus dimensiones, la cual aleja al individuo de la salud mental y de su propio desarrollo como persona. La TRE es una versión integradora de recursos terapéuticos que busca reconceptualizar y reacomodar, a lo largo de diferentes momentos críticos de un proceso terapéutico, diversas herramientas como la Escucha Experiencial, la Seguridad Psicológica Profunda y El Espacio Protegido del Diálogo (EPD) (Chávez y Michel, 2009).

La TRE comprende una secuencia básica para lograr el cambio de conciencia que consiste en 5 pasos (Chávez y Michel, 2002):

*I. Exploración:* también llamada acompañamiento, representa el punto de partida en el proceso terapéutico, sin el cual difícilmente se podría avanzar en la capacidad del cambio.

*II. Reconstrucción:* en esta etapa el reto terapéutico es resignificar internamente la percepción que tiene el paciente desde su propia historia y de su propio mundo. En este punto es necesario tocar de manera vivencial las

experiencias originales o pasadas que permanecen latentes y que constantemente contaminan la percepción del presente.

*III. Redecisión:* este momento es una oportunidad para el paciente para mantener o confrontar su percepción autodestructiva de la realidad. Este elemento consciente implica una concepción del cambio terapéutico donde lo inconsciente, lo emocional y lo intuitivo, resultan indispensables para el proceso completo.

*IV. Reconciliación:* al escuchar y respetar al paciente desde su propio marco de referencia, se promueve la aceptación incondicional. En este punto la persona es capaz de reconciliarse con la experiencia reprimida e incomprendida sin condenarse, ni juzgarse, ni culparse por haber afrontado ese momento de su historia con los únicos recursos con los cuales contaba.

*V. Ensayo:* en esta última etapa el paciente ensaya y practica algunos de los recursos que se redescubrieron y redimensionaron en las etapas anteriores, es decir, ahora la persona sabe qué puede hacer. La información derivada del propio desempeño de las propias ejecuciones y conductas es la fuente más confiable y convincente para el sujeto. Es una nueva oportunidad para hacer y sentir de una manera nueva y constructiva.

Para lograr un trabajo grupal en la elaboración del proceso de duelo cuando ha muerto un ser querido a partir de las bases de la Terapia de Reconstrucción

Experiencial, es necesario tener las condiciones necesarias y suficientes que nos permitan el cambio constructivo de la personalidad a partir de nuevas experiencias, nuevas reglas de convivencia y nuevas reglas de comunicación tomando en cuenta la delicadeza y la susceptibilidad del tema a abordar. Por lo que a partir de las tres condiciones promotoras del cambio: congruencia, empatía y aceptación incondicional se generan los Círculos de Aprendizaje Interpersonal (CAI), como un recurso al servicio del desarrollo personal y comunitario evitando los juicios, las soluciones y las opiniones. Simplemente se acompaña en el proceso con toda la atención puesta exclusivamente en entender (no en cambiar) la experiencia del otro (Michel, 2009).

### 3.1.1 Círculos de Aprendizaje Interpersonal (CAI)

Los CAI, representan por un lado un recurso, que a través de la práctica sistemática en un grupo, se convierte en parte de su cultura, y en esa misma medida en parte del camino hacia el funcionamiento comunitario. A través de la práctica consistente de los CAI, los miembros del grupo van incorporando a su propia cultura una forma alternativa de relacionarse con los demás, esto es, una manera de negociar las diferencias, con una postura de respeto y de escucha, una actitud de apertura y de confianza ante el conflicto, una manera de construir “un diálogo protegido” como lo ha propuesto Chávez y Michel (2008). Los círculos de aprendizaje interpersonal son un modelo para el trabajo comunitario, como una herramienta accesible y de gran impacto a disposición del instructor-facilitador en procesos de diversa índole como: planeación estratégica, resolución de conflictos, desarrollo del clima interno de la organización; recuperación y promoción del

recurso humano. A partir de un mínimo de capacitación, se estimula la seguridad emocional dentro del grupo de trabajo y promueve a partir del aprendizaje experiencial una cultura participativa.

Hay tres niveles de implantación de los CAI; al inicio se comparten sentimientos y vivencias personales; una vez establecidas las condiciones mínimas de seguridad psicológica donde la diferencia de historias, creencias y jerarquías, se convierte más en un recurso que en una limitación, se procede a compartir la creatividad y las ideas innovadoras del grupo. Cuando el grupo ha podido invertir algo de su tiempo en conocerse, estará entonces preparado el terreno para la exploración de estrategias, objetivos, metas y tareas. Un grupo es capaz de iniciar procesos de cambio de manera comprometida, en la medida que éstos estén vinculados con la misión descubierta y elaborada participativamente por el grupo. Los tres niveles de trabajo dentro de un CAI son los siguientes (Michel, 2009):

**Primera etapa (nivel I).** En un principio los CAI fueron diseñados para el contexto educativo, en donde la validación y el reflejo de experiencias compartidas se llevan de inicio casi literal. La gente repite lo que escuchó, y pone en el mismo mosaico del “acuse de recibo”, los sentimientos y los contenidos descriptivos del relato.

En esta primera etapa o nivel I, se va desarrollando paulatinamente una cultura más participativa y menos amenazante emocionalmente. Los integrantes de un grupo van, a su propio ritmo, aprendiendo de la experiencia del compañero, a través de escucharlo simplemente con respeto y atención, sin quererlo cambiar.

**Segunda etapa (nivel II).** Se inicia sobre los cimientos ya contruidos. La persona que ya ha integrado a su repertorio, la capacidad de escuchar con empatía puede desarrollar aún más sensibilidad para primero captar con mayor finura los matices de la comunicación humana, posteriormente utilizándolos de manera más integrada y fluida en sus relaciones interpersonales.

En esta etapa la persona aprende a distinguir seis elementos presentes en el intercambio humano; *sentimientos, pensamientos, deseos, peticiones, la descripción de hechos* y finalmente las *decisiones* tomadas en torno a alguna acción.

La persona desarrolla la capacidad de escuchar, entender y distinguir los diferentes matices de la comunicación interpersonal, tanto cuando se es el emisor como cuando se es el receptor, es decir, cuando toca expresar, y cuando toca escuchar. Si la primera etapa es de preparación para una cultura participativa, la segunda, de manera más explícita, desarrolla herramientas para manejar el conflicto humano inherente en cualquier relación. En esta etapa, como una condición para el crecimiento personal y grupal, se estimula la conciencia sobre el proceso de comunicarse, tanto en el nivel intra como en el interpersonal.

**Tercera etapa (nivel III).** Se considera tan importante en un grupo, la creación de un espacio de desarrollo para sus miembros, como el mantener un alto nivel de eficacia y eficiencia. En este contexto es necesaria la promoción de un clima de intercambio que facilite el fluir de la retroalimentación al interior del grupo, es decir, de la información de cómo los miembros del grupo se afectan entre sí.

Los CAI en su tercera etapa (de retroalimentación) estimulan los recursos individuales y sociales, a través de la promoción de las condiciones facilitadoras de la libertad interior y exterior en cada persona para compartir tanto las incomodidades como las satisfacciones experimentadas al interior de su grupo en el proceso de interacción cotidiana.

La propuesta de los CAI, es aplicable en el contexto de una relación donde existen dos o más personas con un mínimo de disponibilidad e interés por compartir la experiencia propia y validar la del compañero. Reconocer que en cada miembro del grupo hay un elemento con el potencial de facilitar relaciones honestas y respetuosas en su medio ambiente. En congruencia con el espíritu de los CAI, es importante reiterar a los participantes que al iniciar esta experiencia hay un mínimo de reglas de convivencia que hay que seguir para el establecimiento del clima de seguridad psicológica.

Como primera actividad antes de comenzar los CAI, se sugiere invertir un tiempo para revisar algunas de las RAB's (Respuestas Automáticas Bloqueadoras) más comúnmente utilizadas. Este ejercicio tiene como propósito desde el principio, el modelar una cultura de respeto a las diferentes formas de sentir, pensar y actuar.

*Condiciones de trabajo de los CAI:*

- a) Se acomoda el facilitador y los participantes del grupo en círculo.
- b) El acomodo es heterogéneo, sin importar el género, edad, función laboral, jerarquía, etc.
- c) Se ha de llevar a cabo en un espacio confortable, de preferencia, aislado de ruidos y distracciones.

*Las reglas del círculo:*

- a) Todos los participantes tienen la oportunidad de compartir algo personal.
- b) Se vale decir “paso” si no se desea compartir.
- c) Es importante, mientras estamos en el círculo, escuchar a la persona que está hablando.
- d) El tiempo para compartir se distribuirá equitativamente.
- e) Mientras alguien está hablando, no está permitido hacer RAB´s.
- f) Lo que dentro del grupo se habla, deberá ser tratado con respeto y no se platicará fuera del círculo como chisme o como información descontextualizada.
- g) Si algún participante se siente violentado o forzado, se le pedirá que se retire sin miedo a represalias. Las personas que asisten a un CAI, lo harán de manera libre y no forzada.

*Respuestas Automáticas Bloqueadoras (RAB´s).*

Las RAB´s han sido propuestas en diferentes versiones por algunos autores, sin embargo desde la Terapia de Reconstrucción Experiencial (TRE) Michel S. (2009) toma en cuenta *el consejo, la crítica y el apoyo* como las más comunes y fáciles de identificar. Dependiendo de la cultura familiar y grupal donde la persona se desarrolla, puede ser parte de su repertorio otras variedades de RAB´s como: resolver, solucionar, advertir, sermonear, bromear, distraer, indagar o curiosear, interpretar, utilizar el sarcasmo o la ironía, cambiar el tema, invalidar un sentimiento, regañar, disculparse o dar explicaciones, aprobar, desaprobar, dar información racional, culpar y criticar. Se estima que más del 90% del repertorio

de las respuestas que la gente intercambia en un diálogo cotidiano, son del tipo RAB's. Sin embargo es importante reconocer que el contexto determina lo funcional de algunas respuestas antes mencionadas. Por ejemplo, un conferencista, de manera totalmente adecuada interpretar, aconsejar, argumentar y dar información; pero, cuando dicha persona cambia de contexto y se convierte en amigo, padre o esposo y sigue funcionando como el gran disertador, es probable que apenas logre una pobre calidad de relación afectiva con la gente más cercana a su vida.

Es de especial importancia que para trabajar una sesión se CAI, se seleccione de manera democrática el tópico a desarrollar; estas, deben ser experiencias concretas y no elaboraciones racionales. La comunicación, la comprensión y la cercanía en un grupo y en cualquier relación interpersonal, se dificultan cuando se habla conceptualmente del rechazo, el rencor y del resentimiento, no importa si el concepto es negativo o positivo. Por otro lado cuando en una interacción personal alguien en lugar de hablar en términos impersonales –como frecuentemente ocurre en las relaciones humanas-, habla simplemente de su propia experiencia y en primera persona (a mí me pasó esto... y sentí aquello...), es entonces que comienza a construir el puente de la comprensión y de la cercanía. De tal forma que los conceptos pueden ser discutidos y debatidos, pero la experiencia sólo puede ser entendida y aceptada como tal.

Los temas pueden ser propuestos por el grupo de manera individual, por equipos, o ser también sugeridos directamente por el facilitador. La elección del tópico puede vincular la propia experiencia de una manera no amenazante, con la



situación específica que vive el grupo; por ejemplo, en un grupo de acompañamiento el duelo, la experiencia en común de todos los participantes es la muerte y pérdida de un ser querido, a partir de ésta, se pueden desarrollar diferentes tópicos desde los más sencillos, como “alguna vez perdí a un ser querido”, hasta los más complejos, como “alguna vez me sentí abandonado/a cuando murió mi madre”. El tema que se comparta en las sesiones del círculo puede elegirse de acuerdo a los intereses de los participantes, siempre y cuando permita la referencia de experiencias personales.

### 3.1.2 Espacio Protegido del Diálogo (EPD).

El Espacio Protegido del Diálogo (EPD) es un recurso de inspiración humanista accesible a cualquier familia, pareja o relación interpersonal en general, para promover de manera simple y poderosa la construcción “de abajo hacia arriba” de una cultura de paz, respeto y promoción humana, a partir de un nuevo conocimiento que surge de la integración de realidades múltiples tal como son compartidas por dos o más personas. La práctica del EPD promueve al interior de la familia (grupo) una independencia de movimiento en dirección hacia una mayor inteligencia colectiva, emergente y autosustentable, de promoción humana sin violencia, especialmente cuando surgen crisis entre los miembros. La clave para crear esta diferencia y encender el potencial transformador de una conversación a partir de un verdadero proceso de conexión y de inteligencia interpersonal radica en 2 elementos importantes: a) hablar y b) escuchar; para así promover el cambio a través de un poderoso recurso y sencillo a la vez: la creación de un clima de *seguridad psicológica* (Lafarga y cols., 2015).

Cuando se trabaja en un CAI específico de acompañamiento en duelo, habiendo sembrado las reglas de convivencia y de desarrollo del mismo, sesión a sesión, lo más importante es convertirse en una especie de eco de la experiencia del otro; un recurso básico utilizado en la terapia de empatía de Carl Rogers (Chávez y Michel, 2002) en el proceso de *escuchar* llamado “Reflejo” en el cual, se es como un reproductor de lo que se escucha limitándose a no dar consejos, ni hacer juicios, interpretaciones, ni siquiera hacer preguntas. El/la facilitador/a junto con los participantes “acompañan la experiencia del doliente”, quien poco a poco, al reconocer sus sentimientos y necesidades irá aclarando y encontrando su propio camino, sus propias soluciones; además de develar dentro de sí respuestas, descubriendo mayor armonía, aceptación e integración personal.

La respuesta de escucha empática llamada **reflejo**, funciona como un espejo frente a la persona que expresa sus sentimientos, percepciones, incongruencias, deseos, intenciones, peticiones, puntos de vista y hasta reclamaciones. El espejo tiene la función de reflejar lo que ve, de repetir los sentimientos que se escuchan sin quitar ni agregar nada. El reflejo se mantiene fiel a lo que la otra persona expresa. Siendo así una de las manifestaciones más puras de la empatía.

La función del *eco* o *reflejo* está limitada a repetir o reflejar lo que se escucha, a amplificar los sentimientos que a menudo se encuentran por debajo de las palabras, en los gestos, en el tono de voz, en la postura. Así, en el proceso de escuchar por medio del reflejo, poco a poco se van elucidando los sentimientos experimentados con la mayor precisión posible, sin quitar ni poner, ni aprobar ni reprobar, sólo reportar y aceptar.

Una de las instrucciones básicas para desarrollar una verdadera escucha facilitadora es precisamente la de centrarse especialmente en los sentimientos -más que en el sentido literal de los detalles externos del relato-. La escucha fracasa cuando la persona deja de estar atenta a la experiencia del otro, cuando deja de percibir y reconocer los sentimientos de la otra persona –por irracionales y arbitrarios que parezcan.

Al construir un Espacio Protegido del Diálogo (EPD) se tiene que tomar en cuenta que la diferencia entre una relación verdaderamente constructiva y una destructiva, descansa en gran medida no en la cantidad de conflictos que enfrentan sus miembros, sino en su capacidad de promover *espacios protegidos* y de calidad para el intercambio. Para esta comunicación constructiva, el *diálogo* es elemento esencial, ya que es un compuesto de un tiempo y un espacio donde de manera protegida interactúan los dos elementos básicos de comunicación interpersonal: **escuchar y expresar**. El diálogo tiene como objetivo la construcción de un sistema inteligente y de un *espíritu de comunidad*, el cual es capaz de trascender las profundas e inevitables diferencias individuales entre los seres humanos en sus diferentes contextos y relaciones. Cuando es aplicado disciplinada y sistemáticamente, tiene el poder de convertir “las diferencias irreconciliables”, los conflictos, las crisis y las experiencias dolorosas en auténticas y maravillosas oportunidades de crecimiento y de cercanía respetuosa.

Ciertas condiciones, mínimas pero imprescindibles hacen del diálogo un verdadero catalizador para el desarrollo de la conciencia y transformación interior.

La persona aprende a hablar, conectar y a reconocer sus verdaderos sentimientos, poco a poco, en la medida que se siente *escuchada y entendida*.

Al crear espacios protegidos del diálogo, donde los integrantes del grupo se sientan seguros, respetados y aceptados con todo lo que implica ser ellos mismos además de sus crisis, pérdidas y duelos, resulta imprescindible tener una guía que facilite este proceso de escuchar y expresar. Para Michel (2002) los siguientes pasos serán esenciales para lograr el éxito del EPD dentro de un CAI:

*Mirar hacia dentro.* Cuando es momento de expresar, comenzar por voltear hacia dentro y conectar consigo mismo, es decir, observar cuales son los sentimientos y sensaciones; identificarlas y describirlas primero para uno mismo, después, para comunicarlos a otros. Tratar de poner toda la concentración inicial en lo que se siente y distraerse lo menos posible en los pensamientos ya que demasiados pensamientos desconectan la experiencia de sentimientos y sensaciones.

*Observar y decidir.* Cada vez que aparezca fugazmente por la mente la tentación de iniciar una frase, comenzando con expresiones “bloqueadoras” como “debería de hacer, o decir, etc...” o “yo nunca debí de...”, entre otras, es necesario cambiarlas conscientemente por expresiones facilitadoras que requieren ser expresadas de manera clara e inequívoca; de tal forma que al menos esas ideas estén categorizadas en a) descripción de hechos, b) pensamientos o interpretaciones, c) deseos o expectativas y d) sentimientos; además de hablar de la experiencia personal, en la medida de lo posible en primera persona con relación a la realidad interior y no a una realidad exterior, la cual resulta objetiva y única.

*Respetar cada tiempo.* Iniciar un diálogo en un espacio protegido consiste en acordar quién va a hablar primero y quién va a escuchar. Nunca ha de iniciarse un

diálogo protegido si no se ha llegado a este primer acuerdo por *obvio y ocioso* que parezca. Cuando queda establecido el orden para expresar es importante mantener los lugares claramente definidos; ambas partes han de respetar su turno. Quien escucha, no puede, por muy razonable que parezca, interrumpir para hacer precisiones, aclaraciones o cuestionamientos. Éste desaparece como persona y se convierte en un eco fiel, en un espejo cuya función no es aprobar, aclarar o juzgar. Su función es solo reflejar de manera aceptante los sentimientos que la otra persona experimenta. De tal forma que *hay un tiempo para hablar y un tiempo para escuchar*.

*Abrir y explorar crisis sólo en espacios protegidos.* Ciertamente no es posible estar en condiciones de escuchar experiencialmente cada vez que surgen crisis y sentimientos fuertes, sin embargo es importante tener presente la opción de programar las sesiones de escucha en un tiempo razonablemente cercano. Ventilar situaciones fuertes en espacios no protegidos, es decir, cuando no se ha establecido ni respetado las condiciones mínimas de orden y seguridad psicológica, puede convertirse en una experiencia destructiva para las relaciones interpersonales.

El espacio protegido para el diálogo (EPD), se convierte en un lugar de renovación donde las diferencias, cualesquiera que sean, son procesadas hasta convertirse en evolución pura. La información compartida se convierte en algo nuevo, útil y transformador, de manera que las crisis, los conflictos, el dolor y los

duelos, son transmutados en elementos de crecimiento personal y desarrollo humano para todos los integrantes del grupo.

## **Propuesta. Taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación”**

### **4.1 Justificación**

En el transcurso del proceso normal de duelo, la mayoría de las personas tienen un periodo de recuperación en un tiempo relativamente corto que oscila entre los 2 y 3 años a partir de la muerte del ser querido (Montoya Carrasquilla J, 2012); en otras personas este proceso se alarga e intensifica. Villacieros y cols. reportaron entre otras características, la dificultad para aceptar la pérdida, fuertes sentimientos de culpa, rabia, abandono, alteración o detención del curso biográfico, cambios emocionales bruscos o aparición de cuadros psicopatológicos con sintomatología depresiva, ansiosa, somática, trastornos de conducta, dependencias e incluso síntomas psicóticos que afectan la calidad de vida de las personas en duelo o dolientes (Villacieros Durbán M. y cols., 2012). Aun cuando no se dispone de evidencia rigurosa sobre recomendaciones específicas referentes al tratamiento de personas en duelo, los grupos de apoyo o de terapia grupal, están dentro de las aproximaciones terapéuticas más utilizadas en los programas de atención del duelo, puesto que ofrecen elementos reparadores específicos, permitiendo reproducir algunos procesos psicosociales y que favorece en los participantes un aprendizaje significativo. Payás (2007) reportó en un estudio de intervención grupal en duelo, la eficacia de las intervenciones terapéuticas que dan resultados más medibles y evidentes, cuanto más complicado sea el mismo, por tanto es conveniente dirigir las intervenciones clínicas de forma específica a grupos de riesgo (Payás Puigarnau A. en 2007).

Con base en lo anterior y en la atención primaria del duelo que se ha realizado principalmente en el Distrito de Parla, España, se propone este estudio retrospectivo

y descriptivo donde se pueda identificar el periodo de tiempo que caracteriza el proceso del duelo en los familiares del paciente fallecido, que acudieron al servicio de Tanatología Clínica por vez primera durante un periodo de un año, referidos por cualesquier servicio médico que ha identificado un duelo, o por una interconsulta a la familia del paciente con un mal pronóstico para la vida, es decir no recuperable y que inevitablemente fallecerá a corto plazo (Gamo Medina E. y cols. 2000).

Con evidencia y estudios como éste se podrá formalizar la atención del duelo, con un enfoque de intervención primaria y una psico-educación para los profesionales que atienden directa e indirectamente al paciente y a su familia en un ambiente intrahospitalario, con el objetivo de sensibilizar y dotar de herramientas prácticas para una atención más humana y menos sistematizada.

Así mismo, tomando en cuenta que las intervenciones en duelo más solicitadas en los servicios de salud mental son para pacientes que presentan factores de riesgo para desarrollar duelos complicados, también es importante considerar que la psico-educación básica en la atención del duelo forma parte de una estructura de prevención, dotando a los familiares y pacientes de herramientas que favorezcan el desarrollo normal del proceso de duelo, evitando así patologías asociadas a la muerte de seres queridos como los trastornos de ansiedad, los cuadros de depresión mayor, entre otros.

#### **4.2 Objetivo general**

Elaborar las 4 tareas del duelo por la muerte de un ser querido de J. W. Worden para la recuperación y sanación de la pérdida, mediante un taller y dentro de un grupo de acompañamiento en duelo, con los familiares de los pacientes que



fallecieron a causa de una Enfermedad No Transmisible (ENT) del Programa “Médico en tu casa”, con base en el Modelo de “Buentrato” y los Laberintos del Duelo de la Terapia de Reencuentro (TR), además de formar un Círculo de Aprendizaje Interpersonal (CAI) y construir un Espacio Protegido de Diálogo (EPD) a partir de la Terapia de Reconstrucción Experiencial (TRE).

#### **4.3 Objetivos específicos**

##### **a. Participantes:**

- Familiares de los pacientes que ya fallecieron del Programa “Médico en tu casa”. Mínimo 12 personas, máximo 20.

##### **b. Criterios de selección:**

- Familiares de los pacientes que ya fallecieron y por lo tanto se encuentran iniciando el proceso de duelo.
- Personas mayores de 18 años.
- Participación voluntaria.

##### **c. Criterios de inclusión:**

- Familiares de los pacientes que ya fallecieron del Programa “Médico en tu casa” mínimo 15 días antes de la fecha de inicio del taller.
- Mayores de 18 años.

##### **d. Criterios de exclusión:**

- Familiares de los pacientes que aún no han fallecido del Programa “Médico en tu casa” antes de mínimo 15 días antes de la fecha de inicio del taller.
- Menores de 18 años.

e. Materiales requeridos:

- Un aula de actividades.
- Sillas o bancas individuales que puedan ser manipuladas con facilidad.
- Al menos una mesa o escritorio.
- Pizarrón, plumones y borrador.
- Lápices, plumas, hojas de papel y crayolas o lápices de colores.

#### 4.4 Desarrollo.

Este grupo de acompañamiento en duelo estará conformado por mínimo 12 y máximo 20 personas que son familiares de los pacientes que murieron a causa de una Enfermedad No Transmisible (ENT) del Programa “Médico en tu casa”. En este taller se elaborarán las 4 tareas básicas del duelo de J. W. Worden: 1) *Aceptar la realidad de la pérdida*, 2) *Elaborar el dolor de la pérdida*, 3) *Adaptarse a un mundo sin el fallecido* y 4) *Hallar una conexión perdurable con el fallecido al embarcarse en una vida nueva*, como una herramienta psicoterapéutica para afrontar la pérdida. Además favorecerá el bienestar personal de cada participante a través aprender y practicar el Modelo de “buentrato” consigo mismo y con los que le rodean para reencontrarse en su espacio personal y enriquecer su espacio relacional y social que propone la Terapia de Reencuentro (TR); éste reencuentro de sí, se dará también mediante transitar el laberinto figurativo que representa el dolor de la pérdida de un ser querido. Además de la TR también desarrollaremos varios elementos de la Terapia de Reconstrucción Experiencial (TRE) que nos permitirá construir sesión a sesión los lineamientos de un Espacio Protegido de Diálogo (EPD) y dentro de un Círculo de Aprendizaje Interpersonal (CAI) donde

cada doliente logre sentirse completamente respetado en su nivel de conciencia y en su conjunto de experiencias dolorosas.

#### **4.5 Características del facilitador.**

Para poder llevar a cabo el taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación”, es necesario que el facilitador cumpla con ciertos conocimientos y características mínimas:

- ✓ Estudios superiores en Psicología.
- ✓ Especialidad en Tanatología clínica o atención del duelo.
- ✓ Psicoterapia y manejo de grupos.
- ✓ Intervención en crisis.
- ✓ Dinámicas de integración.
- ✓ Manejo de grupos.
- ✓ Terapia de Reencuentro (TR).
- ✓ Terapia de Reconstrucción Experiencial (TRE).
- ✓ Conocimientos básicos en relajación y meditación.
- ✓ Escucha empática.
- ✓ Ser empático con el dolor del otro.
- ✓ Ser amable, tolerante y comprensivo con el nivel de conciencia de cada persona.
- ✓ Ser sociable y coherente para la realización de los actos de “buentrato”.
- ✓ Saber desenvolverse bajo presión.

#### 4.6 Duración y número de sesiones.

El taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación” tendrá una duración de 8 sesiones en total, que se repartirán en una sesión de 3h por semana, es decir, 8 semanas consecutivas.

#### 4.7 Procedimiento.

4.7.1 *Preparación del taller.* Para la realización del taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación” será necesario llevar a cabo los siguientes pasos:

- ✓ Concertar una cita con el funcionario público encargado del programa “Médico en tu casa” en la jurisdicción que se elija, esto quiere decir de acuerdo a la delegación en donde se quiera aplicar.
- ✓ Llevar la propuesta del taller por escrito especificando los días y el horario en el cual se quiere trabajar, así como solicitando un aula de actividades con sillas, mesas y pizarrón donde se desarrolle el taller cada sesión.
- ✓ Una vez que se tiene el “visto bueno” del funcionario público encargado del programa, se le solicitará la promoción del taller con los médicos que atienden a los pacientes en su domicilio ya que son ellos quienes saben qué pacientes ya fallecieron y que familiares estarían interesados en asistir.
- ✓ Para comenzar la primera sesión será necesario notificar a las autoridades correspondientes para que se dé por inaugurado el taller formalmente, éstos pueden ser el funcionario público encargado del programa o el director del centro de salud donde se trabajará.

- ✓ Para la penúltima sesión será necesario tener las constancias de participación de cada asistente, además verificar y gestionar con las autoridades correspondientes de la jurisdicción y educación continua, que estén debidamente selladas, firmadas y foliadas.
- ✓ Ya en la última sesión del taller será necesario pedirle al funcionario público encargado del programa “Médico en tu casa” que se presente para hacer formalmente la clausura, además de brindar unas palabras a los asistentes y entregar las constancias de participación.

#### 4.7.2 Carta descriptiva.

##### Sesión 1.

### Taller: “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación”

**Objetivo general:** Dar la bienvenida a los participantes y establecer las reglas básicas de convivencia para el desarrollo de las actividades; además de comenzar a hablar de la pérdida y duelo que se genera a partir de la muerte de un ser querido. Finalmente proponer un acto de “buentrato” (Modelo de la TR) a través de compartir un “lunch” al término de cada sesión.

**Temas:** Muerte, pérdida, duelo, Espacio Protegido de Diálogo (EPD), Círculo de Aprendizaje Interpersonal (CAI), experiencias de pérdida, un acto de “buentrato”.

Tema	Objetivo	Actividades	Material	Tiempo
Registro y asistencia.	Registro de participantes.	1.- Los participantes se registrarán en un formato de lista anotando su nombre completo, procedencia, ocupación, edad, delegación y teléfono/celular. Además de firmar la hoja de asistencia. En seguida escribirán su nombre en una etiqueta que servirá como identificación dentro del grupo.	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Aula de actividades</li><li>❖ Sillas</li><li>❖ Formato de registro</li><li>❖ Formato de lista</li><li>❖ Etiquetas y plumones</li><li>❖ Plumas</li></ul>	15 minutos
Bienvenida e inauguración.	Formalizar el inicio del taller ante las autoridades institucionales en conjunto con los participantes.	2.- Las autoridades correspondientes inaugurarán y darán la bienvenida al Taller “Los laberintos de duelo: de la pérdida a la sanación”.	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ No se requiere</li></ul>	10 minutos

<p>Presentación de la facilitadora y objetivo del taller.</p>	<p>Dar a conocer a los participantes quién impartirá el taller y cuál es el objetivo a cumplir.</p>	<p>3.- La facilitadora se presentará ante el grupo y hablará del objetivo general: brindar a los participantes, herramientas facilitadoras del proceso de duelo con base en las cuatro tareas básicas de J. W. Worden para la recuperación del duelo cuando se ha perdido un ser querido por muerte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pizarrón</li> <li>❖ Plumones</li> <li>❖ Borrador</li> </ul>	<p>5 minutos</p>
<p>Reglas básicas de convivencia.</p>	<p>Establecer las reglas básicas del Espacio Protegido de Diálogo (EPD) para la convivencia y desarrollo del taller.</p>	<p>4.- Se darán a conocer las reglas básicas para la convivencia y construcción del Espacio Protegido de Diálogo (EPD):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Respeto a mis experiencias y a las experiencias de los demás.</li> <li>✓ El tiempo se distribuirá equitativamente entre los participantes para compartir sus experiencias de pérdida.</li> <li>✓ Confidencialidad “Lo que aquí se habla, aquí se queda” y no podrá ser comentado fuera de este espacio en forma de morbo.</li> <li>✓ Se vale no querer compartir sus experiencias de pérdida, pero aún así serán parte de las actividades a realizar.</li> <li>✓ Cada participante tiene la libertad de abandonar el grupo en el momento que lo desee.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pizarrón</li> <li>❖ Plumones</li> <li>❖ Borrador</li> </ul>	<p>10 minutos</p>
<p>Presentación de los participantes.</p>	<p>Conocer a cada participante y el interés personal de su asistencia.</p>	<p>5.- Cada participante se presentará frente al grupo diciendo su nombre como le gustaría ser llamado, también a qué se dedica y los motivos que tiene para asistir a este taller.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pañuelos desechables.</li> </ul>	<p>20 minutos</p>

Receso.	Dar un descanso.	6.- Se otorgará a los participantes un espacio breve de tiempo para descansar e hidratarse.	❖ Agua para beber y sanitarios.	10 minutos
Pérdida y duelo.	Comenzar a hablar de la pérdida y el duelo cuando un ser querido muere.	7.- La facilitadora hablará del duelo promoviendo la participación del grupo con preguntas como: ¿Alguno de ustedes ha perdido algo significativo en su vida? ¿Alguien sabe lo que es un duelo? Después dará una breve definición del duelo: “El Duelo es el proceso de pérdida de algo o alguien significativo, real o simbólico que sufrimos alguna vez todos los seres humanos”.	❖ Pizarrón ❖ Plumones ❖ Borrador	30 minutos
Experiencias de pérdida. Círculo de Aprendizaje Interpersonal (CAI).	Compartir las experiencias de pérdida que se han vivido cuando un ser querido ha muerto.	Mediante un Círculo de Aprendizaje Interpersonal (CAI) los participantes que así lo deseen compartirán al grupo su experiencia de pérdida y duelo.	❖ Sillas ❖ Pañuelos desechables	60 minutos
Un acto de “buentrato”. Cierre de sesión.	Explicar brevemente lo que es un acto de “buentrato” como elemento de la Terapia de Reencuentro (TR). Concluir sesión.	La facilitadora explicará brevemente lo que es un acto de “buentrato” con base en la Terapia de Reencuentro (TR) para procurarse a sí mismo y a los demás, el cual consiste en compartir con los otros algo que nos haga sentir bien dentro del grupo, ya sea una canción, un poema, una dinámica o alimentos; proponiendo estos últimos para concluir cada sesión. Éstos serán llevados por dos o tres participantes que de manera voluntaria quieran compartir. Para esta primera sesión la facilitadora será quien lleve estos alimentos los cuales pueden ser tortas,	❖ Sillas ❖ Pañuelos desechables ❖ Alimentos ❖ Platos, cubiertos ❖ vasos y servilletas.	20 minutos



		<p>sándwiches, ensalada, coctel de frutas, entre otros.</p> <p>Después solicitará que todos vean la película japonesa “Las Flores del Cerezo” la cual se trabajará durante las siguientes sesiones.</p> <p>Para finalizar invitará a los participantes a cerrar los ojos, sentados en sus sillas y hacer una respiración profunda; quedarse unos minutos rememorando lo que se habló en el EPD.</p> <p>Después abrirán sus ojos y terminará con un breve agradecimiento por su asistencia.</p> <p>Por último se compartirán los alimentos que la facilitadora llevará como parte del acto de “buentrato”.</p>		
--	--	---	--	--

*Sesión 2.*

**Objetivo general:** Promover la integración del grupo mediante una dinámica. Hablar del maltrato y el buentrato que los participantes han experimentado a lo largo de su vida en su espacio personal, relacional y social para poder hacerlo consciente. Trabajar el “maltrato” y el “buentrato” con base en el modelo de la TR. Convivir y compartir un acto de “buentrato” a través del “lunch” al termino de la sesión.

**Temas:** Integración, maltrato y buentrato, modelo de “buentrato” (TR), espacio personal, relacional y social. Un acto de “buentrato” para mí y para los demás.

Temas	Objetivo	Actividades	Material	Tiempo
Bienvenida y asistencia.	Dar inicio a la 2da. sesión y registro de asistencia.	1.- Se otorgarán 15 minutos de tolerancia después de la hora de inicio para que los participantes lleguen y registren su asistencia en la lista. Después de este tiempo la facilitadora dará la bienvenida a la segunda sesión del taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lista de asistencia</li> <li>❖ Plumas</li> <li>❖ Etiquetas con nombre</li> </ul>	15 minutos
Dinámica de integración “Créelo o no”	Promover una interacción interpersonal entre los participantes.	2.- La facilitadora pedirá al grupo formar un círculo. Después todos los integrantes se tomarán con las manos de una cuerda, donde los extremos formarán un nudo, el cual servirá de indicador en la dinámica. En seguida dará las siguientes instrucciones: Esta dinámica se llama “Créelo o no”, la cuerda que tienen en sus manos la voy a ir rotando hacia la izquierda o la derecha según lo que yo decida, hasta llegar con el participante que indique a través del nudo, esta persona va a pensar en algo de su vida que quiera compartir al grupo, puede ser cierto o falso, por ejemplo –Tengo un yate en	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cuerda</li> <li>❖ Sillas</li> </ul>	30 minutos

		<p>Acapulco y todos los fines de semana me la paso navegando- una vez que haya terminado de hablar, los demás decidiremos si es cierto o falso; al final el autor de la historia nos dirá el veredicto. Después esta persona girará la cuerda hasta donde él indique a que otro participante le toca contar algo de su vida para realizar la misma secuencia anterior y así sucesivamente hasta que todo el grupo haya participado. Al final todos regresan a sus asientos.</p>		
<p>El maltrato y el buentrato (TR).</p>	<p>Identificar los actos de “maltrato” y de “buentrato” en el espacio personal, relacional o social de la vida cotidiana.</p>	<p>3.- La facilitadora comenzará este ejercicio explicando en qué consiste el espacio personal, relacional y social de cada persona de acuerdo con la Terapia de Reencuentro (TR). Una vez identificado estas tres esferas, hará la siguiente pregunta: ¿Qué es el maltrato? para instar al grupo a la reflexión y participación, después de escuchar varias opiniones preguntará: ¿alguna vez te has sentido maltratado en tu espacio personal, relacional o social? dando unos minutos para que cada participante recuerde un momento de maltrato en su vida cotidiana; en seguida dará espacio para compartir la experiencia. Posteriormente hará la siguiente pregunta ¿Qué es el buentrato? Los integrantes del grupo que así lo deseen tomarán la palabra para contestar; luego preguntará ¿Cuándo te has sentido bien tratado en el espacio personal, relacional o social? Y quienes quieran tomar la palabra compartirán su experiencia de buentrato en la vida cotidiana mientras los demás escuchamos atentamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pizarrón</li> <li>❖ Plumones</li> <li>❖ Borrador</li> </ul>	<p>40 minutos</p>

Receso.	Dar un descanso.	4.- Se otorgará a los participantes un espacio breve de tiempo para descansar e hidratarse.	❖ Agua para beber y sanitarios.	15 minutos
El “maltrato” desde el Modelo de “buentrato” (TR).	Hacer consiente mediante el ejercicio, los actos de “maltrato” que se viven en la vida cotidiana en el espacio personal.	<p>5.- Ejercicio por equipos “maltrato”:  La facilitadora dividirá al grupo de forma aleatoria por parejas, después dará las siguientes instrucciones: Ahora que todos pudieron identificar las diferencias entre el maltrato y el buentrato en su vida cotidiana, te voy a pedir que rememores un momento en tú vida hace poco tiempo o mucho tiempo donde tú te maltrataste a ti mismo, tal vez al descuidar tu cuerpo, tal vez al no prestar atención a tus necesidades o tal vez reprocharte un error cometido, etc. Me gustaría que hicieras el intento de recordar los detalles de tu vivencia, como: hace cuánto tiempo sucedió, en qué lugar te encontrabas, con quién estabas y cuál fue la razón por la que tú te sentiste maltratado. Una vez que hayas reflexionado, lo vas a compartir con tu pareja de trabajo de la siguiente manera:</p> <p>Ya que todos están por pareja, van a hablar de su vivencia por turnos, primero una persona cuenta su experiencia de maltrato mientras la otra escucha atentamente sin hacer preguntas ni interrupciones, al cabo de 5 minutos van a intercambiar los papeles, la persona que le toco hablar primero ahora va a escuchar de la misma forma que ella fue escuchada.</p> <p>Al final del ejercicio todos prestarán atención a las personas que deseen compartir ante el grupo su sentir respecto al ejercicio.</p>	❖ Sillas ❖ Pañuelos desechables	30 minutos

<p>El “buentrato” Modelo de la Terapia de Reencuentro (TR).</p>	<p>Hacer consiente mediante el ejercicio, los actos de “buentrato” que pueden realizar en su vida cotidiana en el espacio personal.</p>	<p>Bajo los mismos lineamientos y con base en la dinámica anterior, se invitará a los participantes a pensar en las posibilidades que tiene cada uno para practicar en su vida cotidiana los actos de “buentrato” consigo mismo. En seguida imaginarán las formas en que pueden bien tratarse, por ejemplo cuidar su salud, consentirse, reconciliarse consigo mismos, alimentarse sanamente respetando los horarios, etc. Después de haber compartido con sus parejas de trabajo mediante una escucha empática las personas que deseen compartir sus reflexiones pueden hacerlo mientras los demás escuchamos atentamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sillas</li> <li>❖ Pañuelos desechables</li> </ul>	<p>30 minutos</p>
<p>Cierre de sesión.</p>	<p>Concluir sesión. Acto de “buentrato”</p>	<p>Para finalizar invitará a los participantes a cerrar los ojos, sentados en sus sillas y hacer una respiración profunda; quedarse unos minutos rememorando lo que se habló en el EPD. Después abrirán sus ojos y terminará con un breve agradecimiento por su asistencia. Posteriormente se compartirán los alimentos que los participantes hayan traído para practicar el acto de “buentrato” y la facilitadora solicitará otros voluntarios para la próxima sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sillas</li> <li>❖ Pañuelos desechables</li> <li>❖ Alimentos</li> <li>❖ Platos, cubiertos, vasos y servilletas.</li> </ul>	<p>20 minutos</p>

### Sesión 3.

**Objetivo general:** Hacer evidente las diferencias que como personas unen y empatizan con otros. Hablar del duelo como si fuera un laberinto identificando las figuras que facilitan o entorpecen el proceso: aliadas, aliados y monstruos. Conocer las Respuestas Automáticas Bloqueadoras (RAB's) que dificultan la escucha empática, además de conocer la MATEA (Miedo, Afecto, Tristeza, Enojo y Alegría) como emociones básicas.

**Temas:** Diferencias que empatizan, el laberinto del duelo: aliadas, aliados y monstruos, Respuestas Automáticas Bloqueadoras RAB's y MATEA (Miedo, Afecto, Tristeza, Enojo y Alegría) emociones básicas.

Temas	Objetivo	Actividades	Material	Tiempo
Bienvenida y asistencia.	Dar inicio a la 3ra. sesión y registro de asistencia.	1.- Se otorgarán 15 minutos de tolerancia después de la hora de inicio indicada para que los participantes lleguen y anoten su asistencia en la lista. Después de este tiempo la facilitadora dará la bienvenida a la tercera sesión del taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lista de asistencia</li> <li>❖ Plumas</li> <li>❖ Etiquetas con nombre</li> </ul>	15 minutos
Dinámica de integración “cosas comunes poco comunes”	Ejemplificar las diferencias que unen a las personas. Promover la interacción entre los participantes.	2.- La facilitadora formará grupos de 3 personas para la dinámica de integración “cosas comunes poco comunes”, donde los participantes encontrarán dentro de sus equipos 3 gustos parecidos entre sí pero que a su vez sean poco comunes, por ejemplo podrían descubrir que los tres son amantes de los perros (cosa común), pero a su vez a los tres les fascinan la raza de los Pitbull (cosa poco común). Cuando los equipos hayan terminado se fusionarán con otros equipos para buscar ahora entre 6 personas 2 cosas comunes poco comunes. Posteriormente y para finalizar la dinámica todos	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ No se requiere</li> </ul>	20 minutos

		<p>los grupos formarán uno solo para así encontrar una sola cosa en común entre todos pero que a la vez sea poco común y distinta a todas las demás ya identificadas.</p> <p>En seguida los participantes regresarán a sus lugares y comentarán de forma libre qué tan difícil se tornó el objetivo cuando sólo eran 3 personas, luego 6 personas y finalmente todos juntos. Se instará a que hablen en primera persona comenzando con un –yo pienso que.... Y me sentí...- y en un nivel de comunicación de sentimientos, evitando las generalidades y/o hablar de otros.</p>		
<p>Los laberintos del duelo: Aliadas, aliados y monstruos.</p>	<p>Ejemplificar el duelo como una figura laberíntica que es distinta para cada persona. Identificar las figuras simbólicas (aliadas, aliados y monstruos) que ayudan o interfieren para salir del laberinto (duelo).</p>	<p>3.- La facilitadora desarrollará el tema de los laberintos preguntando al grupo ¿Qué es un laberinto?, ¿Cómo es un laberinto?, ¿Qué representa un laberinto en el proceso de pérdida de un ser querido? Y con base en la Terapia de Reencuentro de Fina Sanz Ramón identificarán los elementos que lo conforman: aliadas, aliados y monstruos. Finalmente los participantes plasmarán en una hoja de manera individual con ayuda de crayolas, el laberinto que a su forma de ver representa el duelo por el que están atravesando producto de la muerte de su ser querido, señalado el sitio donde cada cual se encuentran en ese momento. Además identificarán en este proceso laberíntico las posibles figuras de aliadas, aliados y monstruos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Crayolas</li> <li>❖ Hojas blancas</li> <li>❖ Pizarrón, plumones y borrador</li> <li>❖ Mesas y sillas.</li> </ul>	<p>35 minutos</p>
<p>Receso.</p>	<p>Dar un descanso.</p>	<p>4.- Se otorgará a los participantes un espacio breve de tiempo para descansar e hidratarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Agua para beber y sanitarios.</li> </ul>	<p>15 minutos</p>

<p>Respuestas Automáticas Bloqueadoras RAB's.</p>	<p>Identificar las Respuestas Automáticas Bloqueadoras (RAB's) que dificultan la escucha empática.</p>	<p>5.- La facilitadora expondrá el tema de las Respuestas Automáticas Bloqueadoras (RAB's) como obstáculo para la comunicación empática consigo mismo y con los demás; también como una forma de maltrato en el espacio interior, relacional y social. Así mismo enlistará las RAB's que sin darnos cuenta son parte del diálogo cotidiano: Advertir, sermonear, criticar, culpar, agredir, utilizar el sarcasmo, ser irónico, cambiar el tema, invalidar, regañar, aprobar o desaprobar, interpretar, entre otras.</p> <p>Posteriormente los participantes harán una reflexión personal y escribirán en una hoja blanca qué RAB's son las que más utilizan en la comunicación interpersonal en el espacio interior, relacional y social como forma de maltratarse o maltratar al otro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pizarrón</li> <li>❖ Plumones</li> <li>❖ Borrador</li> <li>❖ Hojas blancas</li> <li>❖ Plumas</li> </ul>	<p>25 minutos</p>
<p>Las emociones básicas (MATEA): Miedo Afecto Tristeza Enojo Alegría Vocabulario de emociones.</p>	<p>Identificar las emociones básicas de donde se derivan los sentimientos. Adquirir una gama extensa de sentimientos mediante un vocabulario. Practicar no usar las RAB's en la escucha empática.</p>	<p>6.- La facilitadora abordará el tema de las emociones básicas con el acróstico MATEA (Miedo, Afecto, Tristeza, Enojo y Alegría) y de los sentimientos como preámbulo de identificación ante el dolor y sufrimiento producto de la pérdida de un ser querido. Bajo este esquema, se les proporcionará a cada uno de los participantes un vocabulario de sentimientos que consta de dos partes, en la primera se encuentran los sentimientos producto de la satisfacción de las necesidades y en la segunda parte se encontrarán los sentimientos producto de la insatisfacción de las necesidades. El fin será dotar a los integrantes de este taller una amplia gama de sentimientos que describan con mayor precisión lo que cada uno está sintiendo más allá de sentirse "bien" o "mal" y que promuevan el</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pizarrón</li> <li>❖ Plumones</li> <li>❖ Borrador</li> <li>❖ Hojas blancas</li> <li>❖ Plumas</li> </ul>	<p>50 minutos</p>



		<p>autoconocimiento en una esfera emocional.</p> <p>Una vez hecho lo anterior se desarrollará un ejercicio de escucha empática llamado “alguna vez me sentí... (Solo, triste, enojado, etc.)” Donde el tema será elegido por los participantes en común acuerdo. Se trabajará por parejas donde tendrán 5 minutos para hablar de cuando alguna vez se sintió (solo, triste, enojado, etc.) Mientras el otro escucha atentamente y practicando no hacer RAB’s; al término intercambiarán los papeles, el que habló antes ahora escucha bajo las mismas condiciones.</p> <p>Después todos regresarán a sus lugares y bajo la guía de la facilitadora y voluntariamente, los equipos pasarán al frente, donde se encontrará una silla, en ella se sentará uno de los dos mientras el otro a sus espaldas y con las manos en sus hombros relata al grupo únicamente lo que le escuchó decir al que está sentado, sin RAB’s.</p>		
Cierre de sesión.	Concluir sesión. Acto de “buentrato”	<p>7.- Para finalizar esta sesión, la facilitadora pedirá al grupo formar un círculo tomados de las manos, de pie, hacer una respiración profunda y cerrar los ojos; en seguida solicitará hacer un recuento rápido de los temas que se trataron en este espacio físico y de seguridad psicológica, además de hacer hincapié en reconocerlos en la vida cotidiana.</p> <p>Posteriormente se compartirán los alimentos que los participantes hayan traído para practicar el acto de “buentrato” y la facilitadora solicitará otros voluntarios para la próxima sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alimentos</li> <li>❖ Platos y vasos</li> <li>❖ Servilletas y cubiertos</li> </ul>	20 minutos

*Sesión 4.*

**Objetivo general:** Mediante una dinámica, promover el trabajo en equipo. Empatizar experiencias de vida a través de la película japonesa “Las flores del cerezo”. Profundizar en las emociones básicas mediante un ejercicio con MATEA (Miedo, Afecto, Tristeza, Enojo y Alegría) y recordar éstas a través de una dinámica de esparcimiento.

**Temas:** Trabajo en equipo, empatía a través de una película, profundizar en las emociones MATEA (Miedo, Afecto, Tristeza, Enojo y Alegría) y nutrir el esparcimiento.

Temas	Objetivo	Actividades	Material	Tiempo
Bienvenida y asistencia.	Dar inicio a la 4ta. sesión y registro de asistencia.	1.- Se otorgarán 15 minutos de tolerancia después de la hora de inicio indicada para que los participantes lleguen y anoten su asistencia en la lista. Después de este tiempo la facilitadora dará la bienvenida a la tercera sesión del taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lista de asistencia</li> <li>❖ Plumas</li> <li>❖ Etiquetas con nombre</li> </ul>	15 minutos
Dinámica de integración . “Dentro - Fuera”.	Promover el trabajo en equipo y aumentar la confianza entre los participantes.	2.- La facilitadora pedirá al grupo formar un círculo equidistante entre todos los participantes, después pondrá la cuerda en el suelo frente a los mismos y dará las siguientes instrucciones: La cuerda que se encuentra frente a ustedes forma un círculo, donde todos tienen que entrar por debajo de la misma, deben cumplir el objetivo sin utilizar los brazos ni las manos; estos deben permanecer a los costados del cuerpo y en caso de que algún participante rompa esta regla, todo el grupo comenzará desde el principio la actividad. Pueden plantear estrategias para llegar al éxito. Al término de este objetivo se les pedirá a los participantes realizar nuevamente la actividad, pero al revés, comenzando todos desde adentro del	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cuerda</li> <li>❖ Sillas</li> </ul>	20 minutos

		<p>círculo que forma la cuerda, esta vez el objetivo es salir de la circunferencia por debajo sin utilizar los brazos ni manos.</p> <p>En seguida todos regresan a sus lugares para comentar acerca de su sentir en la dinámica.</p>		
<p>Ejercicio de emociones básicas</p> <p><b>MATEA:</b></p> <p><b>Miedo</b></p> <p><b>Afecto</b></p> <p><b>Tristeza</b></p> <p><b>Enojo</b></p> <p><b>Alegría</b></p>	<p>Identificar mediante la MATEA, el cómo se manifiestan las emociones básicas en la vida cotidiana de cada participante.</p>	<p>3.- La facilitadora les pedirá a los participantes papel y pluma para realizar el siguiente ejercicio donde el objetivo es poder identificar las emociones básicas en su vida cotidiana y la manera en que cada quien las expresa; si lo hacen libremente o si tienden a utilizar una máscara para ocultar su sentir ante tal o cual situación. También se abordarán los propósitos adaptativos de las emociones básicas como mecanismo adaptativo y de supervivencia de los seres humanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Hojas de papel</li> <li>❖ Plumas</li> </ul>	<p>40 minutos</p>
<p>Receso.</p>	<p>Dar un descanso.</p>	<p>4.- Se otorgará a los participantes un espacio breve de tiempo para descansar e hidratarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Agua para beber y sanitarios.</li> </ul>	<p>15 minutos</p>
<p>Película japonesa “Las flores del cerezo” momentos significativos.</p>	<p>Hablar sobre la experiencia que tuvo cada participante al ver esta película; así como compartir los momentos donde se sintieron identificados con los personajes y/o con los acontecimientos.</p>	<p>5.- Con base en la tarea de ver la película japonesa “Las flores del cerezo”, la facilitadora abrirá un espacio de diálogo donde los participantes expondrán al menos dos momentos significativos de la película donde hayan hecho conexión, de forma que les haya recordado alguna experiencia parecida en su propia vida identificándose con la escena y los sucesos que la película expone. Para ello, la facilitadora los instará a hablar de sí mismos y en primera persona, dejando de lado las generalidades y hablar de otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pizarrón</li> <li>❖ Plumones</li> <li>❖ Borrador</li> </ul>	<p>50 minutos</p>

<p>Dinámica “Ensalada de Emociones”.</p>	<p>Relajación y esparcimiento del grupo.</p>	<p>6.- Una vez identificadas las emociones básicas con el acróstico MATEA, la facilitadora nombrará a cada participante con una emoción, de tal forma que cada cual se etiquete con la que le ha tocado. En seguida elegirá una persona en particular para quedarse sin asiento, quien, a la indicación gritará una emoción al azar para que las personas etiquetadas con ésta se levanten de sus asientos buscando otro y así sucesivamente. También la opción es gritar “Tutti Frutti” para que todos sin excepción se levanten y busquen un asiento diferente dando mayor oportunidad de encontrar uno libre. Al término de la actividad se comentará el sentir de los participantes que quieran compartir la experiencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sillas</li> </ul>	<p>20 minutos</p>
<p>Cierre de sesión.</p>	<p>Concluir sesión. Acto de “buentrato”</p>	<p>7.- Para finalizar esta sesión, la facilitadora pedirá al grupo formar un círculo tomados de las manos, de pie, hacer una respiración profunda y cerrar los ojos; en seguida solicitará hacer un recuento rápido de los temas que se trataron en este espacio físico y de seguridad psicológica, además de hacer hincapié en reconocerlos en la vida cotidiana. Posteriormente se compartirán los alimentos que los participantes hayan traído para practicar el acto de “buentrato” y la facilitadora solicitará otros voluntarios para la próxima sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alimentos</li> <li>❖ Platos y vasos</li> <li>❖ Servilletas y cubiertos</li> </ul>	<p>20 minutos</p>

*Sesión 5.*

**Objetivo general:** Conocer las fases del duelo que experimentan los dolientes desde la perspectiva de John Bowlby e identificarlas en la película japonesa “Las flores del cerezo”. Promover mediante una dinámica el contacto visual entre los participantes. Trabajar con la tarea I del duelo de J.W. Worden): Aceptar la realidad de la pérdida, y practicar la escucha empática.

**Temas:** Fases del duelo (John Bowlby), contacto visual, Tarea I del proceso de duelo (J. W. Worden): Aceptar la realidad de la pérdida, y escucha empática.

Temas	Actividades	Objetivos Específicos	Material	Tiempo
Bienvenida y asistencia.	Dar inicio a la 5ta. sesión y registro de asistencia.	1.- Se otorgarán 15 minutos de tolerancia después de la hora de inicio indicada para que los participantes lleguen y anoten su asistencia en la lista. Después de este tiempo la facilitadora dará la bienvenida a la tercera sesión del taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lista de asistencia</li> <li>❖ Plumas</li> <li>❖ Etiquetas con nombre</li> </ul>	15 minutos
Círculo de apertura	Guiar a los participantes a tomar un momento para hacer contacto consigo mismos para iniciar las actividades del día.	2.- Para comenzar esta sesión la facilitadora pedirá al grupo formar un círculo de pié y tomados de las manos, hacer una respiración profunda y cerrar los ojos; en seguida les pedirá hacer un recuento rápido de los acontecimientos suscitados en su vida durante la última semana, en el espacio interior, en el espacio relacional y en el social; después pedirá hacer de nuevo una respiración profunda para hacer consiente el aquí y el ahora; pedirá abrir los ojos y hacer contacto visual con los demás participantes diciendo “gracias” con el objetivo de agradecer la presencia del otro por compartir el mismo espacio y tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ No se requiere</li> </ul>	10 minutos

<p>Fases del duelo en los dolientes (deudos) según John Bowlby.</p>	<p>Identificar las Fases del duelo de John Bowlby en la película japonesa “Las flores del cerezo”</p>	<p>3.- La facilitadora explicará las fases del duelo de John Bowlby con ayuda de la película japonesa “Las flores del cerezo”; a través de la historia del protagonista los participantes las identificarán y reconocerán:  <b>a)</b> Entumecimiento o aturdimiento. Inicialmente la persona se siente aturdida, incapaz de procesar la información.  <b>b)</b> Añoranza y búsqueda. Esta fase es una combinación de una intensa ansiedad de separación y Exclusión defensiva, la cual dispara el deseo de buscar y recuperar a la persona perdida.  <b>c)</b> Desorganización y desesperación.  <b>d)</b> Reorganización.  * La búsqueda y el llanto son mecanismos adaptativos a la pérdida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pizarrón</li> <li>❖ Plumones</li> <li>❖ Borrador</li> </ul>	<p>30 minutos</p>
<p>Receso.</p>	<p>Dar un descanso.</p>	<p>4.- Se otorgará a los participantes un espacio breve de tiempo para descansar e hidratarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Agua para beber y sanitarios.</li> </ul>	<p>15 minutos</p>
<p>Dinámica contacto visual “Asesino”</p>	<p>Promover el contacto visual entre los participantes.</p>	<p>5.- Todos los participantes se sentarán en sus lugares formando un círculo, de tal forma que todos logren verse a los ojos, posteriormente la facilitadora expondrá las instrucciones que son las siguientes:  A mi señal, todos cerrarán los ojos y a quien yo toque en el hombro, ese será el “Asesino”, después abrirán todos los ojos y guardarán completo silencio. El objetivo del “Asesino” va a ser “matar” a los demás uno por uno guiñándole un ojo, sin que los otros lo descubran. Si alguien se da cuenta quien es el “asesino” puede levantar la mano para descubrirlo, en caso de que se equivoque, él o ella</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sillas</li> </ul>	<p>30 Minutos</p>

		quedará eliminada automáticamente. Al final gana el “asesino” si logra matar a todos o quien lo descubra.		
Tarea I del duelo de J.W. Worden: Aceptar la realidad de la pérdida.	Trabajar la Tarea I de J. W. Worden: Aceptar la realidad de la pérdida. Practicar la escucha empática.	6.- La facilitadora explicará que hay diferentes caminos para afrontar el duelo por muerte de un ser querido, sin embargo en este taller se abordarán las tareas que J.W. Worden desarrolló para dicho fin. De manera breve expondrá la primera tarea y los pasos a seguir como herramienta facilitadora para la sanación del duelo: Tarea I. J.W. Worden: Aceptar la realidad de la pérdida. Lo cual se hará paulatinamente promoviendo el hablar acerca de ella y las circunstancias que rodearon a la muerte del ser querido. Para ello se utilizan las siguientes preguntas: ¿Quién murió? ¿Dónde ocurrió? ¿Cómo ocurrió? ¿Dónde estabas cuando te enteraste? ¿Cómo fue el funeral? ¿Qué se dijo de él o ella? Para promover la primera tarea del duelo dentro del taller, la facilitadora les pedirá formar parejas de trabajo para que respondan estas preguntas al platicar de las circunstancias que rodearon la muerte de su ser querido. Se seguirá la misma dinámica de escucha empática. Posteriormente escucharemos a los equipos frente al grupo de manera voluntaria y respetuosa a la manifestación de la aflicción que embarga recordar los detalles de la pérdida de cada doliente.	❖ Sillas ❖ Pañuelos desechables	60 minutos

Cierre de sesión.	Concluir sesión. Acto de “buentrato”	7.- Para finalizar esta sesión, la facilitadora pedirá al grupo formar un círculo tomados de las manos, de pie, hacer una respiración profunda y cerrar los ojos; en seguida solicitará hacer un recuento rápido de los temas que se trataron en este espacio físico y de seguridad psicológica, además de hacer hincapié en reconocerlos en la vida cotidiana. Posteriormente se compartirán los alimentos que los participantes hayan traído para practicar el acto de “buentrato” y la facilitadora solicitará otros voluntarios para la próxima sesión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alimentos</li> <li>❖ Platos y vasos</li> <li>❖ Servilletas y cubiertos</li> </ul>	20 minutos
-------------------	---	---	--	------------



*Sesión 6.*

**Objetivo general:** Trabajar la tarea II del duelo de J.W. Worden: Elaborar el dolor de la pérdida, y practicar la escucha empática. Identificar las emociones que se experimentan alrededor de la muerte de un ser querido. Trabajar en equipo para superar un obstáculo como grupo, confiando y apoyándose en los demás.

**Temas:** Tarea II del proceso de duelo (J. W. Worden): Elaborar el dolor de la pérdida, y escucha empática. Emociones que surgen cuando un ser querido muere, trabajo en equipo y confianza en los otros.

Temas	Actividades	Objetivos Específicos	Material	Tiempo
Bienvenida y asistencia.	Dar inicio a la 6ta. sesión y registro de asistencia.	1.- Se otorgarán 15 minutos de tolerancia después de la hora de inicio indicada para que los participantes lleguen y anoten su asistencia en la lista. Después de este tiempo la facilitadora dará la bienvenida a la tercera sesión del taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lista de asistencia</li> <li>❖ Plumas</li> <li>❖ Etiquetas con nombre</li> </ul>	15 minutos
Círculo de apertura. Bienvenida y asistencia.	Guiar a los participantes a tomar un momento para hacer contacto consigo mismos para iniciar las actividades del día.	2.- Para comenzar esta sexta sesión la facilitadora pedirá al grupo formar un círculo parados y tomados de las manos, hacer una respiración profunda y cerrar los ojos; en seguida les pedirá hacer un recuento rápido de los acontecimientos suscitados en su vida durante la última semana, tanto en la esfera personal como en la familiar y social; después pedirá hacer de nuevo una respiración profunda para hacer consiente el aquí y el ahora; pedirá abrir los ojos y hacer contacto visual con los demás participantes diciendo “gracias” con el objetivo de agradecer la presencia del otro por compartir el mismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ No se requiere</li> </ul>	10 minutos

		espacio y tiempo.		
Tarea II del duelo de J. W. Worden: Elaborar el dolor de la pérdida.	Trabajar la Tarea II del duelo: Elaborar el dolor de la pérdida, para facilitar el camino hacia la recuperación y aceptación de la pérdida.	<p>3.- La facilitadora explicará la Tarea II del duelo de J.W. Worden para desarrollarla a continuación.</p> <p>Tarea II: Elaborar el dolor de la pérdida.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Reconocer lo que duele.</li> <li>Ponerle nombre a lo que estoy sintiendo (al dolor).</li> <li>Saber que no todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad.</li> </ol> <p>Con base en un vocabulario de sentimientos elaborado previamente por la facilitadora y repartido en fotocopia a cada participante, en una hoja blanca harán una lista de los sentimientos que cada doliente este experimentando ante la pérdida; enseguida dibujarán una figura humana que represente su cuerpo y en ella identificarán con crayolas de distintos colores el lugar en donde estén sintiendo estas sensaciones, además de describir la forma en que las sienten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pizarrón</li> <li>❖ Plumones</li> <li>❖ Borrador</li> <li>❖ Hojas blancas</li> <li>❖ Plumas</li> <li>❖ Crayolas</li> <li>❖ Vocabulario de sentimientos</li> </ul>	60 minutos
Receso.	Dar un descanso.	4.- Se otorgará a los participantes un espacio breve de tiempo para descansar e hidratarse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Agua para beber y sanitarios.</li> </ul>	15 minutos
Las emociones ante la muerte de un ser querido.	Reflexionar sobre las emociones que se evaden ante la muerte del ser querido es un acto de “maltrato”. Reconocer las emociones dolorosas	5.- Basándose en la tarea II del duelo la facilitadora invitará al grupo a reflexionar sobre los sentimientos que no se permiten expresar ante el dolor y sufrimiento que ha causado la pérdida de su ser querido y que a su vez la represión de éstos, es un acto de maltrato hacia sí mismos que en lugar de favorecer el proceso de duelo, lo entorpece. Por el contrario permitirse	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Hoja elaborada por los participantes en la actividad anterior.</li> </ul>	30 minutos

	que se generan ante la pérdida, es un acto de “buentrato”.	experimentarlos es un acto de buentrato. Con ayuda de la hoja elaborada en la actividad anterior, los participantes que así lo deseen podrán compartir ante el grupo su experiencia en relación a esta segunda tarea del duelo.		
Dinámica “Superando obstáculos juntos”.	Fortaleza, confianza, trabajo en equipo e integración del grupo.	6.- Para esta actividad se ocuparán dos sillas al centro del salón con la cuerda amarrada a cada una formando un obstáculo. La facilitadora pedirá al grupo colocarse tomados de la mano de un lado del obstáculo y de frente a él. El objetivo de la actividad es que todos los participantes brinquen la cuerda para pasar al otro lado sin perder el contacto unos con otros y sin tocarla. Cuando alguna de las reglas se rompa todo el grupo deberá comenzar nuevamente la actividad. Cuando se haya logrado el objetivo, todos regresarán a sus lugares para comentar su sentir acerca de la osadía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sillas</li> <li>❖ Cuerda</li> </ul>	30 minutos
Cierre de sesión.	Concluir sesión. Acto de “buentrato”	7.- Para finalizar esta sesión, la facilitadora pedirá al grupo formar un círculo tomados de las manos, de pie, hacer una respiración profunda y cerrar los ojos; en seguida solicitará hacer un recuento rápido de los temas que se trataron en este espacio físico y de seguridad psicológica, además de hacer hincapié en reconocerlos en la vida cotidiana. Posteriormente se compartirán los alimentos que los participantes hayan traído para practicar el acto de “buentrato” y la facilitadora solicitará otros voluntarios para la próxima sesión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alimentos</li> <li>❖ Platos y vasos</li> <li>❖ Servilletas y cubiertos</li> </ul>	20 minutos

*Sesión 7.*

**Objetivo general:** Dar a conocer los diferentes tipos de duelo y sus características. Trabajar la tarea III del proceso de duelo de Worden: Adaptarse a un mundo sin el fallecido, mediante una escucha empática para así facilitar el proceso. Cerrar la sesión con una dinámica que tiene como finalidad la diversión, el esparcimiento y la coordinación corporal.

**Temas:** Tipos de duelo y sus características, tarea III del proceso de duelo (J. W. Worden): Adaptarse a un mundo sin el fallecido, escucha empática, esparcimiento, diversión y coordinación corporal.

Temas	Objetivos	Actividades	Material	Tiempo
Bienvenida y asistencia.	Dar inicio a la 7ma. sesión y registro de asistencia.	1.- Se otorgarán 15 minutos de tolerancia después de la hora de inicio indicada para que los participantes lleguen y anoten su asistencia en la lista. Después de este tiempo la facilitadora dará la bienvenida a la tercera sesión del taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lista de asistencia</li> <li>❖ Plumas</li> <li>❖ Etiquetas con nombre</li> </ul>	15 minutos
Círculo de apertura.	Guiar a los participantes a tomar un momento para hacer contacto consigo mismos para iniciar las actividades del día.	2.- Al inicio de esta sesión la facilitadora pedirá al grupo formar un círculo tomados de las manos, hacer una respiración profunda y cerrar los ojos; en seguida les pedirá hacer un recuento rápido de los acontecimientos suscitados en su vida durante la última semana, tanto en la esfera personal como en la familiar y social; después pedirá hacer de nuevo una respiración profunda para hacer consiente el aquí y el ahora; pedirá abrir los ojos y hacer contacto visual con los demás participantes diciendo “gracias” con el objetivo de agradecer la presencia del otro por compartir el mismo espacio y tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ No se requiere</li> </ul>	10 minutos

Tipos de duelo.	Dar a conocer las generalidades, tipos de duelo y sus características.	<p>3.- A continuación se hablará del tema de la muerte y se preguntará al grupo: ¿Qué es la muerte? ¿Hay diferentes formas de morir? ¿Cuáles conocen?</p> <p>Después de que los participantes hayan comentado acerca de la muerte la facilitadora hablará de forma general de los tipos de duelo más comunes y sus características.</p> <p>a) Duelo agudo.  b) Duelo anticipado.  c) Duelo temprano  d) Duelo intermedio.  e) Duelo tardío.  f) Duelo normal.  g) Duelo complicado.</p> <p>Finalmente los participantes identificarán el tipo de duelo por el que esta cursando cada quien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pizarrón</li> <li>❖ Plumones</li> <li>❖ Borrador</li> </ul>	40 minutos
Tarea III del duelo de J. W. Worden: Adaptarse a un mundo sin el fallecido.	Trabajar la Tarea III del duelo: Adaptarse a un mundo sin el fallecido. Empatía.	<p>4.- Para realizar la tarea III del duelo: Adaptarse a un mundo sin el fallecido, se van a responder las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué roles desempeñaba mi ser querido?  ¿Cómo me veo a mi mismo (a) ahora que él/ella murió?  ¿Mis creencias han cambiado respecto a la muerte?</p> <p>De manera grupal se realizará la escucha empática solicitando un voluntario que quiera compartir, posteriormente se invitará a dar un “acuse de recibo” que consiste en que otro participante le diga al que habló, únicamente lo que le escuchó decir sin RAB’s. De esta manera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pizarrón</li> <li>❖ Plumones</li> <li>❖ Borrador</li> </ul>	25 minutos

		se continuará escuchando a las personas que quieran compartir y siguiendo la misma dinámica.		
Receso.	Dar un descanso.	5.- Se otorgará a los participantes un espacio breve de tiempo para descansar e hidratarse.	❖ Agua para beber y sanitarios.	15 minutos
Escucha empática como facilitador de la tarea III del duelo: Adaptarse a un mundo sin el fallecido.	Practicar mediante un ejercicio, la escucha empática y así, facilitar la tarea III del duelo: Adaptarse a un mundo sin el fallecido.	6.- Después de que cada participante identifique los roles que el fallecido desempeñaba en su vida, así como, si sus creencias cambiaron a partir de la pérdida y el cómo se ve a sí mismo ante la ausencia de su ser querido, formarán parejas de escucha, donde por 5 minutos uno de ellos hablará de su experiencia al hacer consciente estos tres aspectos, mientras la otra persona simplemente escucha atentamente; al término de dicho tiempo intercambiarán los papeles. Después todos regresarán a sus lugares y bajo la guía de la facilitadora y voluntariamente, los equipos pasarán al frente, donde se encontrará una silla, en ella se sentará uno de los dos mientras el otro a sus espaldas y con las manos en sus hombros relata al grupo únicamente lo que le escuchó decir al que está sentado, sin RAB's.	❖ Sillas ❖ Pizarrón ❖ Plumones ❖ Borrador	30 minutos
Dinámica de esparcimiento “zaya”	Diversión, concentración, relajación, coordinación e integración del grupo.	7.- Este juego se llama “zaya” el cual entenderemos como una energía imaginaria; los participantes se colocarán en círculo viéndose todos entre sí. La dinámica exige atención, concentración y rapidez, quien se equivoque haciendo un mal movimiento o fuera	❖ No se requiere	20 minutos

		<p>de lugar quedará eliminado. Este juego solicita un portador, un receptor y dos guardias; estos personajes deberán hacer 3 movimientos en un momento específico, los cuales se detallan a continuación:</p> <p><b>El portador</b> va a lanzar el “zaya” a un jugador al azar <i>apuntándole con las manos juntas</i>, éste será <b>el receptor</b> <i>levantando las manos sin separarlas por encima de su cabeza</i>, <b>los guardias</b> serán los jugadores inmediatos a diestra y siniestra del receptor quien al ver a éste recibir el “zaya” <i>bajarán las manos enérgicamente hacia él en forma diagonal</i>; el receptor que ahora se habrá convertido en portador del “zaya” repetirá la acción a otro jugador al azar quien tendrá que realizar los mismos movimientos junto con los guardias a sus costados. Si alguno o algunos de estos personajes llegaran a equivocarse con algún movimiento mal ejecutado, serán eliminados del juego, por lo que después de cada acción habrá menos jugadores en el círculo. Al final gana el participante que haya logrado hacer todos los movimientos específicos sin equivocarse. Posteriormente todos regresarán a sus lugares para comentar acerca de su sentir en el juego.</p>		
Cierre de sesión.	Concluir sesión. Acto de “buentrato”	8.- Para finalizar esta sesión la facilitadora pedirá al grupo formar un círculo de pié, tomados de las manos, hacer una respiración profunda y cerrar los ojos; en seguida solicitará hacer un recuento rápido de los acontecimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alimentos</li> <li>❖ Platos y vasos</li> <li>❖ Servilletas y cubiertos</li> </ul>	30 minutos

		<p>que se vivieron en este espacio físico y de seguridad psicológica, además de hacer hincapié en el reconocimiento, paciencia y armonía consigo mismos como manifestación de bientratarse.</p> <p>Posteriormente se compartirán los alimentos que los voluntarios hayan traído para el acto de “Buentrato”. Además se organizará éste para la clausura del taller la próxima sesión donde todos los participantes traerán algún platillo para compartir con el grupo, sus familiares y autoridades.</p>		
--	--	--	--	--



*Sesión 8.*

**Objetivo general:** Dar a conocer los 5 niveles de comunicación de John Powell que explican el camino hacia la escucha empática donde no se utilizan las RAB's. Trabajar la Tarea IV del proceso de duelo (J. W. Worden): Hallar una conexión perdurable con el fallecido al embarcarse en una vida nueva, y firmar el contrato de "buentrato" para bientratarse a partir de ese momento. Concluir y dar por finalizado el 1er. Taller "Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación". Recabar una encuesta anónima de satisfacción del desarrollo del taller.

**Temas:** Los 5 niveles de comunicación de John Powell, Tarea IV del proceso de duelo (J. W. Worden): Hallar una conexión perdurable con el fallecido al embarcarse en una vida nueva, contrato de "buentrato", clausura y encuesta anónima de satisfacción.

Temas	Actividades	Objetivos Específicos	Material	Tiempo
Bienvenida y asistencia.	Dar inicio a la 8va. Y última sesión. Registro de asistencia.	1.- Se otorgarán 15 minutos de tolerancia después de la hora de inicio indicada para que los participantes lleguen y anoten su asistencia en la lista. Después de este tiempo la facilitadora dará la bienvenida a la tercera sesión del taller "Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación".	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lista de asistencia</li> <li>❖ Plumas</li> <li>❖ Etiquetas con nombre</li> </ul>	15 minutos
Círculo de apertura.	Guiar a los participantes a tomar un momento para hacer contacto consigo mismos para iniciar las actividades del día.	2.- Al inicio de esta sesión la facilitadora pedirá al grupo formar un círculo de pié, tomados de las manos, hacer una respiración profunda y cerrar los ojos; en seguida les pedirá hacer un recuento rápido de los acontecimientos suscitados en su vida durante la última semana, tanto en la esfera personal como en la familiar y social; después pedirá hacer de nuevo una respiración profunda para hacer consiente el aquí y el ahora; pedirá abrir los ojos y hacer contacto visual con los demás	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ No se requiere</li> </ul>	10 minutos

		participantes diciendo “gracias” con el objetivo de agradecer la presencia del otro por compartir el mismo espacio y tiempo.		
Los 5 niveles de comunicación de John Powell.	Conocer los 5 niveles de comunicación y el nivel de la escucha empática.	3.- Los 5 niveles de comunicación de John Powell: <i>Nivel 5.-</i> Conversación cliché. <i>Nivel 4.-</i> Reportar los hechos acerca de otros. <i>Nivel 3.-</i> Mis ideas y juicios. <i>Nivel 2.-</i> Mis sentimientos y emociones “Nivel Visceral”. <i>Nivel 1.-</i> Comunicación máxima (escucha empática).	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pizarrón</li> <li>❖ Plumones</li> <li>❖ Borrador</li> </ul>	30 minutos
El buentrato en el proceso de duelo. Tarea IV del duelo de J.W. Worden: Hallar una conexión perdurable con el fallecido al embarcarse en una vida nueva.	Hacer mediante el ejercicio, un contrato de “buentrato” consigo mismo; además de desarrollar la tarea IV del duelo: Hallar una conexión perdurable con el fallecido al embarcarse en una vida nueva.	4.- Al llegar a esta etapa, la facilitadora les pedirá a los participantes que con base en el camino que emprendieron juntos a lo largo de 7 sesiones reconozcan la ausencia, el dolor, el sufrimiento, la impotencia y los demás sentimientos que los han acompañado en este viaje desde que murió su ser querido hasta el día de hoy; así mismo, los instará de la misma manera a que se reconozcan y valoren el esfuerzo realizado sesión a sesión en este espacio y a partir de estos lograr una reconciliación con el duelo sin juzgarse, culparse, criticarse, etc. Después les solicitará que en una hoja redacten un “contrato de buentrato” donde se comprometan consigo mismos a cuidarse, procurarse e ir reconciliando todos estos aspectos que día a día entorpecen el buentrato hacia sí y con los demás a su alrededor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Hojas blancas</li> <li>❖ Plumas</li> </ul>	20 minutos
Dinámica de cierre y encuesta de	Concluir el taller y realizar encuesta de	5.- Para finalizar esta última sesión la facilitadora pedirá al grupo formar un círculo tomados de las manos, hacer una respiración profunda y cerrar los	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ No se requiere</li> </ul>	30 minutos

<p>satisfacción del Taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación”.</p>	<p>satisfacción de los participantes.</p>	<p>ojos; en seguida solicitará hacer un recuento rápido de los acontecimientos que se vivieron en este espacio físico y de seguridad psicológica a lo largo de estas 8 sesiones de caminar juntos, donde todos llegaron con un dolor y/o sufrimiento por la muerte de un ser cercano y querido, con el propósito de encontrar una forma de afrontar la ausencia y encontrar respuestas. También se les invitará a hacer un reconocimiento a sí mismos por el gran esfuerzo que hizo cada quien para cumplir sesión a sesión con su presencia y participación.</p> <p>Después pedirá hacer de nuevo una respiración profunda para hacer consiente el aquí y el ahora; invitará a abrir los ojos y hacer contacto visual con los demás participantes diciendo “gracias” con el objetivo de agradecer la presencia y el acompañamiento del otro a través de este taller.</p> <p>Por último la facilitadora entregará a cada participante una encuesta de satisfacción para calificar la realización de este taller y exponer sus comentarios si así lo desean.</p>		
<p>Clausura y entrega de constancias por parte de las autoridades.</p>	<p>Reconocer la participación de los dolientes y clausurar el taller.</p>	<p>6.- Las autoridades correspondientes darán por concluido el Taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación” y entregarán las constancias de participación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Constancias</li> <li>❖ Folders</li> </ul>	<p>25 minutos</p>

<p>Convivencia de los participantes con autoridades, ponente y familiares.</p>	<p>Convivir y festejar el término de un ciclo de acompañamiento en duelo.</p>	<p>7.- Los participantes en conjunto con las autoridades y sus familiares invitados, degustarán en armonía los platillos que traerán para concluir el Taller “Los laberintos del duelo: de la pérdida a la sanación” con el objetivo primordial de promover el acompañamiento, practicar y fomentar el buentrato para sí mismos y los demás.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alimentos y bebidas</li> <li>❖ Vasos y platos</li> </ul>	<p>50 minutos</p>
--	---	--	---	-------------------

## **Alcances y limitaciones**

Es importante tener presente que en la vida del ser humano, lo único que es inevitable es la muerte; aun cuando se continúen desarrollando métodos para prolongar y conservar la vida y evitar el tan temido fin, todos los esfuerzos serán “inútiles” porque la muerte también es parte de la vida.

Como se ha señalado, el incremento de las enfermedades crónico degenerativas y la consecuente atención a las mismas, ha llevado también a que las personas en situación de terminalidad aumenten y que demanden atención continuada y constante previo al fallecimiento, para el enfermo y los cuidadores y, posteriormente para estos y es ahí donde el programa “Médico en tu Casa” ha intervenido en los hogares, sin que el enfermo deba ser trasladado al hospital para las consultas médicas periódicas cuando ya no se brinda un tratamiento curativo. Este programa cuenta con un equipo de salud interdisciplinario para brindar esa atención paliativa a domicilio, pero surgen otras interrogantes: qué sucede después del fallecimiento del enfermo, qué sucede con los sobrevivientes, quién o quienes brindan la atención al duelo, cómo facilitar un duelo normal, quien detecta a los dolientes en riesgo de padecer un duelo complicado y de qué manera lo hacen.

Actualmente no hay un programa formal para atenderlos después de la pérdida, por lo que este taller es una propuesta para brindarles un espacio de atención de manera vivencial.

La limitación principal para alcanzar la sanación, en términos de continuar con la propia vida, con un mayor empoderamiento, es el tiempo del cual se dispone para la realización de todas las actividades que comprende este taller, ya que siempre

quedaría la sensación de que aunque fuesen 8 sesiones, serían insuficientes para tratar de sanar por completo un duelo. Lo anterior tomando en cuenta que para cada persona el tiempo que implica asimilar, comprender y entrar de lleno en el proceso del duelo es diferente, además de que el desarrollo de cada tarea del duelo es personal y dependerá no solo de habilidades y destrezas propias de cada uno, sino incluso de las actividades propias y recursos económicos para trasladarse al lugar en que se realiza el taller.

## **Discusión**

Cuando hablamos de duelo, nos remontamos a Freud y la manera en que describió este proceso en su trabajo sobre “duelo y melancolía” en 1917 (Montoya, 2012), así como la aflicción y la desesperanza que deja la pérdida del objeto amado.

Por su parte Kübler-Ross (2001) relata a través de su libro “Sobre la muerte y los moribundos” el trabajo que realizó con enfermos terminales, lo que le llevó a describir 5 fases por las que pasan los moribundos antes de morir.

Bowlby centra su teoría sobre el duelo en la teoría del apego y el proceso de información humana, que le permitió postular 4 fases por las que atraviesan los dolientes después de la muerte del ser amado (Montoya, 2012).

Por último Montoya (2017) propone un modelo estructural horizontal del proceso de duelo y no vertical como los autores anteriores; ha observado que los deudos pueden fluctuar de manera dinámica entre las 5 fases que postula, de forma que es posible avanzar y retroceder de acuerdo al ritmo que cada doliente es capaz de llevar.

Es fundamental conocer las teorías anteriores para trabajar en la atención del duelo de manera clínica, es decir, con enfermos terminales y sus familias. Una vez que la muerte sobreviene, el proceso de duelo se vivirá de forma diferente para cada persona. Una forma eficaz para ayudar a facilitar la recuperación ante la aflicción y el luto, es desarrollar las 4 tareas del duelo que propone J. W. Worden (2016), las cuales son una herramienta psicoterapéutica de trabajo en el duelo.

Con base en los postulados anteriores, se ha diseñado este taller para atender a estos familiares que han perdido a un ser querido a causa de una enfermedad terminal y que requieren de espacios de escucha, contención y acompañamiento. Además de reunir la teoría, también se han tomado elementos que promueven la construcción de Espacios Protegidos de Diálogo (EPD) y de seguridad psicológica donde los participantes puedan sentirse confiados y reconfortados; estos han sido propuestos por el modelo de Terapia de Reconstrucción Experiencial (TRE) (Chávez y Michel, 2009).

Cuando hay un enfermo en casa, la familia debe adecuarse a las necesidades de éste; cuando la enfermedad llega a la fase terminal es indispensable cumplir roles de cuidador de tiempo completo que ayude al enfermo a realizar las tareas más indispensables. En esta labor, el cuidador se descuida así mismo y puede llegar al abandono total de sí por la demanda y el desgaste propio de la actividad; después del fallecimiento, este cuidador requiere de atención no solo ante la pérdida, sino también para la recuperación de sí mismo. En el camino a esta recuperación se ha propuesto como parte del taller, complementar las vivencias de cada sesión con elementos del modelo de Terapia de Reencuentro (TR) (Sanz, 2016); los actos de “buentrato” hacia sí mismo y hacia los demás contribuyen a este reencuentro consigo mismo.

Con todos los elementos antes mencionados, es posible implementar esta propuesta de taller para la recuperación del proceso de duelo, acompañando, favoreciendo y facilitando la sanación a través de la escucha empática dentro de un espacio de seguridad psicológica para la aceptación total de los procesos interpersonales de los dolientes.

## **Conclusiones**

Este taller, ha sido elaborado pensando en una propuesta de intervención ante la aflicción que causa perder un ser querido después de una larga enfermedad. Con base en la experiencia clínica y conociendo el impacto que causa la muerte en la familia, se pretende que a través de esta intervención pueda brindarse un espacio no solo físico, sino también de seguridad psicológica y emocional como herramienta terapéutica; además de formar un grupo de acompañamiento para los dolientes durante el inicio del proceso del duelo.

Las pérdidas y los duelos están y estarán siempre presentes en la vida de los seres humanos; siempre habrá algo o alguien significativo que se tenía antes y que ahora ya no se tiene. Las redes de apoyo y el acompañamiento en los días siguientes después de los ritos funerarios son importantes para los supervivientes, ya que se enfrentarán a una realidad sin el ser querido.

El primer año que transcurre después de la muerte es el más difícil para los deudos, se vive la ausencia como una montaña rusa de pensamientos, emociones y sensaciones, unos días serán de tranquilidad y consuelo al saber que el ser amado ya no sufre, ya no padece, ya no agoniza en esta vida; y otros días la tristeza se hará más profunda y las emociones de enojo y desesperanza se acrecentarán al pensar



en un abandono irreal del ser querido que murió. Así mismo durante éste primer año, se vivirán todas las fechas conmemorativas y por primera vez, sin el fallecido: cumpleaños, día del padre, día de la madre, navidad, año nuevo, etc. lo cuál será aún más complejo.

La aspiración más grande y sutil al plantear y estructurar este taller, es que todos los participantes puedan llegar a una sanación y recuperación ante la pérdida, sin embargo debido a la complejidad y el trabajo continuo que demanda el proceso en sí, junto con los procesos personales de cada participante, se podría aspirar únicamente al acto de acompañar en el dolor, escuchando empáticamente el dolor ajeno, reconociendo el propio a través del otro y tal vez así y solo así, pudiese transformarse la aflicción, el desconsuelo y la desesperanza en un sentimiento de aceptación total a los procesos naturales de la vida misma.

## Referencia bibliografía

- 1.- Alcaide, I. 2010. Duelo y melancolía, complemento del narcisismo. Revista de Psicología GEPU, 1(1), 25– 31.
- 2.- Chávez, R. y Michel, S. 2002. Terapia de Reconstrucción Experiencial. Santiago de Chile. Ed. Norte- Sur.
- 3.- Chávez, R. y Michel, S. 2009. El espacio protegido del diálogo. México. Ed. Papiro Omega.
- 4.- Gamero Medina E. y cols. 2000. Problemática clínica del duelo en la asistencia en salud mental. Psiquiatría Pública. 12 (3), 209-218.
- 5.- Kübler-Ross, E. 2001. Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona. Ed. Grijalbo Mondadori.
- 6.- Lafarga, J. y cols. 2015. Desarrollo humano en México, 50 años de agua viva. México.
- 7.- Landa V, García-García J. 2007. Duelo. Fisterra. Guías Clínicas.; 7(26).
- 8.- Michel Barbosa, S. 2009. En busca de la comunidad. Facilitación de procesos de integración y crecimiento personal en la organización. México. Ed. Trillas.
- 9.- Montoya Carrasquilla J, 2012. Pérdida, aflicción y luto. México, Ed. Trillas.
- 10.- Montoya Carrasquilla J, 2017. Guía para el duelo. México, Ed. Trillas.
- 11.- Payás Puigarnau A. 2007. Intervención grupal en duelo. Sociedad Española de Oncología Médica. Duelo en oncología. 169-182.
- 12.- Poch C. y cols., 2003. La muerte y el duelo en el contexto educativo. Barcelona, Ed. Paidós.
- 13.- Rivera Ledesma A. y cols. 2010. Escala de Ansiedad ante la Muerte, de Templer: propiedades psicométricas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Journal of Behavior, Health & Social Issues vol. 2 num. 2 Pp. 83-91.

14. - Sanz Ramón, F. 2016. El buentrato. Como proyecto de vida. Barcelona. Ed. Kairós.

15.- Sanz Ramón, F. 1995. Los vínculos amorosos. Amar desde la identidad en la Terapia de Reencuentro. Barcelona. Ed. Kairós.

16.- Sanz Ramón, F. 2002. Los laberintos de la vida cotidiana. La enfermedad como autoconocimiento, cambio y transformación. Barcelona. Ed. Kairós.

17.- Villacieros Durbán M. y cols., 2012. Estudio del perfil de una población de personas en duelo complicado que acuden a un centro de escucha de duelo. Madrid.

18.- Worden J. William 2016. El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia. España. Ed. Paidós.

19.- [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017_Nal.pdf).

Recuperado el 25 de enero 2018.

20.- <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/cuidados-primarios-duelo/>. Recuperado

el 11 de noviembre de 2017.

21.- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es>. Recuperado el 25 de

enero 2018.