



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“EL DUELO EN EL PROCESO PSICOLÓGICO QUE ENFRENTAN LOS
PADRES QUE HAN PERDIDO A UN HIJO DURANTE EL PERIODO
GESTACIONAL Y QUE PARTICIPAN EN EL GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA
PADRES EN DUELO EN LA FUNDACIÓN KARIME, ÁNGEL DE
COATZACOALCOS.”**

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ARLETTE SAMANTHA OLIVER GARCIA

ASESOR DE TESIS:
LIC. OMAR CASTILLEJOS ZÁRATE

Coatzacoalcos, Veracruz

Junio 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Mis padres:

Gracias principalmente por darme la vida, por su esfuerzo día con día para poderme sacar adelante, por soportame en momentos de enfermedad, alegrías, tristezas y en tiempos difíciles. Por impulsarme a seguir adelante y prepararme para poder enfrentarme a la vida.

A mis hermanos:

Gracias por enseñarme cosas buenas y no tan buenas que viven casi todos los hermanos, pese a que cada uno es de forma muy diferente y difícil, siempre contarán conmigo, los apoyaré y acompañaré en lo largo de nuestra vida para siempre buscar una armonía juntos.

A toda mi familia:

Gracias por mi oportunidad de existir, por su sacrificio en algún tiempo incomprendido, por su ejemplo de superación incansable, por su amor incondicional , por su comprensión y confianza, porque sin su apoyo no hubiera podido ser posible la culminación de mi carrera profesional. Por lo que ha sido y será... Gracias. Los amo eternamente.

INTRODUCCIÓN

La psicología ha ido desarrollando diferentes y nuevas áreas, sin embargo, uno de los más actuales y posiblemente entre los más populares en los últimos años es la tanatología, mismo que ha generado la necesidad de realizar estudios e investigaciones sobre el proceso que viven las personas que atraviesan por una pérdida a lo largo de su vida, para poder obtener más y mejores herramientas para los profesionales del área, así como estudiantes, o personas que han sufrido la pérdida de un hijo, o para todo aquel que esté interesado en el tema.

El presente trabajo se encuentra dividido por una serie de capítulos englosados de la siguiente manera:

Empezando por el capítulo 1: En esta sección se aborda lo que es el tema principal, el cual es un punto de partida para poder buscar los objetivos tanto generales como los específicos que dirigen esta investigación, así mismo como los motivos, la importancia y las metas a realizar en esta investigación. Planteando la problemática identificada y la estructuración de la hipótesis realizada, para finalizar con las variables, que es el punto final al que se quiere llegar.

Siguiendo el capítulo 2: En este apartado se presenta un extenso marco referencial y conceptual sobre el tema estudiado como lo es duelo, la pérdida de un hijo, la muerte perinatal y sobre los grupos de ayuda mutua que engloban un gran proceso, todo esto mediante un análisis de diferentes autores que ayuden a comprender de forma clara lo que es el proceso de duelo.

En el capítulo 3: Se plasma la orientación metodológica con la finalidad de conocer más sobre la institución, población y muestra seleccionada que es el punto de partida elegido para realizar la investigación, de igual manera, se presentan los métodos y técnicas descritas de manera breve cada una de ellas, para después partir de ahí en el siguiente capítulo.

Respecto al capítulo 4: En esta parte se concluye la realización de los métodos y técnicas realizadas para poder proseguir con el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las diferentes pruebas aplicadas, además de registrar las descripciones de la observación llevada a cabo durante la aplicación de los instrumentos y la participación del grupo.

De acuerdo al último capítulo, una vez interpretado los instrumentos y analizado los datos obtenidos, se realizan las conclusiones debidas con base a los objetivos que se plantearon inicialmente para poder identificar si fueron logrados de manera adecuada o no en la población elegida, además que, dentro de este punto se comprueba la

hipótesis inicial, rescatando así algunos postulados relevantes para poder establecer una corrección final de dichos datos.

Con base a los resultados obtenidos previamente, mismos que sirvieron para poder conocer y ampliar los esquemas o conocimientos en relación al proceso de duelo que viven los padres que han perdido a un hijo, tanto como para los profesionales del área, estudiantes y público interesado en estos temas, por lo cual se realizaron algunas propuestas que puedan ser de guía, todo esto de acuerdo al objetivo principal que es conocer de manera clara el duelo como un proceso psicológico que enfrentan los padres que han perdido a un hijo durante el periodo perinatal.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| 1.1 TEMA | 2 |
| 1.2 OBJETIVO GENERAL | 2 |
| 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 2 |
| 1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN..... | 3 |
| 1.5 HIPÓTESIS..... | 3 |
| 1.6 VARIABLES | 4 |
| Variable dependiente: | 4 |
| Variable independiente:..... | 4 |
| 1.7 JUSTIFICACIÓN | 5 |
| 1.7 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 8 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1 ¿Qué es una pérdida? | 11 |
| 2.2 Origen de la pérdida | 11 |
| 2.3 Características de la pérdida | 12 |
| 2.4 Tipos de pérdidas | 12 |
| 2.5 ¿Qué es el duelo? | 14 |
| 2.6 Origen el duelo..... | 15 |
| 2.7 Características del duelo..... | 16 |
| 2.8 Tipos de duelo | 16 |
| 2.9 Tareas del duelo..... | 19 |
| 2.10 Factores importantes en el duelo | 21 |
| 2.11. Reacciones típicas del duelo | 23 |
| 2.12. Reacciones atípicas del duelo | 26 |
| 2.13. Otros tipos de reacciones. | 28 |
| 2.14. Manifestaciones corporales en el duelo..... | 29 |
| 2.15. Los sentimientos en el duelo | 30 |
| 2.16. Etapas del duelo | 32 |
| 2.17. El sufrimiento y sus tipos..... | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 2.18. Luto..... | 37 |
| 2.19. Funerales..... | 38 |
| 2.20. Fiestas y eventos significativos..... | 38 |
| 2.21. Como ayudar a otros | 40 |
| 2.22. Los grupos de ayuda mutua | 41 |
| 2.23. La muerte de un hijo | 50 |
| 2.24. La muerte en los hermanos..... | 52 |
| 2.25. Las parejas y la muerte | 53 |
| 2.26. El sentir del padre ante la pérdida | 54 |
| 2.27. Pérdida de un embarazo..... | 56 |
| 2.28. Clasificación de pérdidas de embarazo según la edad gestacional..... | 56 |
| 2.29. Definición terapéutica de aborto..... | 58 |
| 2.30. Aborto recurrente | 59 |
| 2.31. Principales causas de muerte..... | 60 |
| 2.32. Cronología del duelo (cuando el duelo no sigue las etapas)..... | 61 |
| 2.33. ¿Qué sucede con la lactancia cuando el bebé ya no está? | 63 |
| 2.34. Abordaje de las pérdidas | 64 |
| 2.35. Abordaje psicológico..... | 65 |
| 2.36. Cómo consolar a alguien que ha sufrido un aborto espontáneo | 67 |
| 2.37. ¿Cómo dar una mala noticia? | 68 |
| 2.38. Embarazos alrededor..... | 73 |
| 2.29. De nuevo embarazada | 73 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... | 75 |
| 3.1 Institución..... | 76 |
| ¿Cuál es el servicio que se brinda?..... | 76 |
| Misión..... | 76 |
| Visión | 76 |
| 3.2 Ubicación geográfica..... | 77 |
| 3.3 Población..... | 77 |
| 3.4 Muestra | 77 |
| 3.5 Métodos de investigación | 77 |
| 3.5.1 Método observacional | 78 |
| 3.5.2 Método cualitativo..... | 78 |

| | |
|---|------------|
| 3.5.3 Método analítico | 78 |
| 3.5.4 Método descriptivo | 78 |
| 3.6 Técnicas de investigación..... | 79 |
| 3.6.1 Entrevista semiestructurada | 79 |
| 3.6.2 Observación directa..... | 79 |
| 3.6.3 Test de HTP | 80 |
| 3.6.4 Test de figura humana de Karen Machover. | 81 |
| 3.6.4 Test de la persona bajo la lluvia | 82 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS..... | 83 |
| 4.1 Resultados individuales | 84 |
| 4.2. Resultados generales | 96 |
| CONCLUSIÓN | 101 |
| PROPUESTAS | 104 |
| ANEXOS..... | 106 |
| BIBLIOGRAFÍA | 110 |

CAPÍTULO I.

1.1 TEMA

EL DUELO EN EL PROCESO PSICOLÓGICO QUE ENFRENTAN LOS PADRES QUE HAN PERDIDO A UN HIJO DURANTE EL PERIODO GESTACIONAL Y QUE PARTICIPAN EN EL GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA PADRES EN DUELO EN LA FUNDACIÓN KARIME, ÁNGEL DE COATZACOALCOS.

1.2 OBJETIVO GENERAL

Analizar el duelo en el proceso psicológico que enfrentan los padres que han perdido a un hijo durante el periodo gestacional y que participan en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el proceso de duelo que enfrentan los padres que han perdido a un hijo durante el periodo gestacional y que participan en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos.
2. Describir el proceso de duelo que enfrentan los padres que han perdido a un hijo durante el periodo gestacional y que participan en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos.
3. Evaluar la personalidad de los padres que se encuentran en un proceso de duelo ante la pérdida durante el periodo gestacional y que participan en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos.
4. Determinar el proceso psicológico de los padres que se encuentran en proceso de duelo y que asisten al grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos.

1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es el proceso de duelo que enfrentan los padres que han perdido a un hijo durante el periodo gestacional y que participan en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos?
2. ¿Qué proceso de duelo enfrentan los padres que han perdido a un hijo durante el periodo gestacional y que participan en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos?
3. ¿Cómo se evalúa la personalidad de los padres que se encuentran en un proceso de duelo ante la pérdida de un hijo durante el periodo gestacional y que participan en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos?
4. ¿Cómo se determina el proceso psicológico de los padres que se encuentran en proceso de duelo por la pérdida de un hijo durante el periodo gestacional y que participan en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos?

1.5 HIPÓTESIS

La negación es una de las etapas del proceso de duelo más difícil de superar que enfrentan los padres que han perdido a un hijo durante el periodo gestacional y que asisten en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos.

1.6 VARIABLES

Variable dependiente:

Duelo difícil de superar

Variable independiente:

La negación

1.7. JUSTIFICACIÓN

La pérdida de un ser querido puede ser una de las situaciones más complicadas y dolorosas que puede llegar a experimentar el ser humano en su vida, sin embargo, dentro de los diversos tipos de pérdidas que existen, el fallecimiento de un hijo, a cualquier edad o situación en la que se presente, puede causar un mayor impacto en los padres que atraviesan este tipo de pérdida, por diferentes razones o circunstancias, unas de estas pueden ser: por la esperanzada llegada de un nuevo bebé a casa, por el cuidado que conlleva la noticia de un embarazo, la planeación que requiere la llegada de un bebé, el momento tan esperado que es el nacimiento, y sobre todo, los largos planes que llegan en la mente de los padres, sobre el futuro de un hijo, que se ven alterados por la repentina muerte de un hijo, teniendo como consecuencia de ello, la entrada de un proceso de duelo que experimentan los padres ante la pérdida de un hijo, además de que pueden llegar a experimentar un dolor profundo por los recuerdos, la culpa, el sufrimiento, la tristeza y el remordimiento que llegan a experimentar tras la noticia. Por ello es necesario darle la importancia que requiere en este proceso de pérdida, que es su hijo, como un proceso psicológico, tomando en consideración las cinco etapas de duelo que existen y por las que la mayoría de las personas sufren para poder afrontarla y superarla de manera exitosa, sin embargo, estas no tienen un tiempo establecido para ser superadas, no se presentan en un orden específico y en ocasiones aunque ya se crea que han sido superadas, pueden los padres regresar a alguna de ellas con mayores consecuencias o intensidad que desde un principio, y por lo que se requiere un trabajo más extenso. En la medida en que los padres que han sufrido la pérdida durante el periodo gestacional, deberán de ir viviéndolas y superando cada una de estas etapas para poder encontrar el equilibrio emocional e ir recuperando poco a poco el sentido de la vida y el aprecio por la misma, pese a las adversidades. La pérdida que experimentan los padres ante el fallecimiento de un hijo, será muy dolorosa e inevitable, pero el principal objetivo siempre será la manera en que se afrontan y buscan diversas maneras que faciliten dicho proceso.

Es ahí donde entraría como una solución viable la asistencia a el grupo de ayuda mutua para padres en duelo de la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos,

ya que en diferentes ocasiones, el comentar y compartir entre varias personas que atraviezan por el mismo dolor, crea un vínculo de empatía, que ayuda a sobre pasar de manera más amena el proceso del duelo, que muchas veces es difícil de encontrar el apoyo incluso en la misma familia ya que ellos de igual manera se encuentran en duelo, en los amigos, que no han pasado por el mismo proceso, no llegan a comprender o sentir el mismo dolor y que es difícil de confiar o entender lo que se siente en realidad.

Por otro lado, en la sociedad actual, la muerte de un hijo es más frecuente cada día por diferentes motivos o situaciones, como pueden ser: mala alimentación de la madre durante el embarazo, cuidados prenatales inadecuados, falta de asistencia médica durante el parto, accidentes automovilísticos, etc. De acuerdo a cifras del INEGI, (2017) en todo el mundo se registran cerca de 2.6 millones de nacidos muertos después de la semana 28 de gestación. En México, se estima un aproximado de 25.362 muertes en periodo gestacional, también se toma en cuenta la mortalidad gestacional en Veracruz en el año 2017 con un total de 1,520 y por último, en la región de Coahuila con una mortalidad gestacional de aproximadamente de 138 solamente en el año 2017 y que han sido registrados. ¹

Motivo por el cual se da una gran importancia de conocer y ampliar las diversas investigaciones ya hechas relacionadas con el duelo y la muerte de un hijo, sin embargo, es menos frecuente el estudio e importancia de conocer lo que sucede en las personas que se enfrentan al duelo de un hijo durante el embarazo, ya que en la actualidad no se cuenta con los espacios ni personal adecuado para trabajar y mejorar el bienestar de los padres, considerando que solo en la región de Coahuila, se existe poco apoyo en los hospitales públicos que proporcionen el espacio y personal que orienten a personas que han perdido a un hijo, a partir de ahí es donde surge la intención de descubrir más a fondo el proceso de duelo que sufren los padres que se

¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). Mortalidad neonatal en México. 2019, de INEGI Sitio web: https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=mortgral_mg

encuentran en este tipo de pérdida, para poder expandir y enriquecer este tipo de investigaciones sobre el duelo que pasan los padres, y finalmente se pueda concientizar a las personas la gran importancia que tienen los psicólogos en el área de la tanatología y en el apoyo a personas que no logran superar fácilmente la pérdida de un ser querido. Por último, para lograr abordar y conocer más el duelo como un proceso psicológico que enfrentan los padres que han perdido a un hijo durante el periodo gestacional y que participan en el grupo de ayuda mutua, a padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos, el objeto principal que se toma en cuenta son los propios padres que han experimentado este tipo de pérdida, donde por medio de sus testimonios y sentimientos que se detecten, se obtenga la mayor información posible sobre su experiencia ante dicha pérdida, no obstante, no se debe pasar en alto que lo más relevante es comprenderlos y apoyar durante todo el proceso en el que se deben de basar para salir del duelo. La intención de la presente investigación es abordar y tener más información referente al proceso que llevan a cabo los padres en duelo ante la pérdida de un hijo durante el periodo gestacional.

1.8 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo pretende aportar mayor información a la comunidad en general, referente al tema de investigación que es: el duelo como un proceso psicológico que enfrentan los padres que han perdido a un hijo durante el periodo gestacional y que participan en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos. Dicho planteamiento de problema es relevante para los participantes que asisten al grupo, así como para los organizadores y el público que esté interesado.

Es importante obtener la mayor información posible sobre los participantes que asisten al grupo de ayuda mutua de padres en duelo, ya que no solo la investigación se enfoca al duelo que viven los padres que han sufrido la pérdida de un hijo, sino que, también con ayuda de los factores que se incluyen durante todo el proceso de duelo que se experimenta, todo esto tomado desde un previo análisis de observación y en apoyo a los objetivos específicos planteados que enriquezcan y mejoren la investigación, los cuales son:

Identificar el proceso de duelo que enfrentan los padres que han sufrido la pérdida de un hijo, tomando en cuenta que el impacto que genera una noticia de tal magnitud, puede llegar a alterar la forma en que se vive su proceso. Además de, describir de manera detallada el proceso que se lleva a cabo durante el duelo, identificando las fortalezas con las que cuenta cada persona que asiste al grupo de ayuda mutua. Así mismo, se deberá evaluar la personalidad de los participantes que asisten al grupo de ayuda mutua, de acuerdo a la información recabada. Por último, determinar el proceso psicológico adecuado que pudiera ser implementado durante las sesiones del grupo de ayuda mutua de la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos.

Los objetivos, son la clave principal que podrán ampliar y enriquecer la investigación para poder implementar diversas estrategias que ayuden a los participantes a mejorar el duelo con un correcto apoyo y dar una adecuada asistencia durante las sesiones del grupo de ayuda mutua para padres en duelo de la fundación

Karime, Ángel de Coatzacoalcos, ya que en dicha institución, la herramienta principal que se utiliza es el apoyo de libros informativos y mediante la experiencia en común.

Como apoyo principal de la investigación, se debe de tomar en cuenta las siguientes preguntas de investigación; ¿Cuál es el proceso psicológico o emocional que se lleva a cabo durante las sesiones? o si por el contrario, no llegaron a implementarse ningún tipo de proceso que ayude al duelo y proporcione una referencia de lo que se puede llegar a implementar, así mismo, se deberá conocer ¿De qué manera se lleva a cabo dicho proceso?, considerando que de todas las personas que han experimentado la pérdida de un hijo, no todos viven el duelo de la misma manera que otros, ya que todo depende del motivo o situación en la que se haya presentado la muerte, por ello, se deberá tomar en cuenta en otra pregunta de investigación, ¿Cómo debemos de evaluar la personalidad de cada uno de los participantes que asisten al grupo de ayuda mutua a padres en duelo?, conociendo cada vez más sobre ellos, su evolución emocional y personal con ayuda de las diversas pruebas psicológicas que ayuden a identificar, la manera en que se han ido desarrollando el duelo desde la pérdida, y por último de acuerdo a toda la información obtenida poder conocer ¿Cómo se ha ido determinando el proceso psicológico durante las sesiones? Ya que esta da una visión más clara sobre lo que deberemos de realizar para mejorar dicho proceso.

Por tal motivo, es que se considera factible y recomendable realizar esta investigación en los padres que han perdido a un hijo durante el periodo gestacional y que asisten en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos, para corroborar si la etapa de negación es la principal causa que hace un duelo difícil de superar, comprobándolo por medio de diferentes pruebas psicológicas e información referente a la participación de los integrantes, para poder crear e implementar estrategias de intervención que ayuden a las sesiones que se realizan en el grupo, considerando que en muchos de los casos, los padres que asisten, son impulsados por un familiar, amistad o pareja, ya que sobre todas las emociones y etapas, esta es la más marcada o extensa que se presenta durante el duelo.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ¿Qué es una pérdida?

De acuerdo a Schiaffino, M. (2014).² La pérdida es la carencia o privación de lo que se poseía. El concepto se emplea para nombrar a la falta o ausencia de algo que se tenía. Cuando una persona dispone de una cosa y luego la pierde, podrá decirse que sufrió una pérdida. Para perder algo, primero hay que tenerlo, ya sea de manera física o simbólica, en otras palabras, no se puede perder aquello que nunca se tuvo. En la salud, diversas enfermedades o trastornos, están relacionados con pérdidas de facultades y capacidades.

Las llamadas pérdidas son un evento inevitable en la vida de los seres humanos y todos tenemos que pasar por experiencias difíciles, la vida es un constante fluir de experiencias, emociones y necesidades a las que inevitablemente tenemos que ir adaptándonos. Sin embargo, no nos han preparado para los cambios, ni nos han enseñado a procesar las pérdidas, nos educan para la búsqueda constante de la “estabilidad”, aspiramos a tener “garantías” de que todo permanecerá igual, que será estable y seguro, tenemos miedo a los cambios, pretendemos dirigir cada uno de nuestros movimientos y protegernos de desagradables “imprevistos”. No nos damos cuenta que el cambio es inevitable, derrochamos parte de nuestra energía empeñados en controlar lo incontrolable, nadando en contra corriente.

2.2 Origen de la pérdida

Como todas las cosas o circunstancias que se generan, tienen un origen, en este mismo caso, a la pregunta ¿Por qué se genera el dolor ante una pérdida?

² Schiaffino, B. (2014). *Pérdidas y duelos a lo largo de la vida*. México. Asociación Mexicana de Tanatología. A.C. P. 12

Freud dice que la finalidad del dolor es la de recuperar la energía emocional puesta en el objeto perdido para reinvertirla en nuevos vínculos. Comprendiendo así, que de acuerdo al dolor que nos brinda una pérdida, es la relación que se tiene con el objeto o persona perdida, ya sea por los vínculos afectivos relacionados o la relación directa obtenida, todo esto relacionado con la carga emocional que se le haya impregnado a la persona u objeto perdido, considerando en todo caso que, no es el mismo dolor que se adquiere cuando se pierde un objeto insignificativo que adquirimos en poco tiempo, que por el contrario, el gran dolor que se adquiere cuando se pierde a un hijo.

2.3 Características de la pérdida

Schiaffino, M. (2014) La vida es un mosaico de distintos tiempos. Todo tiempo está medido por algo que se deja o por algo que se descubre. Todo tiempo conduce a la separación de lo que será, para aventurarse hacia lo que se puede llegar a ser. Por lo tanto, el crecimiento de una persona está ligada a la capacidad de mejorar de manera constructiva las pérdidas de la vida. Las “pequeñas pérdidas preparan para afrontar las grandes separaciones, representadas por las dos más significativas: el nacimiento y la muerte. Por esta razón, se presentan las pérdidas del ser humano.³

2.4 Tipos de pérdidas

- El nacimiento. El niño es sacado del ambiente al que había sido destinado desde siempre; debe salir de un ambiente amado, acolchonado, protegido, un lugar seguro en donde no hay sorpresas. Y viene el golpe: el individuo es separado de este ambiente protector, privado de la compañía de la placenta,

³ Ibidem

lanzado al mundo. La pérdida de seguridad y relación simbólica con la madre le permite al que va a nacer establecer su identidad.

- La pérdida del crecimiento: la tarea de todo individuo es de desarrollarse, la de crecer para realizar sus potencialidades. La evolución se articula a lo largo de distintas fases de crecimiento: la infancia, la niñez, la juventud, la edad adulta, la tercera edad y la muerte. Cada fase se caracteriza por tareas específicas de desarrollo, oportunidades y responsabilidades. Cada etapa está hecha de separaciones y de encuentros.
- La pérdida de la propia cultura: esta experiencia vivida de manera particular en nuestro tiempo, tiene origen en los distintos niveles de vida y la favorecen los medios de comunicación y de transporte. El alejamiento del ambiente de origen lo determinan, generalmente, las necesidades económicas; la búsqueda de un trabajo para garantizar una mejor calidad de vida conduce el rompimiento del propio mundo cultural para emprender un camino de esperanza.
- La pérdida de bienes materiales: cada persona está inclinada a apegarse a objetos externos que absorben las energías emotivas (vestidos, libros, joyas, dinero, etc). La pérdida del objeto “amado” suscita perturbación.
- La pérdida de lazos afectivos: toda persona, en el arco de la propia existencia, tiene la oportunidad de establecer conocimientos y de entretener relaciones con una variedad de personas. Existe el adiós causado por la necesidad de las circunstancias: cuando un amigo o amiga, se trasladan a otra parte.
- La pérdida de la identidad personal: el desapego menos evidente, pero más sufrido, es la percepción de la pérdida de la propia identidad. La persona ha perdido la confianza de sí mismo, no sabe qué siente o qué quiere, tiene dificultad para aceptarse sea a nivel pensamientos o sentimientos. Por otro lado, la pérdida de los roles sociales, puede causar trastornos de la propia identidad personal.
- Pérdida de bienes humanos y espirituales: la violación de los derechos humanos, revelada por los medios de comunicación social, recuerda cómo es de fácil para el hombre perder la vista los valores sobre los que se apoya la

civilización. El rechazo de los valores del espirituales llevan a absolutizar la dimensión material.

- La pérdida de la salud: basta un incidente, un descuido, una caída, costumbres dietéticas, situaciones de estrés mal manejadas para que se desarrollen trastornos que condicionan la salud, el trabajo, el futuro. La pérdida física de un miembro, un seno, un pulmón, la vista, el oído, representan la pérdida de una parte de sí. La reacción causada por la amputación de un miembro presenta reacciones de aflicción semejantes a las de quien está de duelo por la muerte de una persona querida.
- La pérdida de lo que no se ha tenido nunca: generalmente se piensa en la pérdida en términos de lo que se ha tenido y que vino a faltar. Pero se puede hablar de pérdidas incluso por realidades soñadas, deseadas y que nunca se han tenido. También existe la tristeza y el dolor de quien vive uno o más embarazos fracasados, debido a la fragilidad de la naturaleza o por propia elección, en este caso hay pérdida de un sueño y de la parte de nosotros mismos puestas en el mismo sueño.
- La última pérdida: *La muerte*, de todas las separaciones, la muerte es la más temida sea que se refiera a nosotros mismos o a una persona querida. El don del nacimiento conduce a lo inevitable, de la muerte como parte integrante de la vida. La otra cara de la muerte está ligada a la pérdida de un ser querido, cuando se es víctima de esta pérdida se vive ese tipo especial de aflicción que se llama duelo.

2.5 ¿Qué es el duelo?

De acuerdo a Pangrazzi, A. (2005). El término duelo, viene del latín dolus (dolor) y es la respuesta emotiva natural a la pérdida de alguien o de algo. Se manifiesta en el proceso de reacciones personales que siguen a una separación. ⁴

El duelo es la matriz que reúne la respuesta a las separaciones de ambientes, bienes materiales, roles sociales, valores afectivos, lazos afectivos, salud y separación de las personas queridas. Cada pérdida significativa, cada desapego de una posición, objeto o ser querido provoca una serie de reacciones o sentimientos, que nos hace pasar por un período que llamamos “duelo”.

El proceso de duelo que vive cada persona es diferente, esta muchas veces depende de diferentes factores como: la cercanía que se tenía con la persona que falleció, las circunstancias que acompañaron al deceso de la persona, si fue un accidente, si fue una enfermedad y también la personalidad. El proceso de duelo es cansado y consume mucha energía, impactando negativamente en la calidad de vida, desde el desempeño laboral o escolar y la forma de socializar e interactuar con otras personas.

Existen dos diferentes características que diferencian el duelo por muerte del dolor por otras pérdidas, las cuales son:

1. La intensidad de los sentimientos: la muerte de una persona querida, generalmente, causa una reacción más profunda y prolongada en el tiempo, por otro lado:
2. Existe una pérdida definitiva: la muerte de alguien que concluye la experiencia de contacto directo; en cambio para otras pérdidas queda siempre la posibilidad de recuperar lo que se ha perdido.

⁴ Pangrazzi, A. (2005). *El duelo*. Bogotá, Colombia. Editorial: San Pablo. P. 11, 23 – 39.

2.6 Origen el duelo

En psicología se conoce el trabajo del duelo como el intento que hace la persona para aceptar la pérdida y para llevar a cabo los cambios correspondientes en su mundo interior. Frente a una pérdida, aunque sea parte de la vida, aparecerá el duelo. Mismo que adquiere el significado de dolor, un duelo ha de ser esa etapa que se caracteriza por el dolor de haber perdido a un ser querido.

Las pérdidas generan dolor, y se originan por una ausencia importante ya sea de un ser querido, un objeto o una circunstancia. Se presentan sentimientos de dolor dependiendo de los lazos afectivos, los vínculos, apegos con la persona u objetos, forma e intensidad de la relación, convivencia, personalidad, cultura, creencias y las condiciones de la pérdida: factores que influyen en la duración del duelo y del cómo lo vivamos, pudiendo hasta llegar a tener un duelo patológico.

2.7 Características del duelo

El duelo es una dinámica humana contramarcada por las siguientes características:

1.- Es inevitable: ser sanos implica estar constantemente sumergidos en experiencias de duelo. Si se acepta el duelo como una comprensible y humana respuesta a una pérdida o separación, se deduce que, en cierto modo estamos siempre en duelo, aunque no clínicamente deprimidos. Las pérdidas, reales o simbólicas, están en la periferia de nuestra existencia.

2.- Conlleva sufrimiento: muchos han comparado la experiencia del duelo a un túnel. El único modo para salir de él es atravesarlo, aceptar su oscuridad como condición para acercarse gradualmente a la luz. Quien evita entrar en el túnel, quien vuelva atrás, elude el itinerario necesario para volver a entrar en la vida, posterga y prolonga el dolor. En la elaboración del duelo, la palabra clave es “proceso”, no progreso o mejoría. La reacción ante una pérdida incluye antibajos, regresiones, recaídas, no sólo mejorías.

Lo importante es que la persona esté en movimiento y no permanezca inmobilizada por el dolor.

2.8 Tipos de duelo

En el año 2012, Bermejo, J. Describió que existen diferentes tipos de duelo: ⁵

2.8.1 Duelo anticipatorio:

Es la elaboración del dolor por la pérdida próxima, cuando no se produce de manera violenta o inesperada.

En efecto, acompañando a los seres queridos en su proceso de morir, ya que antes de que el fallecimiento se produzca, experimentan dolor. El duelo anticipatorio es normal y ayuda a prepararse para pérdida, ayuda a tomar conciencia de lo que está pasando y a empezar a organizar el significado más próximo de la pérdida. Algunas personas participan en grupos de autoayuda a fin de prepararse para el fallecimiento de un ser querido, es una experiencia positiva que favorece un compartir saludable y una ayuda recíproca. Pero también el enfermo piensa en la pérdida próxima y elabora su duelo por lo que está perdiendo: duelo por su cuerpo, por la pérdida o disminución de sus funciones biológicas, de sus posibilidades físicas y cognitivas: duelo por la separación que prevé de sus seres queridos y por dejarles.

2.8.2 Duelo retardado

Hay personas a las que les cuesta reaccionar a la pérdida y no manifiestan el dolor de la manera que la mayoría de la gente entiende que es normal. A veces es porque no lo sienten en ese momento, como si estuvieran “anestesiados”; y en otras ocasiones son las personas que han estado ocupadas en todas las tareas y gestiones propias del fallecimiento. Puede que incluso, sea una huida hacia las cosas para negar temporalmente lo que se impondrá más evidentemente en el corazón, más adelante. Cuando toda la actividad desaparece o termina, cuando la persona se encuentra con

⁵ Bermejo, J. (2012). *Estoy en duelo*. México. 1ª Edición. Editorial: PPC. P. 8 y 116.

la soledad, hay más tiempo para tomar conciencia del vacío y de la pérdida, especialmente si también desaparecen los apoyos que duran poco, como las compañías, que solo se hacen presentes en el día o días que dura el enterramiento. Entonces, la soledad puede producir una reacción retardada que algunos puede que no entiendan, porque “es extraño que llore ahora y no llorara antes.”

2.8.3 Duelo crónico

Más complicado es el duelo crónico, queda muy plasmado en la clásica figura de la mujer vestida de negro por años sin término, como si el fallecimiento de su hijo se hubiera producido la semana pasada. No es que se dé más en mujeres, sino que, esa imagen quizá lo refleja de manera muy plástica. Se trata de la incapacidad de integrarse con normalidad en el tejido social, debido a que el doliente está absorbido por constantes recuerdos, fantaseando constantemente sobre el pasado y sin construir ninguna relación nueva. A veces se da en personas cuyo vínculo con el fallecido era un apego muy dependiente, o en personas que no tuvieron una relación que fue muy deseada. Con frecuencia es vivido con un sentimiento de gran inseguridad al faltar la persona que murió.

Parece que invertir energía en salir o restablecer una cierta normalidad en la cotidianidad supusiera una falta de respeto al difunto, tomarse un poco en serio a la persona perdida. En el fondo, parece que estando en duelo y mostrándolo se paga un precio debido; el precio del amor que no puede morir.

2.8.4 Duelo patológico

Quien experimenta el duelo patológico en alguna de sus formas puede vivir alguna patología psiquiátrica tras la pérdida, como la depresión mayor. Sentirse deprimido y sin esperanza después de la pérdida de un ser querido significativo es una reacción normal y saludable, siempre que sea un fenómeno transitorio y adaptativo; pero cuando se transforma en algo irracional y acompañado con otros elementos de la depresión clínica, es necesario intervenir profesionalmente.

Así también, la ansiedad es un síntoma normal tras la pérdida, pero si se experimenta en forma de ataques de pánico o de conductas fóbicas, podría incluirse dentro del duelo patológico. Algunas personas enmascaran el duelo inconscientemente tras un síntoma físico o alguna conducta desadaptativa. Una persona puede, por ejemplo, experimentar los síntomas que la persona fallecida o adoptar las mismas conductas que él y querer suplantarle en todo ocupando su rol, utilizando su ropa, queriendo imitarle, etc. En algunas ocasiones el duelo patológico lleva a extremos como el consumo de sustancias tóxicas o de alcohol. De hecho, los que tratan el alcoholismo han de estar atentos a que no haya un duelo no resuelto en la persona dependiente.

Hay quien vive también un duelo ambiguo (o ambivalente), como puede ser las personas cuyo ser querido ha desaparecido y todo apunta a que haya muerto, pero no hay certeza. O las personas que sufren por la pérdida del hijo que nunca se llegó “tener”, por ejemplo, por aborto (voluntario o no).

En estos casos, las personas no saben si volver a intentar tener un hijo o elaborar secretamente un duelo socialmente poco reconocido. Hay quienes piensan que es mejor hacer cierres simbólicos que no hacer nada, en este tipo de situaciones tienen algo de “duelo anticipado”.

2.9 Tareas del duelo

Existen cuatro tareas para la elaboración del duelo que resumen las etapas esenciales para separarse del pasado y crecer en nuevas direcciones:

1.- Aceptar la realidad de la pérdida:

Es la premisa más evidente, pero el paso más difícil. Hay resistencia a breve y largo plazo a aceptar la irreversibilidad de la pérdida. A nivel social, la negación de la muerte encuentra una expresión clara al fenómeno difundido en los últimos años. Aceptar la muerte quiere decir reconciliarse con la propia mortalidad y con la realidad de que su ser querido ya no existe. Una señal de que la persona en duelo empieza a

aceptar la pérdida se tiene cuando la persona comienza a hablar del difunto en término de “muerte” y de “pérdida personal”.

2.- Experimentar el dolor:

El sufrimiento causado por una separación está lleno de sentimientos que piden hospitalidad. El proceso para elaborarlos se realiza en diversos caminos:

- La conciencia: el primer paso es el de llamar por su nombre lo que se siente: “me siento triste”, “estoy resentido” “me siento inseguro”... Saber lo que se siente dentro de nosotros permite ejercer un cierto control sobre las emociones, en vez de sentirnos dominados por ellas.
- La comprensión: los sentimientos son riachuelos que llevan su agua al mar de la vida: fuente. Los diversos estados de ánimo pueden surgir de recuerdos, contactos, temores, inadecuaciones: tratar de reconocer su origen ayuda a conocerse mejor y ampliar el propio abanico de respuestas.
- La aceptación: Los sentimientos son tesoros frágiles, esenciales para las relaciones, ayudan a comprender y apreciar los valores ligados a la separación. Expresiones como: “no debo sentirme así”, “no es justo que me enfade”, “no debo sentirme sola”, indican dificultad para ofrecer acogida a los sentimientos que habitan en nosotros.
- La expresión: toda persona elige la modalidad más apropiada para canalizar los sentimientos. Hay quien prefiere la expresión verbal, desahogándose con alguien, y quien prefiere la no verbal o actitudinal. En base a las varias situaciones, el individuo elige la expresión más adecuada para liberar la energía y la tensión que se lleva dentro.
- La integración: los sentimientos forman parte integrante de la experiencia humana lo mismo que los músculos del cuerpo, los pensamientos de la mente, los valores del espíritu. Cuando más una persona se abre para acogerlos, tanto más es auténtica y libre.

3.- Adaptarse al ambiente en donde el difunto ya no está presente:

La consternación y el abatimiento que acompañan una pérdida significativa son reacciones comprensibles, pero el retirarse del mundo porque se está herido y ya no está el ser querido, no ayuda. La tarea del sobreviviente es la de arremangarse las mangas y afrontar los desafíos puestos por una vida cambiada.

4.- Reinvertir la energía emotiva en otras relaciones:

Quien ha sido herido por la muerte, se rehusa a involucrarse por temor de que el involucrarse con otras personas puede deshonrar, de alguna manera la memoria del difunto o que el desarrollo de una nueva relación pueda terminar en otra pérdida. En realidad, un corazón herido se cicatriza abriéndose a los demás. Cuando una fuente de amor se agota, el desafío es el de orientar las propias posibilidades humanas y el de donación hacia otras causas.

2.10 Factores importantes en el duelo

La muerte de un ser querido marca uno de estos días que nos vuelve “distintos”. Algo ha concluido, algo cambia. El transcurso de la experiencia luctuosa depende de cuatro factores importantes; las circunstancias de la muerte, el tipo de relación que se tuvo con el difunto, la red de apoyo externo y los recursos personales sobre los cuales se cuenta.

2.10.1. Las causas de la muerte.

Toda situación de pérdida se coloca en un contexto específico. La muerte tiene varios rostros y el modo como sucede influye en el dolor de los sobrevivientes. Cuando se muere en edad avanzada, hay un sentido de más aceptación, porque la persona terminó su ciclo cronológico y gozó o sufrió lo que la vida podía ofrecerle. Más dolorosa es la muerte de un niño, truncado en su primavera, el dolor de sus padres es particularmente porque sienten la muerte como no natural e injusta. Testimonios de padres que han vivido esa experiencia, manifiestan cuán desgarradora es esta laceración, el sentir que se les arranca “la carne de la propia carne”. Otra reacción

prolongada ante el duelo se manifiesta cuando la muerte es repentina, aquí no hay tiempo para programar o anticipar el acontecimiento luctuoso. El impacto de todas las circunstancias de muerte tiene su peso, sus interrogantes y sus desafíos específicos para los sobrevivientes.

2.10.2. Las relaciones con el difunto.

Decir adiós a alguien significa hacerlo en el contexto de una relación en la que el difunto desempeñó funciones específicas en la vida de quienes lo lloran.

Existen diferentes factores pre-existentes a la muerte, que pueden ejercer el influjo en el proceso de duelo: grado de familiaridad, de dependencia psicológica, de dependencia económico-social, sentimientos de culpa, sexo del sobreviviente, clase social, presencia de otras experiencias de la pérdida y factores culturales. El impacto por la muerte debe tomar en consideración el papel jugado por la persona fallecida en uno o más ámbitos de la construcción de la realidad, del significado y de la confirmación de la identidad. El dolor dependerá de la clase de contribución ofrecida anteriormente por la persona muerta, por la capacidad de los sobrevivientes de hacer propia las responsabilidades en estos ámbitos y la disponibilidad de recursos alternativos.

2.10.3. Las redes de apoyo externo.

Los familiares en duelo viven su dolor en el contexto de una realidad social que tiene su relieve en el proceso de superación de la pérdida. Si el acontecimiento doloroso de la muerte es sobrellevado mejor por las familias que pueden contar con la cohesión, con la flexibilidad de roles, con la apertura y la recíproca estima, la elaboración del duelo será mucho más difícil para las familiar caracterizadas por la distancia interpersonales, por la rigidez de los roles, por la falta de apoyo recíproco, por el aislamiento de la soledad. Un sistema de ayuda sumamente valioso está representado por los llamados grupos de apoyo, formados por personas que han vivido un duelo y que se encuentran mensual o semanalmente para intercambiar experiencias, para darse ánimo y crear una red de mutuo apoyo tanto dentro como fuera del grupo.

Así es como cada una de las redes de apoyo representan un potencial apoyo para quien está en duelo.

2.10.4. El repertorio de los recursos personales

La elaboración positiva de una pérdida luctuosa más que de cualquier otro factor depende del individuo, de sus características y recursos personales. Personas confrontadas con la misma pérdida reaccionan de manera completamente distinta: para uno la muerte de su ser querido es desoladora y paralizante, para otro se transforma en una experiencia de crecimiento personal. Hay individuos que ante el sufrimiento se pierden, otros de descubren; gente que se abandona a la desesperación, otros sacan a la luz su riqueza interior. En general, los individuos de carácter cerrado, con una pobre imagen de sí y dependientes del prójimo tienen mayores dificultades para afrontar las separaciones respecto de otros que teniendo una personalidad abierta y cordial, afrontar las crisis con realismo.

2.11. Reacciones típicas del duelo

Varias investigaciones han examinado las fases o reacciones que experimentan las personas en duelo. Existen algunos itinerarios recorridos por las personas:

- Expresión de los sentimientos.
- Represión.
- Soledad.
- Síntomas físicos de estrés.
- Pánico.
- Sentimientos de ira.
- Desorientación o inquietud.
- Parálisis de actividad.

Existen diferentes tipos de reacciones que describe Pangrazzi, A. (2005) Las cuales son: ⁶

2.11.1 Reacciones a nivel emocional: muchos de los que sufren por el duelo encuentran sus mayores dificultades a este nivel: los sentimientos tienden a condicionar el genio, las actitudes y las decisiones. La dimensión emocional se presenta bajo forma de un conjunto de reacciones sobrepuestas y entrelazadas entre sí. Según las circunstancias algunos estados de ánimo son más intensos, otros menos evidentes y más latentes. Las más comunes son:

- Shock: reacción inicial al suceso trumático.
- Aturdimiento: la persona es incapaz de sentir o de reaccionar.
- Pánico: la persona reacciona ante la pérdida con actitudes histéricas y exclamaciones incontroladas.
- Incredulidad: expresiones tales como “no es posible”, “no puedo creerlo” o “díganme que no es cierto”.
- Rechazo: la fantasía obra como una anestesia para calmar el dolor. Como “hubo un error”, “todo es un sueño” o “mañana lo volveré a ver”.
- Ira: la persona afronta la realidad de que su ser querido ya no está y que no volverá. De esta conciencia surge la ira con diversas matices.
- Sentimiento de culpa: la culpa es otra reacción común ante la pérdida. Nace de la conciencia de que el tiempo se ha vencido y de que ya no hay la posibilidad de remediar los errores cometidos y las oportunidades perdidas.
- Miedo: el miedo y la ansiedad son estados de ánimo originados por la percepción de peligro o de amenaza.
- Tristeza: de todos los sentimientos suscitados por una pérdida, la tristeza es el más frecuente y el más difundido. Se manifiesta en el llanto, a través de expresiones de melancolía y nostalgia.

⁶ Pangrazzi, A. (2005). *El duelo*. Bogotá, Colombia. Editorial: San Pablo. P. 11, 23 – 39.

- La depresión: Freud definió depresión como ira interiorizada o dirigida contra sí mismo. El individuo no puede exteriorizar su ira por temor de ser juzgado, rechazado o abandonado y así descarga sus tensiones internamente. La depresión puede ser causada por el rechazo de la propia situación, por la percepción de haber perdido el control sobre la propia vida o por la falta de gratificación o de reconocimiento. El deprimido habla a través de su conducta.
- El alivio: hay un fin de situaciones de duelo que generan alivio en los sobrevivientes.

2.11.2. Reacciones a nivel de pensamiento: la dimensión del pensamiento obra con los sentimientos e influye sobre los comportamientos. La muerte de un familiar trastorna la perspectiva filosófica de los sobrevivientes causando una crisis en los siguientes niveles:

- La dificultad para concentrarse: la persona en duelo tienen dificultad para organizar los propios pensamientos y es incapaz de concentrarse en el presente. Puede pasar un año de duelo, pero todo es como si hubiera sucedido ayer. Fijar la atención resulta muy difícil.
- La pérdida de proyectos: la vida es un proyecto que se construye con alguien a través de esquemas de interacción aprobados y objetivos aceptados.
- La búsqueda de la persona perdida: para quien está en duelo el único acontecimiento importante es el regreso de quien se ha perdido. El medio más frecuente para mitigar el dolor es el de sentir la cercanía de la persona difunta, aunque no se le pueda ver o escuchar.

2.11.3. Reacciones a nivel espiritual: todo ser humano tiene una dimensión interior que, según sea alimentada o no, le permite salir de las adversidades reforzados o debilitados. El patrimonio espiritual se caracteriza por los valores humanos y cristianos que el individuo ha integrado y que le fueron transmitidos por la familia, la iglesia, la escuela o la vida.

- La conciencia de la propia limitación: ante la muerte todo hombre se encuentra con sus limitaciones y tiene que reconciliarse con su propia fragilidad.
- La ilusión de inmortalidad: tal vez nunca se está bastante preparado para afrontar la realidad más evidente de la vida. La muerte, llega siempre demasiado pronto sobre la marcha de la vida de los mortales.
- El papel de Dios: muchos cristianos han crecido con la idea de la fe muy simplista, basada en la convicción de que un sano comportamiento de vida y la frecuencia a la iglesia fuese suficiente para tener a Dios de su parte.
- La búsqueda de significado: muchas personas en duelo no están tan molestas por el porqué de la muerte, sino que angustiadas por la ausencia de una “agenda para vivir”.

2.11.4. Reacciones a nivel social: la muerte de un individuo se refleja en el tejido social de los sobrevivientes. Los ritos fúnebres, el mundo del trabajo, los quehaceres cotidianos los mantienen en contacto con la sociedad y la comunidad, los amigos, los vecinos pueden convertirse en valiosas fuentes de ayuda. La experiencia social de los familiares en duelo presenta algunos temas al respecto:

- Resentimiento hacia los demás: quien está en duelo tiene la sensación de que la vida se ha detenido, se ha interrumpido y se siente fastidiado por el comportamiento de quien continúa el acostumbrado “trajín” cotidiano como si nada hubiera pasado.
- El sentido de no pertenencia: uno de los aspectos más difíciles del duelo es el aislamiento social. Hay personas que, afligidas por la pérdida, protegen su vulnerabilidad encerrándose en sus propias casas.
- La elaboración de una nueva identidad: el camino de la renovación pasa a través de la transformación. El dolor no solo hiere, sino que promueve el crecimiento a través del proceso de adaptación a una situación diversa llevando a la luz potencialidades desconocidas.

2.12. Reacciones atípicas del duelo

Lo que distingue el duelo normal, como ha sido delineado hasta ahora, del anormal, es la intensidad y la duración de las reacciones a lo largo del tiempo. En el duelo anormal o atípico, el proceso queda bloqueado y no se elabora el sufrimiento. La naturaleza ha proporcionado a las personas mecanismos de defensa que le permiten manejar la angustia, afrontar situaciones difíciles, controlar las reacciones emotivas. Algunos de estos mecanismos de defensa entran en acción durante una experiencia luctuosa y sirven para atenuar o evitar el dolor y sobrevivir a la pérdida. Un uso apropiado de estos mecanismos es útil y eficaz: si es excesivo, el proceso de crecimiento queda obstaculizado.

2.12.1 Los mecanismos de defensa

Los más comunes mecanismos psíquicos de autodefensa son:

- La negación: es la tendencia a negar la realidad, a no querer afrontar experiencias dolorosas, desagradables o trumtizantes.
- La represión: es la remoción en el ámbito de la conciencia de hechos o estados de ánimo que conllevan ansiedad. El mecanismo impide que los sentimientos salgan a flote.
- La fijación: es una detención en el desarrollo evolutivo que se manifiesta en ideas obsesivas. Puede ser causado por situaciones en las que la persona se siente demasiado protegida o demasiado frustrada.
- La racionalización: es un mecanismo adoptado frecuentemente para controlar la dimensión emotiva: quien lo usa favorece la dimensión racional y no permite que emerjan los sentimientos.
- El aislamiento: la persona tiende a retirarse y se niega a establecer relaciones con los demás. El aislamiento está también en el interior mismo de la persona cuando hay una superación entre su plan emotivo y el intelectual.
- La regresión: es un retorno a un estadio de comportamiento anterior por el cual el individuo restringe el campo de sus intereses y se vuelve niño. Como puede

ser una reducción de los intereses, egocentrismo, dependencia de los demás, regreso a situaciones arcaicas, pensamientos mágicos o ilógico.

- La somatización: es un mecanismo por el cual no se libera la tensión, sino que es absorbida por el organismo. En un cierto sentido el cuerpo, a través de malestares o enfermedades más o menos serias, paga el precio por la incapacidad del individuo para canalizar sus energías y emociones hacia lo externo.
- La identificación: es un proceso psíquico de identificación con otro, en este caso, con el difunto, del cual el sobreviviente interioriza los valores, los sentimientos, los intereses, los comportamientos. La persona no vive su historia o su proyecto de vida, sino la del otro.

Los mecanismos de defensa tienen una función saludable en el desarrollo de las personas. El recurso al uso del uno o del otro depende de la situación y del sujeto. La finalidad no es la de removerlos o de demolerlos, sino la de comprender su función. Ante un acontecimiento luctuoso, como ante otras crisis, el problema se presenta cuando estos mecanismos de defensa toman la ventaja, se vuelven rígidos, condicionan gravemente a la persona bloqueando, retardando o desviando su proceso de crecimiento. En esta forma contribuyen a agravar el problema en resolverlo y hay que buscar otras posibilidades para limitar su acción negativa.

2.13. Otros tipos de reacciones.

De acuerdo a Badenas, R. (2012) en su libro publicado de frente al dolor, describe los siguientes tipos de reacciones en el duelo: ⁷

- Agresividad contra los demás: muchos deudos de víctimas de catástrofes o supervivientes de actos de terremoto o de agresiones de intensidad variable

⁷ Badenas, R. (2012). *Frente al dolor*. Madrid España. 1ª Edición. Editorial: Safeliz. P. 226.

contra las personas o entidades consideradas más o menos responsables de la tragedia.

- Violencia contra uno mismo: otros supervivientes se dejan llevar por sentimientos de culpa, que van del descuido total de uno mismo o actitudes de deliberado riesgo, pudiendo llegar al intento de suicidio.
- Somatización: muchos somatizan su drama, cayendo en depresión o contrayendo enfermedades psicosomáticas que pueden acabar en patologías de suicidio.
- Huida: otros se entregan a desahogos diversos como medio más o menos inconscientes de evasión o incluso de autodestrucción, como alcohol, drogas, televisión, trabajo, etc.
- Aparente indiferencia: en ciertos casos, las persona afectadas actúan como si nada hubiese acontecido, o como si no se sintiese concernida por la desgracia. Muchas personas han crecido en ambientes en los que estaba mal visto exteriorizar las emociones. Se guardan su pena sin darle expresión, aparentando fortaleza o indiferencia cuando exteriorizar y compartir su dolor sería el camino más rápido a su curación emocional.

2.14. Manifestaciones corporales en el duelo

El sufrimiento que provoca la muerte de un hijo puede tener repercusiones físicas: después de todo, el cuerpo es una unidad con la mente. Los padecimientos que se tengan con anterioridad al duelo, pueden agravarse, pero también pueden desarrollarse otras manifestaciones, las cuales describe el autor Hazel, L.(2013) :⁸

- Entumecimiento: la piel es un órgano que puede verse afectado en un proceso de duelo. En ocasiones duele sin razón ni causa aparente, de igual modo, es

⁸ Hazel, L. (2013). *Angelitos en el cielo. Una guía para superar la pérdida de un hijo*. México.

1ª Edición. Editorial: Época. P. 27 – 49 y 52.

común la falta de sensibilidad. Las extremidades parecen quedarse con una circulación deficiente, así que es normal padecer entumecimiento.

- Fatiga: es una respuesta de la mente que quiere desconectarse por completo del mundo. Los duelos parecen agotar toda nuestra energía.
- Trastornos de la alimentación: quienes atraviesan por una pena tan grande pueden intentar llenar el vacío con atracones de comida, pero también es común perder por completo el apetito.
- Trastornos gastrointestinales: el sistema digestivo es una especie de órgano de choque, donde sentimos los efectos del estrés, de los sustos, del dolor emocional y de la pena que nos embarga después de una pena mayor. Como úlceras, gastritis, colitis nerviosa, incluso aumento en el flujo esofágico.
- Trastornos del sueño: se puede dormir poco o nada, o dormir de más con una relativa frecuencia.
- Malestares diversos: es común que aparezcan malestares que así como se presentan desaparecen. Pequeñas molestias que surgen de pronto son: dolores de cabeza, de estómago, musculares, de articulaciones, etc.

2.15. Los sentimientos en el duelo

Pangrazzi, A. (2016). Describe que los sentimientos constituyen un nudo crucial en la elaboración de las vivencias luctuosas. Todos experimentamos sentimientos, aunque algunos no sean culturalmente aceptados, como “los hombres no lloran” o “debes ser fuerte por el bien de tus hijos” o “tienes que aceptar lo que ha pasado”, han llevado a muchos a reprimir sus propias emociones. En otras ocasiones, los condicionamientos son de tipo religioso y están relacionados al valor positivo o negativo atribuido a los sentimientos, por ejemplo, “quien cree en Dios, no llora”. Los sentimientos deben correr, como el agua: si esta fluye, es *saludable*: si se estanca, forma una ciénaga donde se multiplican los insectos, los mosquitos, los sapos y las ranas. Los sentimientos son *naturales*, forman parte de la condición humana, como los pensamientos, los comportamientos, las motivaciones, las necesidades, los valores.

Representan el *corazón de la persona*, su núcleo más delicado y tierno, y el recurso a las máscaras sirve, con frecuencia para proteger la propia vulnerabilidad. El dolor en sus diversas expresiones desencadena infinidad de sentimientos que requieren acogida y una expresión apropiada. La separación de una persona querida desencadena estados de ánimo, y es preciso que nos eduquemos para canalizar esta energía emotiva de modo apropiado a fin de que no se estanque y genere complicaciones psicológicas y daños a la salud física. ⁹

- La tristeza: El sentimiento más común de todos los que se experimentan en el duelo, es la tristeza. Uno se siente triste por el vacío dejado por una persona querida, por la falta de una presencia que antes llenaba la casa, por la imposibilidad de comunicarnos con ella, de darle y recibir abrazos, de sonreír. La tristeza en sus grados más ténues, se vuelve melancolía, nostalgia, soledad. En sus manifestaciones más aguda, desconsuelo y desesperación. A veces se transforma en actitudes de victimismo y de aislamiento. En expresiones más nobles, se vuelve proximidad y solidaridad.
- Sentimiento de ira y resentimiento: Este es uno de los sentimientos fundamentales en la vida, pero que, por desgracia, ha tenido mala prensa. Cuando piensas en la ira, muchos la identifican con la violencia física o verbal, la prepotencia, la impulsividad. En consecuencia, la evitan o suprimen porque la consideran peligrosa, destructiva, pecaminosa. La ira es un estado de ánimo cargado de vigor y de energía, contribuye al rescate de las personas y a hacer frente a la vida con coraje y resiliencia.
- El desafío consiste en educarse para canalizarla debidamente, a fin de que no se transforme en dolor de estómago, úlcera, colitis, jaquecas, insomnio, actitudes destructivas y autolesivas.
- Sentimiento de culpa en la experiencia luctuosa: El sentimiento que tal vez contribuya más que cualquier otro a vivir el duelo de manera complicada es el sentimiento de culpa. En primer lugar, es útil distinguir entre la culpa “emocional” y la culpa “psicológica”. *La culpa moral* está ligada a la violación de principios o

⁹ Pangrazzi, A. (2016). *El dolor no es para siempre*. España. Aditorial: San Pablo.

normas, como una traición afectiva, una calumnia injusta, la ausencia total. *La culpa psicológica* es más sutil y puede estar ligada a condicionamientos relacionales, psicológicos o mentales. Muchos se sienten culpables si “dicen no” o si expresan sus propias necesidades, o si toman una posición contraria a su propio ser querido en una disputa o si recuerdan sus defectos. *La culpa moral* se cura a base de actitudes de arrepentimiento o de reparación. *La culpa psicológica* requiere discernimiento y sabiduría para no derivar hacia un tormento indebido o formas ilógicas de autocastigo.

- El sentimiento de miedo: tal vez el miedo es el sentimiento más humano; aflora en diferentes contextos y en las más diversas formas: puede estallar ante peligros externos o inseguridades internas. El catálogo de los miedos envuelve, en particular, el gran planeta del sufrimiento. Algunas estrategias destinadas a hacer frente al miedo promueven el crecimiento, es decir, cuando el miedo se transforma en prudencia, humildad, introspección, incremento de la responsabilidad.
- La depresión en el duelo: el término “depresión” deriva del verbo latino *deprimere* que significa *hundirse*. El trastorno depresivo, llamado también *mal oscuro* o *mal de vivir*, algunos tipos de depresión son leves y pasajeros, otros son graves y agudos. Los síntomas más comunes son: disminución del interés, falta de energía, sentimientos de culpa, llanto frecuente, sentimientos de inutilidad, aislamiento, pérdida o aumento de peso o insomnio.

2.16. Etapas del duelo

Hazel, L (2013) en su guía para superar la pérdida de un hijo, describe que el duelo, como su nombre lo indica, duele, y lleva implícito un cúmulo de emociones que se vuelcan unas a otras sacudiendo nuestro entorno. Su elaboración es un proceso que lleva tiempo, que no se asimila con sencillez. Hay que aprender a recorrer este camino, que conduce a un adiós. Una lucha interna que aflora emociones generalmente de tristeza y de dolor. Llevándonos a un sendero de pérdida que se conecta a nuestro yo, ese interior que de alguna manera sabe y quiere aceptar que el

ausente ya no está. Frente a la vivencia de la pérdida, el proceso de duelo se establece para poder seguir adelante en nuestro camino, con lo que se logra aceptar la ausencia.¹⁰

El duelo tiene sus etapas, que pueden venir en forma sucesiva o bien casi al mismo tiempo, durar unos días o incluso uno o dos años, a veces más, dependiendo de qué tanto se trabaje para lograr la recuperación. Porque aunque en ese momento se sienta y piense que no podemos continuar el camino, lo cierto es que la vida continúa y tenemos que seguir adelante.

Kübler-ross, E & Kessler, D. (2006) describe las cinco etapas que forman parte del marco en el que aprendemos a aceptar la pérdida, son instrumentos para ayudarnos a enmarcar e identificar lo que podemos estar sintiendo.¹¹

2.16.1 Negación

Cuando se está en la etapa de negación, al principio la persona se puede quedar paralizada o refugiada en la insensibilidad. Es la experiencia primaria con la muerte que no es posible creer, donde la persona no puede creer lo que ha pasado, como si fuera un error que puede prevalecer ante pruebas contundentes de lo real, que conlleva a un proceso de confusión donde no se entiende lo que está pasando, como si no tuviera sentido.

Es una manera de protegerse de la realidad y dar distancia a la confusión, dicha etapa puede durar varios días, incluso la persona puede ir a la cama con la esperanza de que todo haya sido un mal sueño que al día siguiente, simplemente va a despertar, pero conforme pasa el tiempo, nos vamos dando cuenta de que todo forma parte de la cruda realidad. Además que en esta etapa del duelo, nos ayuda a sobrevivir a la

¹⁰ *Ibidem.* P. 49.

¹¹ Kübler-ross, E. & Kessler, D. (2006). *Sobre el duelo y el dolor.* Barcelona España. Editorial: luciérnaga. P. 23 – 42.

pérdida, a dosificar el dolor, una forma de la naturaleza para dejarnos entrar lo que somos capaces de soportar. Cuando la negación remite, va siendo poco a poco sustituida por la realidad de la pérdida, conforma la vamos aceptando, nos comenzamos a hacer preguntas, iniciando ahí un proceso de curación, donde comienzan a aflorar todos los sentimientos negados.

2.16.2. Ira

Esta etapa se manifiesta de muchas formas: ira contra un ser querido por no haberse cuidado mejor o ira contra nosotros por no haber cuidado mejor de él. Luego de que las emociones se han desbordado comienza esta etapa, cuando se empieza a tener conciencia de lo que pasó, donde para entonces ya se lloró, se gritó, se hizo lo irracional que se podía para conectarse al dolor infinito, ya se intentó negar lo que pasaba y ahora irremediabilmente, a veces más rápido y otras más lento, a veces más tiempo y otras con menos, llega el momento de la ira.

Esta etapa es necesaria en el proceso curativo, hay muchas otras emociones bajo la ira, y se abordan a su debido tiempo, pero la ira es una emoción con la que las personas están habituadas a tratar ya que esta no tiene límites. Es una fuerza que también se puede anclar, confiriendo temporalmente estructura al vacío de la pérdida, ya que se convierte en un puente tendido sobre el mar abierto, una conexión entre ellos y nosotros como una reacción natural a la injusticia de la pérdida. Su función es anclarnos a la realidad, traernos de la situación catastrófica de la regresión y prepararnos para lo que sigue.

2.16.3 Negociación

Después de una pérdida, la negociación puede adoptar la forma de una tregua temporal, nos extraviamos en un laberinto donde no hacemos repeticiones de “ojalá” o “¿y si?”, queremos que la vida vuelva a ser como era, que el tiempo retroceda, esta etapa a menudo va acompañada de la culpa, ya que nos induce a criticarnos y cuestionar lo que creemos o que podríamos haber hecho de otra forma. En otros casos, la negociación puede permitir pasar de un estado de pérdida a otro. Puede ser una estación intermedia que procura a nuestra mente el tiempo que necesita para

adaptarse, puede llenar lagunas que generalmente dominan nuestras emociones fuertes, lo cual a menudo mantiene el sufrimiento a raya. Nos permite creer que podemos restaurar el orden en el caos que nos rodea. La negociación cambia con el tiempo, se puede comenzar a pactar para que la persona querida se salve, más adelante, incluso a pactar para morir en su lugar, ya que a menudo se desplaza del pasado al futuro. Cuando se atraviesa esta etapa, la mente modifica los acontecimientos pasados mientras explora todo lo que se podría haber hecho y no se hizo. Lamentablemente, la mente siempre llega a la misma conclusión; la trágica realidad es que *el ser querido se ha ido realmente*.

2.16.4 Depresión

Tras la negociación, nuestra atención se dirige al presente, aparece la sensación de vacío y el duelo entra a un nivel más profundo, como si en esta etapa el tiempo pasara muy lento y durara para siempre. Es importante comprender que esta depresión no es un síntoma de enfermedad mental, sino la respuesta adecuada ante una gran pérdida. A menudo la depresión tras una pérdida, se considera no natural, un estado que hay que solventar, algo que se desecha, la pérdida de un ser querido es una situación depresiva, y la depresión es una respuesta normal y adecuada. Lo raro sería no sentirse deprimido tras perder a un ser querido. Cuando el alma toma conciencia de la pérdida, cuando nos damos cuenta de nuestro ser querido no logró recuperarse esta vez y no va a volver, es normal deprimirse. La depresión normal, es la tristeza que sentimos en determinados momentos de la vida, cuando una depresión normal se transforma en una depresión clínica, requiere de ayuda profesional, para que los antidepresivos también ayuden al mismo tiempo. Debemos de aceptar la tristeza como un paso apropiado y natural a la pérdida, pero no se debe permitir que una depresión sea controlada consuma la calidad de vida. La depresión posee momentos que pueden ser útiles en el duelo, nos obliga a ir más lentos y nos permite evaluar de forma real la pérdida, nos obliga a reconstruirnos de nuevo desde la nada. Limpia el camino para crecer, nos lleva a un lugar en lo más hondo del alma.

2.16.5 Aceptación

La aceptación suele confundirse con la noción de que nos sentimos bien o estamos de acuerdo con lo que ha pasado, no es eso. En esta etapa se acepta la realidad de que el ser querido se ha ido físicamente y se reconoce que dicha realidad es la realidad permanente, aunque nunca sea grata esta realidad o se esté de acuerdo con ella, al final, se acepta, se aprende a vivir con ella, es la nueva forma en que se debe aprender a vivir, ahí es cuando se da una readaptación y curación final, dicha curación se refleja en las acciones a recordar, recompensar y reorganizarse, ahora se debe intentar vivir a un mundo en el que falta el ser querido, es probable que al principio las personas se resistan a la nueva situación y se quiera mantener la vida tal como estaba antes de la muerte, sin embargo, con el tiempo, a través de pequeños pasos de aceptación, las cosas cambian para siempre y se debe readaptar, reorganizar los roles, aceptando todo. La aceptación es un proceso que se experimenta, una etapa final, como un punto final.

2.17. El sufrimiento y sus tipos

El vocabulario del sufrimiento es tan extenso, sin embargo, en el ámbito personal, el mosaico del sufrimiento tiene una gama de facetas que turban la integridad de la persona en los distintos aspectos de su ser. Describiendo así, distintos tipos de sufrimiento:

- Sufrimiento del corazón: tiene que ver con la amargura de una pérdida, con la ruptura de una relación, con la experiencia de la soledad o con la percepción de no ser comprendidos y aceptados.
- El sufrimiento del espíritu: tiene que ver con el vacío interior, con el sentido de culpa, con la dificultad para perdonar y perdonarse, con la incapacidad para conseguir las propias aspiraciones, con el sentido de inutilidad.
- El sufrimiento del cuerpo: tiene que ver con la enfermedad, la aparición de molestias pasajeras o crónicas, la necesidad de terapias o incapacidades.

- El sufrimiento de la mente: tiene que ver con la aparición de temores que limitan la libertad de las personas a causa de la inadaptación y la inferioridad personal. Acompañan a estas dificultades la depresión o el agotamiento.
- El sufrimiento social: tiene que ver con quienes de manera especial experimentan dificultades interpersonales o son incapaces de establecer y mantener amistades, con quienes tienen una identidad personal confusa y evidencian capacidades limitadas para dar y recibir, con quienes sienten dificultades para inserción social.

2.18. Luto

Icaza, M. (2007)¹², el luto nos remite a un estado de tristeza y llanto, con colores negros y olores de flores de tumba apresados en nuestra memoria, es un error porque es la iniciación de que nuestro sufrimiento se enferme. Luto es la receta para dejar poco a poco de extrañar a nuestros seres, es la forma de aprender a sufrir sanamente, aprender a caminar otra vez, podernos reintegrar a la sociedad, de adquirir poco a poco fortaleza para nosotros y para los que nos observan.

De acuerdo a los antepasados, su manera de vivir el luto, extraer la sabiduría, de vivir un retraimiento temporal de actividades que permite espacios de silenciamiento interior para reencontrarnos a nosotros mismos, que permite llorar sin disimulos que evita el contacto con personas que nos hacen comentarios bien intencionados aunque poco oportunos en sus conceptos, que nos aleja de miradas compasivas que no ayudan a nada, sino por el contrario, perjudican, ya que tenemos que hacer esfuerzos para disimular el dolor y nuestro interior se encuentra ya decaído y lastimado.

¹² Icaza, M. (2007). *El último adiós*. México. 2a Edición. Editorial: Edefam. P. 23 – 34 y 47

El luto no debe vivirse para los demás, para los que observan con curiosidad nuestro proceso, no tenemos la obligación con curiosidad el proceso, no debe verse una obligación de cubrir una imagen que los demás esperan de nosotros.

El luto debe vivirse para uno mismo, un luto sano, un alto en el camino para retomar lo nuestro, reacomodar los sentimientos, ordenar los pensamientos, para que todo nuestro ser que se encuentra como en carne viva, exageradamente sensible, sea como un río desbocado que vuelve a su cauce.

2.19. Funerales

Kübler-ross, E. (1985).¹³ Menciona que es necesario entender que los funerales son para la familia. Aunque tratemos de recordar los deseos e inclinaciones del difunto, debemos hacer lo que sea correcto para los que se quedan. Es preciso respetar costumbres culturales, religiosas y locales, aun si la misma parecen externas a aquellos que solicitan ayudar en la preparación y el cumplimiento del ritual. Se trata de un ritual, un adiós formal, una oportunidad para los seres amados de estar juntos, es un adiós común, a lo que se deja después de haberse producido la muerte. Es una oportunidad para los que no pudieron participar en una enfermedad final y desean unirse a los que tuvieron ese privilegio.

También significa la llegada de amigos y parientes que desde tiempo atrás no se veían, para evocar recuerdos, saber que no se está solo en el dolor y la pérdida, reunirse con miembros dispersos de la familia, y por último, compartir públicamente el significado de la vida de la persona que se va y la importancia que esto da a nuestras existencias. Es una acción de gracias, un tributo, una participación pública de aflicción y dolor, de consuelo y esperanza.

¹³ 10. Kübler-ross, E. (1985). *Una luz que se apaga*. México. Editorial: paz México. P. 187

Ante la muerte de un niño, los parientes cercanos deben, por lo menos, tener la opción de lavar, vestir y peinar los cabellos de su propio hijo, de tener un rato en brazos al niño, hasta que estén listos para prepararse. Los padres, abuelos y hermanos han de disponer de tiempo para dales su último adiós como un propio ritual privado de tenerlo, abrazarlo, llorar, cantar y finalmente dejar los restos a quien se vaya hacer cargo de ello para el funeral.

2.20. Fiestas y eventos significativos

Pangrazzi, A. (2016) expresa que el recuperarse de una reparación viene determinado, además, por los recursos del superviviente: el que es confiado y emprendedor se recupera más rápidamente que quien se siente temeroso y no preparado: el que conserva hermosos recuerdos de la relación se recupera mejor que el que se ve invadido por sentimientos de rencor con respecto al fallecido.¹⁴

Un elemento determinante es la elaboración luctuosa que tiene que ver con el movimiento, que puede ser progresivo o regresivo, mientras que una señal crítica puede constituir la el inmovilismo, cuando todo parece igual y la vida aparece bloqueada. Un signo positivo de la elaboración del duelo es precisamente el cambio, que puede incluir fases del progreso, cuando el individuo se siente mejor y le vuelven los deseos de sonreír. El dolor se cura poco a poco, repasando fragmentos de historia con alguien, viendo fotografías del pasado, conversando con quienes le conocieron, volviendo a lugares emblemáticos de su peregrinación terrena. Estos viajes que permiten visitar el pasado son saludables, porque afirman el valor de la presencia del difunto y las huellas que ha dejado en nosotros.

Algunas fechas señaladas, como el día de su cumpleaños, el aniversario luctuoso, alguna fiesta familiar, son ocasiones especiales en que la nostalgia se vuelven más intensas. En particular la cercanía de la navidad produce sentimientos

¹⁴ Ibidem. P. 105.

contrastados: por una parte, se escuchan los villancicos, y las familias se afanan en preparar la fiesta: por otra, el ambiente de alegría exterior contrasta con el clima de tristeza que habita en la propia casa. Reconciliarse con estos momentos forma parte de la elaboración del duelo.

Kübler-ross, E & Kessler, D. (2006) describe que cuando has perdido a alguien especial, tu mundo pierde su tono de celebración. No obstante, para algunas personas, lo más fácil es hacer caso omiso de las fiestas, imaginar que no existen. El hecho de celebrar algo carente de significado puede parecer algo sin sentido, la peor soledad de todas. Aunque mucha gente encuentra difícil hacer caso omiso a las fiestas, pero se niegan a fingir.¹⁵

A veces la muerte de un ser querido puede estar ligada a alguna festividad, recordar que murió antes del día de san valentín o el día del padre o de la madre. Desde ese momento las festividades nunca volverán a ser lo mismo. Cuando las fiestas son marcadores, incluso si el ser querido no murió cerca de ninguna de las fechas consideradas como señaladas, se piensa que fue su último día de acción de gracias o la última navidad. De esta forma, los festejos que antes eran alegres, se convierten ahora en momentos tristes. Y aunque no existe una manera correcta o incorrecta de encargarse de las fiestas cuando se está de duelo. Se tiene que decidir lo que es bueno para uno y hacerlo con todo el derecho del mundo se puede cambiar de opinión.

2.21. Como ayudar a otros

El escuchar, acompañar, preguntar, estar... son acciones que ayudan en el duelo. El procedimiento es muy semejante al que el médico o la enfermera realizan cuando se limpia una herida: descubrir, higienizar, secar restos inútiles de tejidos destruidos,

¹⁵ Ibidem. P. 42.

ayudar a la cicatrización. El proceso de asistencia consiste en ayudar a los que elaboran un duelo que pueda: Aceptar la pérdida, expresar libremente el dolor propio de la aflicción, reubicarse sin el difunto, resituarse emocionalmente al difunto en la vida del que se queda. Para poder acompañar a una persona que ha perdido a un ser querido, es importante cumplir con ciertas premisas importantes:

Tal como lo menciona Bucay, J. (2001)¹⁶:

- No decir que se le comprende, si no se pasa por una situación similar.
- No hacer lo que hace la gente “porque es lo que se acostumbra”.
- Decidir ayudar hasta donde el corazón de cada uno lo pida y no hasta donde la cabeza lo exija.
- No buscar una justificación
- No empeñarse a animarlo o tranquilizarlo
- No quitarle la importancia a lo que ha sucedido hablándolo de lo que queda
- No intentar hacer ventaja de la nueva etapa
- Evitar frases hechas, como: “fue mejor así”, “dejó de sufrir” o “ el tiempo lo cura”.
- No interrumpir la expresión del dolor.

Hablar del ser querido que ha muerto. Es imprescindible, cuando estamos cerca, hay que permitirle a la otra persona que está en duelo, hablar todo el tiempo y todas las veces que lo necesite del difunto y participar con naturalidad en el diálogo. Recordar a la persona amada es un consuelo para los supervivientes, repetir y evocar los recuerdos es parte del camino que tienen que recorrer para sanar su herida.

Procurando el tiempo necesario para el duelo, en dado caso que no se sepa que decir, es mejor no decir nada. Porque en esta ayuda de escuchar, es lo principal, estar presente sin pensar en que se tiene que dar un consejo constante o estar levantando el ánimo. No es necesario palmear la espalda mientras se dice que tiene

¹⁶ Bucay, J. (2001). *El camino de las lágrimas*. México. 1ª Edición. Editorial: Oceano. P. 48 y 162.

que sobreponerse, ya que el contacto puede mantenerse de muchas maneras, como una visita, un café, un paseo, una carta o una llamada telefónica pueden romper la soledad y recordarle al ser querido que se está allí para él.

2.22. Los grupos de ayuda mutua

2.22.1. Definición de un grupo de ayuda mutua

La OMS (Organización Mundial de la Salud) incluye a los grupos de ayuda mutua entre “las medidas adoptadas por no profesionales para promover o recuperar la salud de una determinada comunidad”. De acuerdo a Pangrazzi, A. (1994). En la experiencia comunitaria se ponen en común las historias, los pensamientos y los sentimientos y, a través de la observación, la escucha y la confrontación, los participantes crecen en su capacidad de hacer frente a los desafíos de la vida. ¹⁷

Otra definición de ayuda mutua habla de redes de apoyo compuestas por persona que comparten un mismo problema y que se reúnen para interactuar, ofrecer apoyo y aprender unos de otros estrategias constructivas para responder a las crisis de la vida. El compartir con otros la propia pérdida permite aliviar la soledad, obtener fuerza del grupo y experimentar nuevas formas de pertenencia.

2.22.2. Objetivos del grupo

A pesar de las diferencias y los rasgos específicos de los diferentes grupos, los objetivos que tienen en común se pueden agrupar en torno a los siguientes puntos:

1. La comunión o socialización de los heridos: inicialmente, la decisión de insertarse en el grupo puede resultarles difícil a algunos. Son muchos los que piensan que

¹⁷ Pangrazzi, A. (1994). *Los grupos de mutua ayuda en el duelo*. España. Editorial: San Pablo. P. 35.

“los trapos sucios se lavan en casa” pero lo cierto es que a menudo no se lavan ni en casa ni fuera de casa.

2. La liberación del dolor o catarsis emotiva: a menudo, la persona que está en duelo se encuentra rodeada de gente que le inta “no llores”, “no te sientas así” o “no te lamentes”, son demasiados “noes” que obstaculizan el proceso de curación. El grupo se convierte en un lugar en el que el hecho de compartir los sentimientos y las emociones no solo está permitido, sino que anima, como itinerario necesario para sanar.
3. La información y la formación permanente: el compartir con otros permite aprender algunas lecciones preciosas y descubrir estrategias y actitudes innovadoras para hacer frente a una existencia huérfana de una figura significativa. El grupo se transforma en una escuela que enseña nuevos modos de pensar, de ser y de actuar. En la práctica, cada uno es maestro en el grupo a través de la experiencia de su propio dolor.
4. El crecimiento en la confianza personal: el valor terapéutico y sanador del grupo consiste en ayudar a los participantes a restablecer el control sobre su propia vida y a sacar a la luz sus propias potencialidades.
5. Transformarse en sanadores heridos: el proceso requiere, ante todo, que la persona esté en condiciones de cicatrizar sus propias heridas, para que no produzcan pus ni malestar. En consecuencia, el sufrimiento integrado se convierte en recurso, sabiduría y una mayor capacidad de amar.
6. La salida del grupo: el grupo es un puente que se debe cruzar, no una casa en la que residir indefinidamente: es un punto de apoyo para hacer frente a lo tortuoso del camino, no un destino permanente. El objetivo final de la ayuda mutua es contribuir a la vuelta, a la normalidad de sus miembros, templados por el acontecimiento vivido e iluminado por la sabiduría acumulada.

2.22.3. Finalidad de los grupos de ayuda mutua

A. Pangrazzi (1994)¹⁸, explica que existen diversas modalidades referentes a la estructuración, duración y funcionamiento de estos grupos. Se puede, de todas maneras, destacar cuatro objetivos comunes que los caracterizan:

- El apoyo emotivo: el grupo se vuelve un lugar en el cual los participantes pueden dar voz a su propio dolor, a sus miedos y esperanzas, a la historia de sus propias decepciones, derrotas y progresos. El poder expresar sus sentimientos y el sentirse comprendidos, constituyen la base sobre la cual se construye la confianza y la experiencia de ayuda mutua.
- El apoyo social: la vivencia de un problema doloroso puede generar soledad, aislamiento, desconfianza. La soledad contribuye, de vez en cuando, a engendrar problemas y produce actitudes de victimismo, de desconfianza en el prójimo o de baja autoestima.
- La información y educación recíproca: el grupo no es sólo una especie de confesionario que acoge la tribulación de la propia humanidad herida, es también una escuela donde cada uno es maestro y discípulo.
- Potenciar la propia capacidad para afrontar y resolver los problemas de la vida. El grupo es un ancla a la cual aferrarse en los momentos de dificultad o cuando se tiene la sensación de estar perdidos y sin brújula.

El objetivo principal es de favorecer que el encuentro con los demás promueva la confianza personal, permita tomar control de la propia vida, tomar consciencia de las propias necesidades y emociones, estimule a asumir aquellas iniciativas y a tomar los riesgos que sacan a la luz las propias potencialidades escondidas, a lanzarse con realismo y coraje en el mar de la vida.

2.22.4. Beneficios del grupo de duelo

Hay algunos tipos de duelo en los cuales el grupo no está en capacidad de ayudar y es necesario la intervención de un psiquiatra, psicólogo u otros profesionales.

¹⁸ Pangrazzi, A. (1994). *Los grupos de mutua ayuda en el duelo*. España. Editorial: San Pablo. P. 36.

Abrirse a los otros es la vía maestra para sanar el duelo y las heridas, La autocomprensión: de pensamientos, sentimientos y comportamientos.

- La catarsis: la liberación de lo que se tiene dentro.
- El aprendizaje: los estímulos constructivos que se obtienen de la observación y de la escucha de los otros.
- La universalidad: una perspectiva más amplia que engloba otros dolores y hace descubrir otras modalidades para afrontar el sufrimiento.
- El realismo: el reto de asumir con responsabilidad la propia vida.
- El sentimiento de pertenencia: el sentirse aceptado por el grupo favorece el sentimiento de solidaridad y el desarrollo de habilidades relacionales.
- El altruismo: activa la disponibilidad a darse, a manifestar una creciente atención a las necesidades y a los sentimientos de los demás.

2.22.5. Ventajas de los grupos de duelo:

- Sentirse menos solos cuando se debe afrontar sentimientos y dificultades provocadas por una pérdida.
- Aprender actitudes constructivas en la elaboración del duelo a través de la confrontación y el compartir con los demás.
- Aprender a expresar y elaborar los sentimientos “negativos”.
- Ganar confianza en las propias capacidades y el poder ejercer un impacto positivo sobre otras personas.
- Saber discernir cuando es el momento apropiado para retirarse del grupo y continuar la propia vida.

2.22.6. Desventajas de los grupos de duelo

- Número demasiado reducido o excesivo de participantes que empobrecen o complican la interacción.
- Excesivo control o manipulación del grupo por el facilitador o participantes.
- Sobrevaloración de los procedimientos organizativos.
- Riesgo de moralizar, psicoanalizar o espiritualizar los encuentros.

- Dependencia crónica del grupo.
- Resistencia a acoger nuevos miembros.
- La presencia de personas bloqueadas emocionalmente.

2.22.7. Tipos de grupo

La experiencia de grupo se realiza con metodologías diversas, según el lugar y las necesidades específicas. El discernimiento sobre el tipo de grupo depende del facilitador y de la situación de los participantes. En los cuales Pangrazzi, A. (1994). divide en¹⁹:

Grupos abiertos o cerrados: en primer lugar, los grupos de ayuda mutua que se caracterizan por su estructura y duración en el tiempo, se distinguen en dos modalidades:

- a) Grupos abiertos y continuos: es el modelo más frecuente y se identifica por un calendario regular de encuentros, semanal o bimensual. En general, están frecuentados por un número ilimitado de personas, es abierto a la entrada y salida de sus miembros, promover el apoyo recíproco y favorece la continuidad del contacto, dentro y fuera de la experiencia grupal.
- b) Grupos limitados en el tiempo: están conformados por un número mayor de miembros, y tiene un número determinado de encuentros para permitir reflexiones sobre temáticas específicas referentes al duelo y se sirve de la colaboración de expertos o de recursos externos.

Grupos heterogéneos u homogéneos: en segundo lugar, la naturaleza se diferencia por la identidad de sus miembros. Se pueden conformar grupos de ayuda mutua con las siguientes características:

- a) Grupos heterogéneos: están formados por personas que han sufrido diversos tipos de pérdidas, como: viudos, padres que han perdido un hijo, separados, huérfanos, familiares de suicidios, víctimas de la violencia, personas deprimidas,

¹⁹ Idem p. 47.

etc. El grupo engloba el “planeta del dolor” en sus diversas expresiones y contribuye a sensibilizar a los miembros frente al mosaico del duelo.

- b) Grupos homogéneos: muchos grupos parten de un contexto heterogéneo, y después de una fase inicial de compartir, algunas personas advierten la especificidad de la propia pérdida y prefieren organizarse en forma autónoma. El grupo está formado por personas con una particular experiencia de duelo y ofrece la oportunidad de sanarse a través del compartir vivencias y estados de ánimo vividos en las pérdidas.

2.22.8. Fases del grupo

Cada grupo tiene su propio ritmo de desarrollo y puede ser útil delinear un mapa de recorridos para su crecimiento y evolución.

1. Fase inicial: la primera etapa consiste en definir la finalidad del grupo, indicar algunas normas a las cuales atenderse y dar información práctica.
2. Fase de profundización: en la medida en la cual se personaliza la participación, ofrece acogida a las vivencias y experiencias, se da un nombre a los sentimientos, dificultades y esperanzas, se contribuye al proceso de interacción positiva, que hace fecunda y estimulante la experiencia de grupo. Esta fase va más allá de la presentación y cambios iniciales para explorar varios temas relacionados con la pérdida y como elaborarla.
3. Fase de transición: también en el mejor de los grupos, tarde o temprano, se presentan dinámicas que causan tensión, a veces, conflictos entre los miembros. Puede surgir de la tendencia de algún miembro, incluso el facilitador. Los comportamientos pueden generar incomodidad o tensión que tienen que ver con la escasa o poca participación de algunos miembros. Si la tensión no se afronta, pueden llevar a algunos a abandonar el grupo.
4. Etapa de cohesión: un indicador de la fuerza del grupo es el clima de fraternidad que se crea entre los participantes y el deseo de encontrarse nuevamente. Los factores importantes concernientes a la cualidad de la interacción tienen que ver con la capacidad de los miembros de ofrecer, apoyo, comprensión y confrontación constructiva.

5. La salida del grupo: el grupo no es un refugio permanente, y esto sobre todo en grupos abiertos. El grupo no debe promover la dependencia, pero si el crecimiento de la confianza y autonomía de quienes lo frecuentan. Después de haber afrontado gradualmente y superado las tareas del duelo, la persona está en disposición de alzar el vuelo y retornar el camino de la vida.

2.22.9. El facilitador en el grupo

Un aspecto fundamental de los grupos de ayuda mutua es el rol desempeñado por el facilitador. Muchos grupos nacen por iniciativa de una persona que se compromete a dar vida a este proyecto de esperanza. Los requisitos del facilitador:

- Capacidad de crear un clima de acogida
- Empeño y dedicación al grupo
- Habilidad de escuchar y favorecer la intervención
- Respeto, apertura y tolerancia

2.22.10. Roles del facilitador

Existen otros roles que no son necesariamente ejercidos por el facilitador, pero que pueden ser desarrollados por otros miembros del grupo a veces más experimentados.

- Involucrar: motivar la participación de los miembros a través de estímulos verbales y no verbales.
- Empatizar: comprender los sentimientos o experiencias compartidas, a través de comentarios empáticos y de apoyo.
- Focalizar: centrar la atención sobre el tema o sobre los aspectos significativos, cuando alguno cambia la conversación en divagaciones inapropiadas.
- Educar: captar aspectos del compartir y afirmar intuiciones acerca del propio modo de vivir, sentir, pensar y actuar en la elaboración del duelo.
- Establecer límites: trazar límites en el caso en que las personas tiendan a interrumpir a quien habla, a monopolizar el grupo, a ser impulsivos o perderse en discusiones inútiles.

- Confrontar: desarrollar la capacidad para una sana confrontación hacia quien tiende a generalizar, o asume el rol de víctima, o renuncia a asumir la propia responsabilidad, o se deja condicionar por el miedo.

2.22.11. Aspectos organizativos de los grupos

La conformación de un grupo de ayuda mutua requiere tener presente unos aspectos prácticos que se describen a continuación:

- La publicidad: para difundir una idea o un proyecto es necesario darle forma y visibilidad. Hay diversas estrategias para sensibilizar las instituciones, los profesionales y la comunidad sobre la conformación de un grupo. Es importante una adecuada presentación del grupo y esta puede ser a través de: una mesa redonda o conferencia sobre el argumento, la preparación de un folleto que describa la finalidad del grupo, la preparación de un comunicado impreso, volantes informativos o anuncios.
- Los encuentros: los lugares de encuentro pueden incluir los locales, salones comunes, espacios administrativos por asociaciones o entidades culturales. Si el grupo tiene dificultad para hallar un lugar, se puede reunir en casa de un miembro del grupo.
- La frecuencia: según la necesidad del grupo y la necesidad de los participantes, los encuentros podrán realizarse con una frecuencia semanal, mensual o bimensual.
- Tiempo y duración: los tiempos de reunión varían según los contextos y los lugares, algunos grupos prefieren encontrarse por la tarde, otros después de la cena. Respecto a la duración: se requiere una hora y media o dos horas, para no reducir la eficacia del encuentro.
- Asesoría del grupo: es útil contar con una red de apoyo (por ejemplo, psicólogos, psiquiatras, guías legales)
- Las normas del grupo: cada grupo tiene que establecer normas comunes a seguir para asegurar un mejor desarrollo de los encuentros. El facilitador del grupo, al comienzo de cada encuentro, recordará brevemente estas reglas para evitar tensión, malestar o discusiones inoportunas.

2.22.12. Primera reunión

Para muchas personas el primer encuentro con el grupo es el momento más delicado: es vivido con ambivalencia entre ansiedad y curiosidad. El facilitador inicia el encuentro dirigido a todos una palabra de bienvenida, en modo particular a los recién llegados con un mensaje de bienvenida y credo.

1. La presentación: sigue una breve presentación de los participantes. Es la etapa de abrir ventanas sociales, de construir puentes de contacto con personas del grupo.
2. La fuerza de compartir: después de la presentación, el facilitador tiene varias opciones, puede focalizar la atención del grupo sobre una dificultad que ha surgido en la presentación o sobre personas que pasan un momento difícil, ofreciéndoles la oportunidad de expresarse y facilitando el apoyo del grupo. El facilitador debe promover la participación de quien sea tímido, con una llamada de atención gentil a quien asume demasiado protagonismo. Muchas veces el tiempo del primer encuentro pasa siempre demasiado rápido en el grupo.
3. Conclusión: es el momento para hacer una breve síntesis, mencionar el horario del próximo encuentro y sugerir que los miembros inviten a estos encuentros a otras personas que estén viviendo el duelo.

2.23. La muerte de un hijo

Bucay, J. (2001)²⁰. La muerte de una persona querida es el suceso más estresante en el cual se puede pensar y que entre todas las muertes imaginables, la pérdida de un hijo, es la peor. Es que la muerte de un hijo es considerada en todas las culturas hecho antinatural, una inversión del ciclo biológico normal, y por eso racional y emocionalmente inadmisibles. Es clásico mencionar que ni siquiera existe palabra

²⁰ Bucay, J. (2001). *El camino de las lágrimas*. México. 1ª Edición. Editorial: Oceano. P. 48 y 162.

equivalente a huérfano o viudo, que nombre a los que penan un hijo muerto. El duelo no solo va asociado a mecanismos psicológicos, sino que también se producen reacciones biológicas y neurovegetativas. Por ejemplo, se incrementa la producción de catecolaminas, se producen alteraciones en la segregación de la hormona cortisol, que repercute en los ritmos biológicos: se debilita el sistema inmunológico. Las somatizaciones comunes son alteraciones del sueño y del apetito, vómitos, mareos, taquicardias, temblores. En el primer año, el duelo aumenta el número de consultas al médico. Se incrementa también, en muchos casos, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en las mujeres, se multiplica la incidencia de cáncer de mama, y entre los hombres de las infecciones y los accidentes. El estrés que causa esta pérdida es tan intenso que en algunas estadísticas aparece como causante inmediato de un elevado índice de mortalidad en los primeros años del duelo. Un hijo representa para el padre tanto lo mejor como lo peor de si mismo. Las dificultades y las ambivalencias en la vida del padre que se manifiestan en el vínculo con el hijo.

Durante el duelo de un hijo, se experimenta sobre todo, mucha culpa. La culpa puede tener muchas fuentes, existiendo cinco clases de culpa que pueden experimentar los padres que han perdido a un hijo, las cuales son:

- Culpa cultural: la sociedad espera que los padres custodien a sus hijos y cuiden de ellos, la muerte de un niño es una culpa que se afrenta a la expectativa social.
- Culpa causal: si un padre ha sido responsable de la muerte de un niño por una negligencia real o percibida, puede experimentar culpa causal, esta culpa también puede formar parte de la experiencia del padre cuando la muerte se produce a causa de alguna afección hereditaria.
- Culpa moral: se caracteriza por el hecho de que el padre cree que la muerte de un niño es debido a alguna infracción moral en su experiencia vital presente o pasada.
- Culpa de supervivencia: se da con más frecuencia cuando el padre y el hijo han sufrido el mismo accidente y uno de los padres sobrevive, pero el niño no.
- Culpa de recuperación: algunos padres se sienten culpables cuando dejan atrás el duelo y desean seguir adelante con su vida. Creen que esta recuperación se

honra de alguna manera el recuerdo de su hijo fallecido y que la sociedad puede juzgarles de manera negativa.

Con frecuencia, los progenitores que han perdido a un hijo sienten la necesidad de culpar a alguien por la muerte de éste y de buscar represalias, sobre todo en el caso de los padres. Esta necesidad es intensa cuando el niño muere en un accidente, por suicidio o por homicidio. Pero se puede encontrar la misma ira cuando el niño muere por causas naturales. En ocasiones, esta necesidad de culpar se dirige al cónyuge o a otro familiar y provoca mucha tensión en el sistema familiar, también es posible que un familiar, puede ser convertido en el chivo expiatorio tras la muerte.

Los padres que han perdido a un hijo se enfrentan a dos retos: 1) aprender a vivir sin su hijo, lo que incluye una nueva forma de interactuar con la red social. 2) interiorizar una representación interna del niño que les sirva de consuelo.

2.24. La muerte en los hermanos

Torres, S. (2011), describe que la muerte es muy difícil, que afecta al equilibrio familiar y que a veces puede producir reacciones patológicas, es la muerte de un hijo y el efecto que tiene en sus hermanos. Los hijos supervivientes se vuelven el centro de maniobras inconscientes diseñadas para aliviar los sentimientos de culpa de los padres y se usan como manera de controlar mejor el destino.²¹

Una de las posiciones más difíciles en que los padres ponen a los hijos supervivientes es en la de sustitutos del hijo perdido. Esto implica dotar al hijo superviviente de cualidades del fallecido. En algunos casos, puede dar lugar incluso a que el próximo hijo lleve el mismo nombre o muy parecido al del hijo muerto. La

²¹ Torres, S. (1991). *Duelo en padres que han perdido a un hijo*. México. Asociación Mexicana de tanatología. P. 24

capacidad de los padres para ayudar a los hermanos a comunicarse en la unidad familiar y darles la oportunidad de expresar directamente los sentimientos lleva a la negociación sana de las tareas del duelo. Algunas familias afrontan los sentimientos respecto a la muerte de un hijo, suprimiendo los hechos que rodean la pérdida, de manera que el siguiente hijo puede que no sepa nada de sus predecesores y que algunos casos, ni siquiera sepa que hubo predecesores.

Los hermanos, como partes integrantes del grupo familiar, tienen derecho a saber que tienen otro hermano, aunque no haya llegado a nacer. Tienen derecho a preguntar, a recibir respuestas, a despedirse del pequeño con el que ya no jugarán. Los niños pasan momentos difíciles intentando aclarar qué deben decir a los amigos y cómo afrontar el malestar de otra gente respecto a la muerte. Como resultado de este malestar, tienen miedo de jugar o de estar contentos porque no quieren que los demás piensen que no les importaba su hermano. Sin una comunicación abierta y honesta, los niños buscan sus propias respuestas a preguntas que están por encima de sus capacidades de comprensión.

Es particularmente importante que los padres disipen el pensamiento mágico y erróneos respecto a la muerte para poder establecer un vínculo emocional entre ellos y los hijos que quedan. Éste es el momento crucial que puede afectar al desarrollo de su personalidad y a su capacidad para establecer y mantener relaciones futuras. La experiencia de los padres tras la pérdida de un hijo tiene gran impacto en la familia. Perder un hijo de cualquier edad es una de las pérdidas más devastadoras que existen y su impacto persiste durante años. Además que al disimular la tristeza no es adecuado. Un niño sabe que si alguien falta, lo normal es estar triste. Puede pensar que si él un día se muere tampoco lo llorarán. Es importante escuchar sus preguntas, aunque no tengamos respuesta para todas.

2.25. Las parejas y la muerte

Cuando muere un hijo, ambos padres han sufrido una gran pérdida pero la experiencia de duelo puede ser diferente para cada uno debido a que tenían una relación distinta con su hijo y a sus diferentes estilos de afrontamiento. Estas diferencias pueden producir tensión en la relación marital, esto a su vez puede producir tensiones y alianzas entre los miembros de la familia. Uno de los cónyuges puede tener más facilidad que el otro para expresar sus emociones y hablar de ellas. Una expresión abierta de los sentimientos puede intimidar al otro cónyuge, hacer que se cierre a la comunicación y provocar que los padres se aparten más el uno del otro.

Pero para Bucay, J. (2001)²². Mantener a la pareja unida, es todo un desafío. Es importante mantenerse lo más unidos posibles, sin asfixiar ni colgarse de la compañía del otro. Es imprescindible aprender a poner en palabra lo que está pasando para ayudarse mutuamente, porque es casi imposible pasar por este dolor y sobrellevar esta situación sin la pareja. Teniendo algunos problemas más frecuentes entre los padres que han perdido a un hijo son:

- Sentirse abandonado y no tenido en cuenta.
- Sentir que la relación de pareja ha pasado a un segundo plano.
- Esta inhibido para opinar, actuar o proponer por temor a molestar a la pareja.
- Temor de ser mal interpretado por sus actitudes.
- Sentir que el cariño por quien ha muerto no es valorado en la justa medida.
- Sentirse fuera del proceso del duelo de la pareja.
- Sentir las etapas felices, alegres y apasionadas de la relación irrecuperables.
- Sentirse obligado a permanecer en la pareja por solidaridad frente al dolor.
- Dificultades para aceptar que la pareja viva la pérdida a su manera.
- Sentimientos de impaciencia e irritabilidad hacia el otro.
- Falta de coincidencia en las necesidades sexuales.

²² Idem 162. Bucay, J. (2001). *El camino de las lágrimas*. México. 1ª Edición. Editorial: Oceano.

Es necesario decidir desde el comienzo mantener un diálogo que permita sincerar los sentimientos, las fantasías y los miedos de cada uno, para evitar sentirse distanciados o recíprocamente incomprendidos, lo que sumaría al comprensible dolor el riesgo de quedar en soledad en momentos en que la relación de pareja representa el mayor y el mejor apoyo frente a la trágica pérdida.

2.26. El sentir del padre ante la pérdida

El padre también vivirá todo el proceso en sus diferentes niveles: físico, emocional y espiritual. El proceso del padre, aunque pueda parecer que le toca la “mejor” parte, es complejo.

Al dolor y a la frustración de perder al hijo ha de añadirse la preocupación por lo que pueda pasarle a su esposa. Así mismo, al no vivir el nivel físico, se perderá la parte hormonal y química, tan importante para crear endorfinas que ayuden a no hundirse emocionalmente, así como para mantener a flote el sistema inmunitario. Es importante ayudar al hombre a implicarse en el proceso de despedida. Es muy fácil que sean las otras mujeres de la familia quienes “cuiden” de la madre mientras el proceso físico culmina impidiendo que el padre se sienta parte implicada. Él también tiene un duelo que resolver, y en su caso, ya que no ha vivido las mieles y las molestias del embarazo, puede quedarse la sensación de que ese hijo “no ha existido”. A la fase de negación propia del proceso de duelo puede unirse en el padre la sensación de irrealidad, de hacer “como si no hubiera pasado nada”. Esto sería una tremenda equivocación y un lastre en el camino hacia la sanación psicoemocional.

Por otro lado, el hombre que tiene la capacidad de cuidar de su compañera hasta que se recupera físicamente podrá vivir el proceso del aborto de la forma más directa, más vivida. Es muy probable que aplase su propio duelo en su preocupación porque su compañera esté bien, con la sensación de que “ahora no le toca”. Sus tiempos no son los mismos que los de la mujer. Es probable que en algunos casos tampoco de muestras de dolor o de tristeza tan palpable. Será un duelo más racional,

más mental, a su manera. Tal vez en un mes o dos, si no se permitió vivir la tristeza desde las emociones, lo exprese a un nivel físico. Más de un padre ha acabado con una bajada de defensas y una gripe en cuanto su cuerpo ha visto que podía bajar la guardia. Es una manera de permitirse meterse en la cama y ser, a su vez, cuidado. Más tarde, en algún momento el padre tendrá que pararse y sacar su propio dolor afuera. Así como en un primer momento la necesidad del hombre y su manera de sentirse bien es lograr que la compañera esté atendida y se restablezca físicamente, tendrá que encontrar un momento para afrontar su propio dolor y su duelo. Será muy importante la expresión de la tristeza, ya que, si no, a la compañera le quedará el sinsabor de pensar que “él no quería tanto a este bebé”. Será fundamental para el vínculo de la pareja pararse a hablar de lo que ha pasado, de lo sentido, de lo vivido, de lo esperado. Curiosamente, muchas parejas en este trance se paran a plantearse el futuro, otro bebé, hacerse pruebas, la adopción, sin haber cerrado la puerta de lo que no fue, dejando un hueco por el que se pueda quebrar el vínculo que les une.

2.27. Pérdida de un embarazo

La pérdida de un bebé sin nacer es la pérdida de sueños y fantasías hechas. Muchas veces esta pérdida y este sufrimiento duran más que la pérdida de alguien al que has conocido. Dejar salir esta pena es la clave de cómo manejar este trauma emocional después de una pérdida de embarazo.

Nunca hay tiempo límite para completar las etapas del duelo pero en el caso de un aborto espontáneo temprano, la diferencia la aporta no sólo el tiempo de elaboración más variable sino una constante de un proceso muy solitario. Los padres que han perdido a un hijo y no conocen el rostro, la identidad sexual, el tono de su voz o su llorar, deja todo un preparativo truncado, toda ilusión se esfuma en el aire como una burbuja de jabón. Por otro lado, cuando un hijo nace, crece y en el camino no se logra, sobreviene la enfermedad, los movimientos médicos para lograrlo, genera un desgaste de energía y desdoblamiento de las capacidades de la vida.

2.28. Clasificación de pérdidas de embarazo según la edad gestacional

Claramunt, A. (2009) clasifica por nombre los tipos de pérdida que se da en el embarazo de una mujer, esto dependiendo de las semanas de gestación en las que se encuentre ²³:

- Aborto: es la pérdida del embarazo antes de que sea viable. Se considera que con certeza es no viable cuando no alcanza las 20 semanas de embarazo. Entre las 20 y las 24 es “probablemente inviable”. Para que se llame aborto. Se llama aborto precoz el del primer trimestre (muerte de un embrión) y tardío, el del segundo trimestre (muerte de un feto, desde las 13 semanas).
- Muerte fetal: es la denominación que se suele utilizar para pérdidas de embarazos de más de 20 semanas. En sentido amplio, muerte fetal es la muerte de un feto, es decir, a partir de las 13 semanas, ya que, al cumplir 13 semanas el embrión pasa a llamarse feto. Por ello, muerte fetal temprana y aborto tardío son sinónimos (pérdidas entre 13 y 20 semanas). Muerte fetal tardía es la que ocurre en el tercer trimestre (después de cumplir 28 semanas) o, más exactamente, cuando el feto muerto pesa más de 1.000 gramos.
- Muerte perinatal: incluye la muerte fetal tardía, la muerte durante el parto y la muerte neonatal precoz. La muerte neonatal precoz es la muerte en los primeros 7 días desde el nacimiento (en contraposición a muerte neonatal tardía, que es la que ocurre entre los 7 y los 28 días tras el nacimiento).
- Amenaza de aborto: es un estado que sugiere que se podría presentar un aborto espontáneo. Por tanto, se denomina amenaza de aborto a todo sangrado vaginal antes de la semana 20 del embarazo.

²³ Claramunt, M. Álvarez, M. Jové, R. Santos, E. (2009). *La cuna vacía, el doloroso proceso de perder un embarazo*. Madrid España. 1ª Edición. Editorial: la esfera de los libros.

- Aborto inevitable: es un aborto espontáneo que ya no se puede detener. Puede presentar: cólicos en la parte baja del abdomen (contracciones uterinas) y sangrado uterino.
- Aborto incompleto: en un aborto incompleto, partes del feto o del material placentario permanecen dentro del útero. Se pueden presentar sangrado vaginal, dolores de tipo cólico en la parte baja del abdomen (contracciones) y eliminación de tejido embrionario.
- Aborto completo: es un aborto en el cual todo el feto y la placenta han salido del útero por completo. No necesita ayuda médica.
- Aborto retenido: embrión o feto muerto y retenido en cavidad uterina. Hay síntomas de embarazo, con un tamaño uterino más pequeño de lo esperado para la edad gestacional. En la exploración vaginal, el cuello del útero se palpa cerrado. El método diagnóstico es la ecografía.
- Aborto séptico (infectado): ocurre cuando se desarrolla una infección en el material fetal o placentario, o en el revestimiento del útero (endometrio). Esto puede ocurrir si partes del tejido fetal o placentario permanecen en el útero después de un aborto incompleto.

2.29. Definición terapéutica de aborto

Siempre hemos considerado el parto como acción, y el bebé como producto del parto; la interrupción de un embarazo como acción y el “aborto” como producto de dicha interrupción. Así, es habitual escuchar a una madre referirse a su pérdida como la expresión “he tenido un aborto”. Desde aquí declaramos que queremos tener un modo más sano y terapéutico de hablar de nuestros cuerpos y de sus procesos. Un aborto no es “algo” que has tenido. Un aborto es un conjunto de procesos que comienza en el instante en que la vida intrauterina cesa. Es el momento en que deja de haber latido fetal, el cerebro de la madre recibe por medio de hormonas y sustancias químicas la señal de que hay que “abortar la operación”: el embarazo se ha interrumpido y ya no es necesario gastar más energía en la gestación de un bebé que

no tiene vida y no va a responder. Comienza un proceso de involución que culmina con el parto de un embrión, feto o bebé, dependiendo de la edad de gestación y que se menciona anteriormente. Puede ocurrir también que el proceso comience en el momento en el que, debido a otras complicaciones, el cuerpo entra en una dinámica de parto que desencadena lo que sería un parto prematuro de una bebé vivo, el cual, dependiendo de la edad gestacional que tenga, podrá sobrevivir o no fuera del vientre materno.

Claramunt, M. Álvarez, M. Jové, R. Santos, E. (2009).²⁴ describe además que al hablar en la definición terapéutica propuesta para la pérdida gestacional hablamos de un “conjunto de procesos”, porque todo suceso dado en un organismo vivo (sistema abierto) ocurre en diferentes niveles o subsistemas que los rodean (suprasistemas), que interaccionan entre sí.

2.30. Aborto recurrente

Si una mujer ha sufrido varios abortos espontáneos consecutivos que han ocurrido más tarde en el embarazo, a menudo se necesita hacer una investigación rigurosa. Las parejas afectadas necesitan saber que ellos no hicieron nada malo que podría haber causado el aborto. Ésta es una situación devastadora que sólo se puede empeorar con sentimientos de culpa innecesarios. Relaciones sexuales, ejercicio, una dieta normal, bañarse, nadar y hacer un trabajo razonable nunca han tenido una relación significativa con pérdida del embarazo en los estudios científicos. Claramunt, A. (2009), clasifica una serie de condiciones que se toman en cuenta para saber las causas²⁵:

²⁴ Ibidem P. 75.

²⁵ Ibidem P. 257

- Antecedentes familiares: por enfermedades heredo-familiares, abortos recurrentes, defectos congénitos, cromosomopatías, algún tipo de enfermedad, familiares con algún tipo de retraso mental y casos de consanguinidad.
- Antecedentes personales: por toxicomanías, tabaquismo, diabetes, hipertensión, anemia grave, epilepsia, enfermedad tromboembólica, neuropatías, enfermedades autoinmunes, enfermedades tiroideas o cardiopatías congénitas.
- Historia obstétrica: se tendrá en cuenta la pérdida gestacional o retraso de crecimiento intraútero en gestación previa, mal control gestacional, gestación múltiple, diabetes, estados hipertensivos del embarazo, retraso de crecimiento intraútero, infección, defectos congénitos, cromosomopatías, traumatismo abdominal, parto pretérmino, rotura prematura de membranas, desprendimiento de placenta o hemorragia feto-materna durante la gestación.
- Factores de riesgo a considerar: edad materna avanzada, nuliparidad, paridad mayor o igual a tres, obesidad antes de la gestación, clase socioeconómica baja o las infecciones del tracto genital

2.31. Principales causas de muerte

Claramunt, M. Álvarez, M. Jové, R. Santos, E. (2009).²⁶ Divide que según los trimestres, las principales causas de pérdida de embarazo son:

1 er trimestre: causas genéticas. Definido como el periodo desde la fertilización hasta las 13 semanas de gestación. Éste es el periodo más sensible de la evolución del embrión y existe una alta incidencia de abortos espontáneos. Puede deberse a:

- Anomalías genéticas
- Anomalías endócrinas
- Hiperandrogenismo

²⁶ Op. Cit.

- Síndrome del ovario poliquístico
 - Anomalías inmunológicas
 - Síndrome de anticuerpos antifosfolítico
 - Síndrome de anticuerpos antinucleares: lupus
 - Aloanticuerpos
 - Anomalías anatómicas uterinas
- 2 do trimestre: causas infecciosas, como pueden ser:
- Insuficiencia cervical
 - Preeclampsia (infección anormal de la placenta)
- 3 er trimestre: causas umbilicales (accidentes con el cordón umbilical).
- Complicaciones del cordón umbilical
 - Diabetes severa
 - Obesidad: índice de masa corporal superior a 25 antes del embarazo
 - Síndrome de transfusión feto-fetal en gemelos que comparten placenta
 - Restricción del crecimiento fetal.
 - Desprendimiento de placenta.
 - Traumatismo (accidente de tráfico).
 - Ruptura del útero.
 - Hemorragia anteparto.
 - Complicaciones del parto.

2.32. Cronología del duelo (cuando el duelo no sigue las etapas)

Mucha gente cree que el duelo debía estar resuelto al año de la muerte. Para unos puede ser normal, pero para otros la recuperación tras la pérdida tarda más tiempo, incluso hasta años. La cantidad de tiempo depende de muchas variables que interfiere y crean distintos patrones: aflicción anticipada, crisis concurrente, múltiples obligaciones, disponibilidad de apoyo social, características del deceso, situación económica, estrategias de afrontamiento y religiosidad, entre otros. Los momentos más difíciles del proceso se registran durante el primer y segundo año.

Puede que, al principio, unos padres se encuentren elaborando un duelo normal, un duelo que a ojos de los demás pueda parecer modélico, pero llega un día en que los ánimos vuelven a verse decaídos. La idea que flota entonces es que “han vuelto atrás”, es decir, que los que les rodean se imaginan el proceso como una carrera en donde se puntúa mal el hecho de no llevar la velocidad marcada o apartarse del camino establecido. El duelo parece que es algo que con el tiempo debe perder la intensidad, como los colores o como el marchitar de las flores, pero siempre quedará un hermoso y suave color o aroma que lo recuerde. Para esto se establecen una serie de factores que influyen en el proceso del duelo se describen como:

- 1 Experiencia de pérdida anteriores menos traumáticas: Si la primera experiencia de muerte que tiene una persona es la de un hijo, dejará una huella más profunda que si ha vivido otras muertes menos traumáticas en la familia y sabe lo que su familia puede hacer en estos casos y lo que supone que una persona esté de luto. La familiarización con el dolor de los otros nos ayuda a superar el nuestro.
- 2 Experiencias de pérdidas anteriores similares: si una madre ha sufrido varios abortos espontáneos o la muerte de más de un hijo, eso puede provocar que la primeras reacciones sean más duras. Por un lado, estaría el dolor esperado ante un hecho de este calibre, pero por otro lado, se le suma la anticipación de saber lo que le viene encima, más la indefensión por haber sufrido al menos dos veces el mismo tipo de truma.
- 3 Edad gestacional: las pérdidas tardías en el embarazo (o posparto inmediato) se asocian con reacciones de aflicción más intensas que las pérdidas prematuras. Lo mismo sucede comparando la muerte de bebés mayores con pérdidas prematuras.
- 4 Momento de la muerte: las muertes perinatales más traumáticas son las que se producen de forma inesperada, durante el trabajo de parto o poco después del nacimiento. En los casos en que se pueda prever la pérdida, aunque la pena sea la misma, la pareja tiene la posibilidad de prepararse emocionalmente para asumir la pérdida final. Es el caso de bebés con graves enfermedades, en los que se puede preparar su muerte con tiempo.

- 5 Trato médico – sanitario dispensado a la madre: un parto es un acto muy frío y deshumanizado en algunas maternidades, por lo que existen movimientos que piden esta humanización en el parto.
- 6 Sensibilidad del entorno: si la familia, amigos y centro médico son sensibles a las necesidades emocionales de los padres, es el mejor predictor de un duelo no complicado. Lo que hacemos, decimos y cómo se dice.
- 7 Nacidos con malformación graves: Las madres de neonatos malformados tienen con frecuencia una reacción de angustia prolongada y síntomas de trastornos psiquiátricos. A la pena de saber que su bebé morirá debido a las malformaciones. La muerte se presenta como una liberación, pues era inevitable y pone punto final al sufrimiento contenido. La evolución suele ser más favorable.
- 8 Nacimiento múltiple: a veces, en un parto gemelar muere uno de los bebés. Incluso puede suceder durante la gestación. Los padres pueden sentirse ambivalentes: alegría ante el nacimiento y tristeza ante el fallecimiento. Ambos sentimientos son normales y debe explicarse a los padres que es bueno que dejen que fluyan los dos.
- 9 Las circunstancias que acompañan la muerte: puede que los padres pasen por un momento de crisis económica, crisis entre pareja, crisis laboral, familiar. Todo ello complicará el duelo.

2.33. ¿Qué sucede con la lactancia cuando el bebé ya no está?

En muchas ocasiones cuando el bebé nace extremadamente prematuro, pequeño y frágil o con una edad gestacional rozando los límites de la viabilidad, a la madre se le recomienda inhibir la lactancia inmediatamente tras el nacimiento, para evitarle cualquier situación que aumente el dolor y el sufrimiento si el pequeño no sobrevive. Por otra parte, cuando el bebé es especialmente débil algunas madres pueden tener miedo de encariñarse demasiado y sufrir un trauma aún más doloroso si su bebé fallece.

Cuando el bebé no sobrevive, a pesar de haber recibido los mejores cuidados posibles, la madre que se extraía leche varias veces al día se encuentra por un lado afrontando el duelo por la muerte de su bebé y por otro con unos senos que siguen produciendo leche para un pequeño que ya no está.

En estos momentos en muchos hospitales se sigue un protocolo de inhibición farmacológica de la lactancia, sin embargo es posible inhibirla de forma gradual y fisiológica, lo que supone ventajas tanto físicas como emocionales para la madre. La prolactina, hormona que se relaciona con el bienestar de la madre durante la lactancia y que se encuentra elevada en las fases iniciales de la misma, podría agravar los sentimientos de depresión al inhibirla bruscamente con sustancias químicas. Otra forma podría ser mediante la donación de leche.

2.34. Abordaje de las pérdidas

Las formas de abordar la pérdida de un hijo, dependiendo en el trimestre en la que se encuentre, como se menciona a continuación:

- Primer trimestre

Toda mujer que en el primer trimestre tenga síntomas como sangrado o dolor abdominal o que haya presentado salida de coágulos de sangre o tejido por la vagina debe notificárselo a su doctor porque tiene posibilidades de perder el embarazo. Lo triste es que no hay nada que la mujer o el doctor puedan hacer para prevenir el aborto una vez que se dan los síntomas. La mayoría de los profesionales aconsejan limitar la actividad física y abstenerse de mantener relaciones sexuales o de hacer ejercicio extenuantes.

Posiblemente, más que limitaciones al estrés físico, lo que pueda tener algún efecto positivo son las limitaciones al estrés emocional. Es probable que sea, incluso, dañino en la amenaza de aborto un reposo en cama si este reposo va a conllevar un estado

emocional alterado. Las mujeres que han sufrido una pérdida del embarazo en las primeras 12 semanas tienen a su disposición en las tres opciones:

- 1 Abordaje quirúrgico (legrado): Consiste en la retirada de los elementos del embarazo bajo anestesia general, usando raspado de la pared del útero con un instrumento en forma de cuchara, la legra, y succión, tras haber provocado la dilatación de la abertura del útero. Es una intervención quirúrgica cuyo objetivo es la prevención del sangrado prolongado o la infección.
- 2 Abordaje médico: El objetivo de este abordaje es provocar la expulsión del embrión muerto con sus anejos. Es el equivalente a una inducción del parto. Un estudio concluye que la inducción inmediata del parto en los casos de muerte fetal intrauterina favorece el duelo de la gestante y evita complicaciones obstétricas.
- 3 Abordaje expectante: Éste es considerado como un método efectivo y aceptable para ofrecer a aquellas mujeres que han sufrido un aborto durante el primer trimestre, especialmente si el saco está intacto.

– Segundo y tercer trimestre

Una vez que se ha diagnosticado la muerte fetal, la madre tiene la opción de esperar a ponerse de parto de forma natural o decidir que el parto sea inducido. Cuando se decide inducir el parto, se hace para evitar las complicaciones. La principal complicación que puede llegar a aparecer como consecuencia de la retención de un feto muerto es la alteración de la coagulación sanguínea. Se debe realizar una inducción si la mujer lo desea, si su estado emocional lo requiere o si aparecen signos de infección o de alteración de coagulación.

Al igual que en las pérdidas del primer trimestre, existen tres opciones de tratamiento: el tratamiento quirúrgico, tratamiento médico (inducción del parto) y tratamiento expectante.

2.35. Abordaje psicológico

La mujer que ha sido diagnosticada con una muerte fetal intraútero, en estos momentos, sentirá una mezcla de emociones: rabia, conmoción, confusión, desengaño. La pregunta más importante es “¿por qué ha muerto el bebé?”, y a veces no puede ser respondida inmediatamente. En los casos en los que hay tiempo hasta que el parto comience, aunque es duro, puede darse la posibilidad de que piense sobre los próximos días, que serán tan importantes para su vida.

Los padres que han sido afectados por la muerte de su bebé durante el embarazo, o poco después, se ven enfrentados a un montón de decisiones en los instantes o días siguientes a la muerte. En estos momentos es comprensible que ellos encuentren muy duro asumir la realidad de lo que está pasando y que no sepan lo que hacer. Pero la memoria del corto tiempo que van a tener con su bebé para despedirse es muy importante para el resto de la vida. Todas las decisiones que deberán afrontar son muy personales; no hay nada correcto ni incorrecto y nadie puede decirles lo que es mejor para ellos. Es conveniente tomarse su tiempo y recordar que los profesionales que les atienden están ahí para hablar en detalle de todas estas decisiones. Claramunt, M. Álvarez, M. Jové, R. Santos, E. (2009)²⁷, menciona una serie de recomendaciones que podrían presentarles a los padres:

- Ver y sujetar al bebé: Muchos padres han percibido que el hecho de sujetar a su bebé les ha servido para confortarles en unos momentos de intenso shock. Pero cada persona es diferente y tiene que encontrar lo que es mejor para sí misma. Esto también es válido para otros miembros de la familia, como sus hermanos/as o abuelos. Al dejarles sujetar al bebé se les puede ayudar a que sea más fácil superar la pérdida.
- Vestir y bañar al bebé: Los padres pueden elegir vestir y bañar al bebé ellos mismos, e incluso dejar un muñeco o foto junto al pequeño.

²⁷ Op. Cit.

- Dar nombre al bebé: De esta manera su existencia se hace más real, tanto para los padres como para el resto de sus familiares y amigos. Incluso pueden hacer que el bebé sea bendecido si es lo que desean. Si ya tenía elegido un nombre para el bebé, probablemente es mejor que usen ese nombre y que no lo guarden para otro hijo en el futuro. Es recomendable que, en la mente de todos, este bebé tenga su propia identidad. Un error habitual de los padres es tratar de reemplazarlo y poner al siguiente el nombre que deseaban para éste. Es un error, porque, de alguna forma, está predisponiendo al nuevo a tener que llenar un hueco o suplir unas expectativas que no le pertenecen.
- Otros hijos y familia; Si existen otros hijos, se debería considerar la posibilidad de dejarles ver y tener a su hermano/a. Aunque puede parecer duro, puede que se sientan mejor al ver que su hermano/a era real y no asustaba. A veces, la imaginación de un niño sobre algo que no ha visto puede ser peor que la realidad. Ver y tener en brazos al bebé podría hacer que la muerte fuera más fácil de aceptar a largo plazo.
- Crear memorias: Si los padres no son partidarios de tomar fotos en esos momentos, muchos hospitales o familiares pueden hacerlas y guardarlas, por si cambiaran de opinión en el futuro.
- Recuerdos: Muchos padres perciben que guardar recuerdos del bebé que puedan ver y tocar les ayuda en su duelo. Ejemplos de recuerdos que se pueden guardar son: pulsera de identificación, un mechón de pelo, huellas de las manos y pies, la manta en la que estuvo envuelto, las medidas de peso y longitud, una foto de ecografía, las tarjetas de las flores que recibió o incluso ropa que se tenía preparada.
- Tener copia de la historia clínica del embarazo: Algunos padres pueden encontrar beneficioso tener un registro de la vida del bebé.
- Hablar con alguien: Con amigos y familiares, profesionales dedicados a esto y organizaciones de afectados. Conocer a otros padres que han pasado por una situación similar puede ayudar a que sienta menos soledad. El duelo no tiene un comienzo ni un final, es un viaje por un paisaje siempre cambiante. Dejar el

hospital sin un bebé que llevarse a casa es el primer paso difícil en el viaje del duelo.

2.36. Como consolar a alguien que ha sufrido un aborto espontáneo

Si un amigo o familiar ha sufrido un aborto, hay mucho que se puede hacer para ayudar tanto a la mujer como a su pareja. En primer lugar, hacerles saber lo mucho que sientes su pérdida es lo más amable que puedes hacer. Otra buena sugerencia es hacerles saber que estás disponible para ayudarles y escucharles. La mayoría de las mujeres que han sufrido un aborto encuentran una o las dos sugerencias adecuadas y de ayuda. Desafortunadamente, la mayoría de nosotros nos sentimos incómodos cuando nos enfrentamos a un amigo que está sufriendo emocionalmente y nos vemos obligados a decir algo más. La pena es que lo que intentamos decir en situaciones tan sensibles puede que no sea bien recibido y que estemos diciendo algo hiriente e insensible como “el bebé habría salido deformado de todas formas”, “debe ser un castigo por algo malo que has hecho”, “puedes tener otro pronto”, o “¿cómo puedes estar tan triste si estabas tan poco embarazada?”. Da igual cuánto se ha llevado de embarazo, muchas mujeres sufren tanto por la pérdida de un bebé en el primer trimestre como por un bebé nacido muerto o que hubiera muerto meses o años después de nacer. El duelo es muy personal, donde amigos, familiares y allegados deberían tratar de ser amables y ayudar durante este proceso tan difícil.

2.37. ¿Cómo dar una mala noticia?

Claramunt, M. Álvarez, M. Jové, R. Santos, E. (2009). Describe 5 pasos a seguir²⁸:

²⁸ Idem.

1. Que los padres estén informados cuanto antes de lo que sucede: Cuando algo no marcha bien, los padres tienen un sexto sentido que lo detecta. Retrasar esa información (que se va a producir tarde o temprano) es alargar una agonía de forma innecesaria. Muchos profesionales de la salud piensan que la ignorancia retrasa el sufrimiento, pero en estos casos tan sólo lo intensifica: los padres suelen explicar que ya notaban alguna cosa antes y que ese “estar sin saber” es el peor de los dolores. La incertidumbre incrementa el miedo, el estrés y la respuesta de alarma, precursores todos ellos del síndrome de estrés postraumático. Puede que a veces sean los padres los primeros en enterarse de la noticia, sobre todo si se trata de un aborto espontáneo, pero, aun en ese caso, las actuaciones de las personas cercanas y de los profesionales de la salud va a ser la de procurar que en todo momento se encuentren informados. La incertidumbre, se dé en el momento que se dé, siempre es precursora de duelos complicados.

2. Buscar la persona ideal: En un área de urgencias las malas noticias las suele dar una auxiliar de clínica que se había preparado en estos temas y lo hacía muy bien. Pero los pacientes se sentían defraudados de que no fuera el médico que había llevado el caso el que les explicara lo que estaba sucediendo. Eso nos lleva a plantearnos quién es la persona ideal: si la que mejor lo hace o la que la persona espera. Y la respuesta es: las dos. Es decir, se debe buscar a la persona más adecuada (en el ámbito de la salud se espera que sea el facultativo al mando y en el ámbito familiar, la persona más próxima), y debe ser preparada para que la de adecuadamente. Vamos a ver los ejemplos más frecuentes para tener una idea más clara. Si a un niño se le debe comunicar que ha perdido un hermanito, no vamos a buscar al profesional, ni al mejor psicólogo para que le dé la mala noticia: son sus padres, debidamente preparados, quienes se lo van a comunicar. Si es un abuelo que ha perdido a un nieto, cualquiera de sus hijos (aunque no sean los propios padres del niño) puede darle la mala noticia, si sabe cómo hacerlo. Si unos padres pierden a su bebé, será el médico que ha llevado el caso la persona más adecuada.

3. Buscar un lugar que en la medida de lo posible sea tranquilo, íntimo y cree confianza: A estas alturas a nadie se le ocurrirá dar una mala noticia en medio de un pasillo

abarroto de gente. Hay que mimar un poco este aspecto para que las personas que reciban la noticia puedan aceptarla lejos de miradas indiscretas y con la intimidad que un momento así requiere. No obstante, no vamos a retrasar la comunicación de una mala noticia porque el lugar elegido esté muy lejos.

4. El discurso ha de ser breve, adaptado al nivel de quien lo recibe y explicando toda la verdad soportable para la ocasión: Una frase corta, sincera, que recoja lo sucedido sin entrar en valoraciones personales, ni depositando la culpa en nadie, suele ser la mejor manera. Así pues, un “lo sentimos, su bebé ha fallecido” siempre será mejor que “como estaba mal formado, no ha aguantado y se ha muerto”. Esta segunda frase contiene una valoración personal (se ha muerto porque estaba mal formado), cuando aún no se sabe la realidad de la pérdida, y los padres perderán la confianza cuando les den otro diagnóstico. Tampoco es afortunada porque echa la culpa de la muerte al bebé “no ha aguantado y se ha muerto”, como si el bebé pudiera decidir si aguantaba o no. Por lo tanto, una mención especial merece el resto de familiares próximos, a quienes a veces les escondemos la verdad amparándonos en la edad (“los niños no se enteran”) o en la salud (“la abuela no va a poder aguantar la noticia”), etcétera. En primer lugar, si los padres ya habían comunicado la noticia del embarazo o del nacimiento, es cuestión de tiempo que la abuela o el hermanito se enteren de que allí no llega nadie. En el caso de los adultos, familiares, amigos podemos imaginar lo que ha sucedido y muchos se sentirán defraudados por la falta de confianza. Pero es mucho más terrible en el caso de los niños, que, no sabiendo exactamente qué ha pasado, ponen a funcionar su imaginación. En segundo lugar, puede que la pareja no hubiera comunicado la noticia de un embarazo y por eso deciden no comunicar la de la pérdida. Están en su derecho y eso debe respetarse.

5. Posibilitar las reacciones emocionales y acogerlas: Una vez comunicada la mala noticia, las personas que la han recibido van a tener reacciones emocionales negativas. Es normal, pues no deja de ser una mala noticia. ¿Qué pensaba? Por muy bien que se sepa dar una mala noticia, no deja de ser mala. El objetivo de dar una mala noticia no es que la persona se lo tome a risa, sino que no sufra innecesariamente, se sienta lo mejor posible en todo momento y elabore su duelo lo

mejor que se pueda, desde los primeros instantes. En un primer momento consideramos todas las reacciones como normales, tanto si van desde el desbordamiento emocional más llamativo (llanto incontrolado, gritos, gran actividad física, etc.), como si la persona queda en un estado de ausencia emocional (lentitud de movimientos, mirada perdida, embotamiento emocional, etc.). Aunque parezcan alarmantes, son respuestas normales ante una situación anormal. El único problema es que el dolor de los demás nos afecta mucho y, por eso, ante una persona que sufre intentamos “hacerla callar” con consejos del tipo “no llores”. A menudo lo hacemos para sentirnos bien nosotros, puesto que nos molesta la impotencia que sentimos al no poder parar ese dolor: si los profesionales y familiares supieran la gran labor que hacen cuando permiten ese desahogo emocional y lo acompañan, no intentarían actuar de otro modo y se sentirían útiles y valiosos.

6. Responder a todas las dudas que puedan surgir: Después de la reacción emocional es posible que la persona que haya sufrido la pérdida quiera saber más de lo ocurrido. La persona encargada de dar la mala noticia debe tener la mayor información posible, puesto que sus respuestas tranquilizarán a los padres y en cambio sus dudas y lagunas van a provocar malestar e inseguridad. Por eso, si algo no se sabe vale más confesarlo y prometer que se va a intentar subsanar o que se buscará la información y se transmitirá en breve, más que intentar dar falsas explicaciones. Este ha de ser el discurso, explicábamos que éste había de ser breve, sin culpabilizar a nadie y con toda la verdad soportable para la ocasión, ahora, ante la duda, rigen los mismos esquemas. La manera en que se comunica y anuncia este tipo de pérdida, como lo menciona tiene una amplia relación con la comunicación no verbal tal como el lenguaje corporal, la actitud, el contacto visual, el tono de voz, la expresión facial, el tacto y la postura supone más del noventa por ciento del significado recibido del mensaje. El tacto (un abrazo, un apretón de manos, una palmada de hombros) será un buen apoyo e incluso el silencio será mejor compañía que ofrecer consuelo mediante comentarios que son inaceptables y no tienen lugar en los principios éticos. Los problemas derivados de una atención deficiente, como, la indiferencia, el desconocimiento e incluso la frialdad, tendrá un impacto profundo en la recuperación de los afectados y su entorno e incluso en el proceso posterior de duelo.

7. Dar información de los hechos futuros para transmitir seguridad: Si las respuestas no se encuentran, las personas entramos en un estado de inseguridad que, conjuntamente con la mala noticia, provoca un estado de shock y de miedo. Nos encontramos desvalidos, con las facultades para pensar y razonar alterada. Las preguntas ¿qué voy a hacer? y ¿qué va a pasar? golpean la mente sin encontrar respuestas. Es por ello que si los profesionales y los familiares podemos dar respuesta a estas preguntas, los padres dolientes van a conseguir un poco de tranquilidad en sus corazones. Si es el profesional el que ha dado la mala noticia, puede continuar con una explicación del tipo: “A partir de ahora usted está en las mejores manos, el doctor tal, que la llevará a partir ahora, es un especialista en estos casos; la volveremos a visitar para comentar el resultado de las pruebas y planificar el futuro conjuntamente”. Si el que habla es un familiar o amigo, puede dar una explicación con dos ideas básicas: estamos para lo que haga falta y nos podemos ocupar de todo lo que quieran. Lo más importante es que las madres y padres que sufren la pérdida de un hijo sepan que tienen gente a su alrededor que va a cuidarles y en quienes pueden delegar. Mucha gente me cuenta cómo agradecen en estos momentos que los familiares se preocupen de la casa mientras no están, de otros hijos (si los hubiere) o de la burocracia que hay que hacer en estos casos (papeleo, esquelas, entierro, etcétera). Se debe respetar en todo momento la decisión de los padres: hay padres que quieren ser ayudados y otros que prefieren tomar parte activa en el proceso. Nuestra labor es tranquilizar a los padres mediante la información de lo que va a suceder y el ofrecimiento de nuestra ayuda, no suplirlos.

8. Posibilitar una adecuada toma de decisiones: Cuando se da una mala noticia normalmente no llegamos hasta aquí: la comunicamos, esperamos la reacción emocional y, en el mejor de los casos, respondemos a sus preguntas. Pero los padres se encuentran inmersos en una tormenta en la que se presentan muchas posibilidades y deben tomar decisiones. Es importante acompañar también este momento. Siempre que fallece alguien hay una serie de determinaciones que tomar, puesto que los entierros exigen diferentes elecciones y los abortos también, aunque no se haya planificado un entierro. Estas decisiones, que en la mayor parte de los fallecimientos por muerte natural tienen que ser rápidas (los funerales se suelen realizar a los pocos

días), en los casos de las pérdidas de bebés intra y extrauterinos pueden esperar un poco más, ya que suele haber autopsias y pruebas médicas de por medio que retrasan ese proceso. Por eso vamos a pedir a los padres que tomen esas decisiones, una vez pasado el estupor y el shock inicial. Demos tiempo para que puedan tomar decisiones: informemos todas las posibilidades y dejemos un tiempo prudencial para que decidan. Es muy difícil que haya que tomar una decisión rápida cuando hay un bebé ya fallecido.

2.38. Embarazos alrededor

La vida sigue para las parejas afectas por la pérdida y para las demás, claro está, y este hecho implica vivir rodeados de embarazos y de bebés. Es un comentario extendido por estas madres que “parece que se pongan de acuerdo las embarazadas y las mamás con bebés para cruzarse en mi camino”. Muchas veces el reto empieza ya en el mismo centro donde atienden a la madre: puede pasarse muchas de las horas del ingreso viendo y oyendo a bebés recién nacidos. Los sentimientos ante la maternidad de otra es doloroso y ambiguo. Y qué decir cuando el embarazo truncado iba a la par con otro muy cercano en la familia o en el grupo de amistades, en el vecindario o en el trabajo. Y es que la envidia tiene un gran componente de admiración, y admiramos lo que deseamos y vemos muy difícil de conseguir. El sentimiento de envidia, rabia, desesperación por otro embarazo va unido a un sentimiento de culpa, por la mezquindad que implica sentirlo así. Hay rabia, alegría y frustración al unísono por un embarazo cercano. Se da el caso de que las conversaciones sobre embarazos y bebés se detienen abruptamente cuando aparece la mujer que ha sufrido una pérdida y eso se nota.

2.29. De nuevo embarazada

Claramunt, M. Álvarez, M. Jové, R. Santos, E. (2009),²⁹ hace referencia que una madre necesita que se entiendan y se validen las dimensiones de la catástrofe vital que está viviendo. En los siguientes embarazos el sentimiento de miedo a una nueva pérdida no se abandona, no desaparece el terror cada vez que se va al baño si la constatación de la muerte perinatal que se vivió a partir de un sangrado. La escala de color rosa, marrón o rojo, pone los pelos de punta a cualquier mujer que ha pasado por ello. A lo largo del embarazo hay una hipervigilia, se observa, se busca cualquier signo de posible alarma... la mujer se vuelve, en la mayoría de los casos, hermética, meticulosa, sin querer compartir la noticia con nadie, aparte de la pareja, que también siente miedo, inseguridad e impotencia.

Un embarazo después de la pérdida es muy distinto de lo que sería sin haberla vivido, por más que se haya producido una recuperación del duelo. Para unos padres que han sufrido la pérdida de un hijo en camino no es fácil seguir los cursos ordinarios de preparación de parto junto con otros padres que mantienen la "inocencia intacta". Sería interesante poder abordar la pérdida durante la preparación al parto. Pero en grupos heterogéneos es casi imposible, porque el tabú aparece con toda su fuerza y para muchos es como llamar a la mala suerte. Se considera que lo que no se ha trabajado en cada pérdida puede reaparecer en el momento menos pensado e inoportuno.

La palabra clave es *miedo*. El nuevo embarazo se vive con mucho miedo, con conductas de evitación de lo que suponemos que no fue bien "la otra vez" con supersticiones, sensaciones constantes de peligro, con ansiedad. Un embarazo de este tipo lleva una carga de estrés inherente porque el sentimiento de alerta, de inquietud y tensión acompaña toda la gestación.

En caso de un aborto, la recomendación habitual es esperar 2 reglas normales o bien tres ciclos menstruales tras un legrado. En caso de que no haya existido legrado, en un aborto de primer trimestre de embarazo, basta esperar a tener una regla normal.

²⁹ Ibidem. 245

Cuando el organismo de la mujer está suficientemente recuperado como para reanudar el deseo y la excitación sexual, entonces está también suficientemente recuperado para reanudar la actividad gestante.

Quedar embarazada de nuevo nunca debe ser una terapia para superar un duelo tras la pérdida de un bebé. El bebé perdido debe tener su sitio independiente en el “corazón” de las personas que lo querían. Sólo se debe buscar un nuevo embarazo cuando de verdad se desee un nuevo ser, nunca para sustituir a otro ser aunque éste tuviera una vida sólo intrauterina.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Institución

Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos. Institución formada en noviembre del 2014 en Coatzacoalcos, Veracruz a raíz de la pérdida de Karime Alejandra Cruz Reyes, de 5 años de edad. Por esta razón sus padres, hermanos y familiares con el dolor de la pérdida, se hacen sensibles a la necesidad de contar con ayuda profesional para dar atención tanatológica a personas que han sufrido, la pérdida de un ser querido. Durante dos sábados al mes con horario de 5:00 p.m a 7:00 p.m, se reúnen en un mismo horario y lugar, para expresar sus sentimientos, analizar soluciones o temas de acuerdo a la problemática y brindarse un apoyo mutuo.

¿Cuál es el servicio que se brinda?

Es una Organización no gubernamental conformada por padres que han experimentado el doloroso trance de la pérdida de un hijo, procurados por aminorar los estragos traumáticos del ciclo de vida a seguir en el proceso de sanación y vida acompañados por los familiares y amigos más cercanos.

Misión

Promover e impulsar de manera permanente actividades con apoyo profesional que brinden alivio y consuelo a padres que han perdido un hijo y a cualquier persona que ha sufrido la pérdida de un ser querido: contribuyendo de esta manera al proceso de aceptación, sanación y reincorporación social de estos padres; así como de sus familiares y amigos.

Visión

Honrar a los hijos que se han perdido, encontrar paz y aceptación para poder transmitirla, ayudar a otros padres a recuperar la ilusión de vivir. Ser identificados como una opción de asistencia y apoyo integral a personas en proceso de duelo que necesiten y requieran ayuda digna, humana y profesional que les permita superar la pérdida de un ser querido con calidez, armonía y sensibilidad humana; así como a los familiares y amigos.

3.2 Ubicación geográfica

La ubicación donde actualmente se encuentra la institución en la que asisten los padres que han sufrido la pérdida de un hijo es en la colonia Playasol. Calle Juventino Rosas N° 2813, entre las calles Francisco Téllez y Niños Héroes. CP: 96518 de la región de Coatzacoalcos, Veracruz.

3.3 Población

La población seleccionada para realizar dicha investigación surge por ser la principal institución que cuenta con la asistencia aproximada de 13 padres que han sufrido la pérdida de un hijo y que asisten de manera recurrente al grupo de ayuda mutua, donde muchos de ellos son referidos por el Centro Integral de Salud Mental de Coatzacoalcos, Veracruz.

3.4 Muestra

Se realizó un análisis mediante la observación de las sesiones, seleccionando así a aquellos padres que acuden de manera regular a las sesiones para darle un seguimiento al grupo y a los temas impartidos. Tomando en cuenta aquellos padres que han sufrido la pérdida de un hijo durante el periodo gestacional, ya que el grupo de ayuda mutua asisten padres que han sufrido la pérdida de un hijo con edades totalmente diferentes, encontrando como muestra, así un total de 5 padres que cumplen con los requisitos indispensables para la intervención.

3.5 Métodos de investigación

3.5.1 Método observacional

Durante este método se pretende describir los acontecimientos observados durante las sesiones mediante una lista de cotejo de las sesiones del grupo, para poder identificar y analizar la conducta de los participantes antes de la aplicación de las pruebas, durante y después de estas. Enlistando así los cambios conductuales y el estado de ánimo que se presente en los participantes del grupo de ayuda mutua para padres en duelo.

3.5.2 Método cualitativo

Para llevar a cabo este método en la investigación se evalúa y analiza el duelo, así como la identificación de la etapa o el proceso en el que se encuentran los participantes, con ayuda de las entrevistas y de las pruebas psicométricas aplicadas, principalmente pruebas de personalidad proyectivas, como Machover, la persona bajo la lluvia y la prueba del HTP, para saber más los rasgos de conducta que se ven afectados en su personalidad.

3.5.3 Método analítico

Durante la aplicación y evaluación de pruebas psicométricas, es importante realizar un análisis del proceso de duelo que atraviesan los padres que han sufrido la pérdida de un hijo y que asisten al grupo de ayuda mutua para padre en duelo de la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos, describiendo la personalidad de los participantes y enriquecer así la descripción de los resultados obtenidos de cada una de las pruebas utilizadas.

3.5.4 Método descriptivo

Después de haber realizado la aplicación y evaluación de las pruebas psicométricas, se describen los puntos más importantes en un reporte, apoyado de la observación previa, para poder obtener una adecuada interpretación y descripción de los resultados obtenidos e identificar si la negación es la principal etapa del duelo que tienen los participantes. Además de tener como base principal las teorías de

personalidad, donde se retomara con el marco teórico y generar una relación directa para la descripción de resultados.

3.6 Técnicas de investigación

3.6.1 Entrevista semiestructurada

Tiempo aproximado: 40 minutos por persona.

Número de preguntas: 30 preguntas.

Tipo de preguntas: abiertas.

Para poder realizar correctamente la entrevista semiestructurada, se requiere que antes de comenzar, se realice un rapport con los participantes que asistan al grupo de ayuda mutua para padres en duelo, pudiendo crear un ambiente de confianza y las preguntas sean contestadas de manera honesta y sin ningún inconveniente. Deberán ser presentadas de manera clara y concreta, de manera que, en dado que quede alguna duda sobre una pregunta sea explicada, además de darle oportunidad al participante de que exprese detalladamente cada acontecimiento, el total de preguntas puede cambiar, con la posibilidad de que en algún momento , salga una pregunta que ayude a la evaluación de acuerdo a los comentarios dados. La finalidad de hacer el cuestionario, es conocer a fondo la situación de los participantes, su experiencia, sus preocupaciones, sus pensamientos, sus reacciones, los avances y sentimientos que tienen o tuvieron a raíz de la pérdida de su hijo o hija.

3.6.2 Observación directa

Tiempo de observación: 2 horas.

Materiales necesarios: hoja de cotejo.

Número de sesiones a observar: 3, divididas en 1 sesión cada 15 días.

Descripción directa de lo observado durante las sesiones del grupo de ayuda mutua para padres que han sufrido la pérdida a un hijo, como por ejemplo la participación, el desenvolvimiento, la atención prestadas a los temas, las reacciones, y observación en general que sobre salga durante las sesiones. Así mismo, el comportamiento y conducta durante la aplicación de las pruebas psicológicas para tener un mayor detalle de la conducta presente. Esto nos permite tener una visión más clara sobre el impacto que reciben los participantes sobre los temas impartidos durante las sesiones, y si existe un avance con estas últimas.

3.6.3 Test de HTP

(Por sus siglas en inglés que significa: Casa - Árbol - Persona).

Tipo de prueba: Test proyectivo de la personalidad.

Autor: John N. Buck.

Traducción al español: Lic. Blanca Eugenia Romero Soto (Universidad de las Américas Puebla).

Materiales: Hojas blancas tamaño carta, lápiz de número 2, borrador y sacapuntas.

La prueba tiene una duración promedio de 30 – 90 minutos. Este tipo de test se utiliza para conocer la forma en que las personas enfrentan su “yo” en relación a los demás y su ambiente familiar, ya que permite conocer los rasgos de personalidad y área de conflicto por los que puede llegar a pasar una persona. Durante la aplicación se entrega una hoja blanca, lápiz, borrador y sacapuntas. Se indica que dibuje una casa, al finalizar este se le entrega una hoja blanca adicional y se le pide que dibuje un árbol, y finalmente en otra hoja blanca se indica que dibuje a una persona. Al concluir debidamente, se le hace un cuestionario en cada dibujo realizado. Su evaluación es tanto de forma de forma cualitativa, algo más subjetivo. El sistema de puntuación es de manera cualitativa en la que el administrador de la prueba analiza los dibujos y las respuestas a las preguntas de una manera que le ayuda a evaluar la personalidad del examinado. Para su interpretación se requiere la evaluación de cada

uno de los dibujos de manera individual, empezando por el dibujo de la casa, donde el techo representa el lado intelectual, las paredes representan el grado de fuerza del Yo, y las puertas y ventanas hacen referencia a la relación del individuo con el mundo exterior. Mientras que en la casa, el tronco representa el ego, el sentido de uno mismo y la personalidad, las ramas en relación al sujeto y el exterior, las raíces se relacionan con la percepción de la realidad. Por último, en la persona, donde los brazos son la forma en que nos acercamos al medio ambiente y las manos la forma en que nos comunicamos, las piernas y pies representan la conexión con la realidad y la boca entra en las necesidades.

3.6.4 Test de figura humana de Karen Machover.

Tipo de prueba: Test proyectivo de la personalidad.

Autor: Karen Machover.

Editorial: paña - Instituto Nacional de Psicología Aplicada y Psicotecnia.

Materiales: Hojas blancas tamaño carta, lápiz de número 2, borrador y sacapuntas.

Este tipo de test se utiliza para identificar aspectos de la personalidad en relación al autoconcepto y la imagen corporal, conociendo la autopercepción de las personas en relación a su entorno. Durante la aplicación se entrega una hoja blanca, lápiz, borrador y sacapuntas. Se indica que dibuje una figura humana, no hecha de palitos ni de una caricatura, al término de esta se le indica que dibuje otra figura humana pero del sexo contrario al primer dibujo. Posteriormente se le entregará otra hoja blanca para que realice una historia acerca de las dos personas previamente dibujados. Finalmente se le entregará otra hoja blanca para que realice un dibujo libre. Los dibujos de la figura humana representan una profunda e íntima expresión de la personalidad del que dibuja. Cuando un sujeto trata de “dibujar una persona”, debe resolver diferentes problemas y dificultades buscando un modelo a su alcance. Si dibuja tan solo la cabeza se le pide amablemente que complete su dibujo. La figura humana dibujada está en relación con los impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características del individuo. En cierto sentido, la figura dibujada es

la misma persona. La cara de la persona es la parte más expresiva del cuerpo, generalmente, es lo primero que se dibuja de una persona. Es el aspecto social por excelencia del dibujo y el centro de comunicación y deberá ser proporcional. Mientras que el cuerpo de la persona es la imagen del cuerpo que cambia a causa de la enfermedad física o mental, con las frustraciones, las alteraciones de adaptación etc. Los movimientos o contactos con el mundo exterior dan unidad a la imagen corporal.

3.6.4 Test de la persona bajo la lluvia

Tipo de prueba: Test proyectivo de la personalidad.

Autor: Silvia M. Querol. Maria I. Chaves Paz.

Editorial: Lugar.

Materiales: Hojas blancas tamaño carta, lápiz de número 2, borrador y sacapuntas.

Este tipo de test se utiliza para obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables o tensas, en los que la lluvia representa el elemento perturbador. Durante la aplicación se le entrega una hoja blanca, lápiz, borrador y sacapuntas. Se indica que dibuje a una persona bajo la lluvia. Se deberá registrar la actitud del entrevistado, los comentarios que realiza, si toma muy poco o demasiado tiempo para llevar a cabo la consigna y todo dato que resulte llamativo.

Resulta muy útil su comparación con el dibujo de la persona (Machover), en el mismo individuo, ya que en éste falta dicho elemento estresante; esto nos permite comparar sus defensas frente a situaciones relajadas o de tensión. La persona bajo la lluvia, agrega una situación de estrés en la que el individuo ya no logra mantener su fachada habitual, sintiéndose forzado a recurrir a defensas antes latentes. Es decir, el dibujo de la persona es una situación no estresante, en tanto sí lo es la persona bajo la lluvia. Por último, en cuanto al uso del papel, si el individuo modifica la posición del mismo, nos está dando una primera señal, que podrá interpretarse, a la luz de los demás datos, como oposición, rechazo de órdenes, sugerencias, indicaciones; conducta acaparante, invasiva, etc.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultados individuales

4.1.1. Primer usuario

– Entrevista

Sandra Velazco Catemaxca, 39 años de edad, asiste al grupo desde hace 2 años 6 meses. Sufrió la pérdida de 5 hijos (Nathaly - 34 semanas de gestación – 17 de noviembre del 2009), (Jesús Orlando – huevo muerto retenido – 27 de marzo del 2010), (Ana Isabel – huevo muerto retenido – 30 de abril del 2012), (Frida – embarazo tóxico – 04 de mayo del 2016), (Alejandro – embarazo tóxico – 04 de mayo del 2016).

La primera persona en enterarse fue su esposo, sus primer pensamiento al recibir la noticia fue culpa, rabia contra Dios, ansiedad y enojo que fueron cambiando, pero que se presentan en fechas importantes, no hubieron conflictos o enojos familiares tras la pérdida, el primer año presentaba tristeza al hablar de la pérdida, no hubieron inconvenientes laborales, ni enfermedades, el primer año después de la pérdida la rutina cambió ya que no hacía repostería que era a lo que se dedicaba, de las pertenencias personales 2 años después de la primera pérdida las comenzó a regalar las cuales eran: edredón, aretes, mamilas, esterilizador, moños y calcetas, las cuales se encontraban en un cuarto y permanecieron ahí durante 15 días hasta que decidió ir a verlos, después de regalar la mayoría únicamente se quedó con los aretes y moños. Después de 5 años de haber sufrido la pérdida decidió ir a la fundación donde sentía que no era la única ya que al regresar a casa se sentía tranquila, con esperanza y sin culpas. Posterior a esto fue a terapia psicológica durante 6 sesiones. Después de asistir al grupo de ayuda mutua ha notado un cambio total de su pérdida con ganancias, más fuerza y ayuda a los demás. Entre las motivaciones que tuvo para asistir al grupo de ayuda mutua fueron sus sobrinas y cuñada. El compartir su experiencia con otras personas que atraviesan la misma situación le genera un sentimiento de alegría para que sepan que no son los únicos. Entre las alteraciones presentadas después de la pérdida son: alteraciones de sueño, ya que se levantaba por lo general a las 3 A.M donde lo que hacía era llorar. Referente a los sueños, comenta que no se le ha presentado, pero que de manera espiritual si, debido a que

un día en la iglesia sintió su presencia en una bebé que tendría su misma edad, la cual abrazó y cargo sin haberla conocido. Actualmente su principal motivación para salir adelante son sus hijos, hacerlos sentir orgullosos y el ayudar a más madres que pasen la misma situación. Referente a la aproximación de eventos significativos sentía que la navidadapestaba, no cargaba bebés, no asistía a festivales y cada año piensa en los cumpleaños que podrían ser, ya que un sobrino cumple un mes antes que los que pudo cumplir Nathaly, pero que los momentos que más la hacen sufrir son en la confrontación del 10 de mayo. Actualmente su reacción al hablar de sus pérdidas ya es con alegría la mayoría de las veces.

– HTP

De acuerdo a los dibujos realizados referente a la prueba, los resultados encontrados fueron relacionados a:

Ambiente restrictivo, tensión, compensación, oposición, rigidez, fragmentación, aislamiento, regresión, organicidad, preocupación por si mismo, rumiación sobre el pasado, impulsividad, necesidad de gratificación inmediata, falta de afecto en el hogar, rechazo, grandiosidad compensatoria, necesidad de seguridad, ansiedad, mala orientación con la realidad, obsesivo-compulsivo, dependencia, defensividad, introversión, fantasía, esforzado control del yo, poco contacto con la realidad, ambivalencia social, exhibicionismo.

– Fugura humana

De acuerdo al dibujo realizado se encontraron los siguientes resultados:

Lucha por ser intelectual, estético, sensible, dependencia oral, inmadurez psicosexual, demanda de atención, aprobación, deseo de cerrarse al mundo, impulsividad de naturaleza sexual, lucha por el poder, sexualidad infantil, falta de coordinación de control de los impulsos, falta de ambición, sensación de debilidad, sensación de inadecuación en el ambiente, esfuerzo por suprimir los impulsos agresivos, sensación de debilidad, inseguridad, sensación de pérdida de poder, control rígido de la sexualidad, posible dependencia de otros, hostilidad hacia el sexo opuesto, rigidez,

defensa, conversión agresiva de conflictos corporales, narcisismo, egocentrismo, introvertido, inferioridad, dominio emocional.

- Persona bajo la lluvia

Referente al dibujo, arroja los siguientes resultados:

Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, ubicación en el espacio, equilibrio, objetividad, control de si mismo, reflexión, buena representación de su esquema corporal, adaptado, elaborador, constante, armonioso, orientación en el espacio, buena resolución de conflictos y organización en la vida, inmadurez, dependencia, carácter obsesivo, preocupación por lo social o somático, hostilidad, falta de defensa, retraimiento, inseguridad, dificultad de introyección, arrogancia, desarmonía entre intelecto, emoción, agresión, expresión de ambición, deseo de incorporar el mundo, aprisionarlo, contenerlo, represión de impulsos, retracción, falta de sutileza, desaliento, abatimiento.

4.1.2. Segundo usuario

- Entrevista

Víctor Guadalupe Gómez Fonseca, 52 años, sufrió la pérdida de gemelos, Víctor y Esteban a los 8 meses y una semana de gestación, el día 29 de mayo de 1998, por preeclamsia, asiste al grupo desde hace 1 año y 2 meses después de 19 años

La primera persona en enterarse fueron sus compañeros de trabajo, ya que ahí es donde se encontraba cuando en el hospital le dieron la noticia. Mientras que sus primeros pensamientos fueron ganas de querer morir, shock y coraje. No hubieron problemas laborales, ya que requiere mucha concentración y eso hacía que se distrajeran los malos pensamientos. Actualmente no le cuesta trabajo hablar de sus hijos. Los pensamientos más comunes que presentaba eran de tristeza, desilusión y preocupación por su esposa, que fueron cambiando poco a poco, pero que retornaron

con el temblor del 19 de septiembre del 2017 por el estrés que se vivió en ese momento. Menciona que su rutina después de la pérdida no cambió, pero los planes a futuro cambiaron por el desencanto. Él fue el encargado de guardar las pertenencias que tenía (pañales, ropas, toallas, biberones etc.) que fueron guardadas bajo llave para que no lastimaran a su esposa cuando llegara del hospital, de los cuales los únicos con los que se quedaron fueron mamilas, sonajas, mamelucos. Él no recibió ningún tipo de ayuda, ya que él se preocupaba más por su esposa. Durante la asistencia al grupo ha logrado sacar lo guardado “por ser hombre” y ahora logra llorar también por la pérdida de su madre. El motivo para ir al grupo fue su esposa, donde después de regresar se sentía bien, desahogado. De acuerdo a los sueños, ambos hijos se presentaron ya grandes, como si ellos fueron a la escuela y como si nada hubiera pasado. Actualmente su motivación para salir adelante es su esposa e hija que adoptaron hace 8 años. Cuando en el grupo llega un caso similar al de ellos, sienten dolor por la similitud de los casos. Mientras que en los eventos importantes en un inicio era doloroso, pero que este fue pasando poco a poco. Entre los momentos que más le hacen sufrir por recordar a sus hijos es cuando ve a gemelos o en películas muy emotivas. Sin embargo, actualmente su reacción al hablar de sus hijos ya es con emoción y sin lágrimas. Al regresar a casa después del grupo se siente cómodo, sereno y tranquilo.

– HTP

De acuerdo a los dibujos realizados referente a la prueba, los resultados encontrados fueron relacionados a:

inseguridad, aislamiento, descontento, regresión, rechazo, grandiosidad compensatoria, defensividad, falta de afecto en el hogar, introversión, fantasía, ambivalencia social, exhibicionismo, tensión, ansiedad, vigor, organicidad, ambiente restrictivo, tensión, compensación, rigidez, inferioridad, compensación, trauma, poco contacto con la realidad, preocupación sexual, dependencia, inmadurez, ansiedad, preocupación por sí mismo, rumiación acerca del pasado, impulsividad, necesidad de gratificación inmediata, dominio social compensatorio, dependencia, violencia.

- Figura humana (machover)

De acuerdo al dibujo realizado se encontraron los siguientes resultados:

Fantasía activa, dependencia oral, inmadurez psicosexual, demanda de atención y aprobación, estereotipos sociales, refinamiento, aspiración de glamour, rechaza la opinión de los demás, depresión, impulsividad de naturaleza sexual, agresión, búsqueda de ascendencia social, activo socialmente, fácil de llevar, terquedad, posible rigidez, buena asimilación de impulsos, rechazo del mundo, sospecha, hostilidad, control rígido de los impulsos para actuar violentamente, autocastigo, culpabilidad sobre una acción real o fantasiosa; masturbación, culpabilidad por la sexualidad o sobre la hostilidad, reto a la autoridad o negación de ella, negación de la inseguridad, énfasis en la necesidad para estabilidad, ambivalencia sobre la autonomía o independencia, hombre dependiente de su madre, hostilidad, rigidez, defensa, preocupación con la lucha por la fisionomía, deseo de desarrollo corporal como una expresión de poder.

- Persona bajo la lluvia

Referente al dibujo, arroja los siguientes resultados:

Timidez, aplastamiento, autodesvalorización, inseguridades, temor, retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependiente, sencillez, introversión, humildad, falta de vitalidad, ahorro, avaricia, Inhibición, inadecuada percepción de sí mismo, euforía, alegre, noble, espiritual, idealista, defensas pobres, comportamientos maníacos, rasgos psicóticos, reducción de ideales, del mundo intelectual, del razonamiento, pobreza de ideas, estrechez de criterio, ansiedad, falta de confianza en sí mismo, ocultamiento, falta de sinceridad, desubicación, rasgos depresivos, mecanismo de defensa anulación, dispuesto a enfrentar el mundo, bajo nivel de tolerancia a la frustración, hostilidad del medio a la cual debe enfrentarse el sujeto, Inmadurez, dependencia, carácter obsesivo, preocupación por lo social, preocupación somática, defensa por temor al padre y/o

autoridad, inmadurez emocional, egocentrismo, negación de sí mismo o del mundo, dependencia materna, vaciedad, retraimiento, potencia sexual, signo de virilidad, de apasionamiento y seducción, ambición, deseo de incorporar el mundo, de aprisionarlo, de contenerlo, manipulación, contacto con objetos, confianza, agresividad, eficiencia, culpa.

4.1.3. Tercer usuario

– Entrevista

Luz María Acuña Castro, 52 años, sufrió la pérdida de gemelos Victor y Esteban a los 8 meses y una semana de gestación, el día 29 de mayo de 1998, por presencia de preeclamsia, asiste al grupo desde hace 1 año y dos meses después de 19 años.

La primera persona en enterarse fue su esposo, quien se encargó de todo. El primer pensamiento que le llegó fue de culpa. Después de 10 años es cuando comenzó a hablar más de sus hijos sin que fuera difícil para ella. Entre las inconveniencias laborales que presentó fueron debido a la ansiedad, miedo y tristeza que se presentaban mientras estaba laborando. Los sentimientos más comunes fueron de culpa y pensamientos de lo que hubiera pasado, que conforme pasó el tiempo fueron cambiando, pero que ya no se presentan actualmente. Entre los cambios de su rutina que se tuvo fue que ya no salía a comprar, fiestas o eventos a los que eran invitados. Entre las pertenencias de sus hijos que ya tenían lo que hizo su esposo y familia, fueron guardarlos en un cuarto en el tercer piso bajo llave, para que cuando llegara del hospital no lo encontrara, pero que 1 mes después de la pérdida, ella subió a ver todo, lo cual hizo que los ánimos bajaran y regresaran los síntomas de depresión, al ver los objetos que se quedaron los cuales fueron mamilas, sonajas y mamelucos. La ayuda que recibió con la pérdida desde un principio fue familiar y laboral, donde su jefe la canalizó con un psiquiatra después de 6 meses de la pérdida debido a los problemas laborales que presentaba, tiempo después también asistió al psicólogo en el cual estuvo en tratamiento por 6 meses, adicional a eso, de igual manera iba a pláticas con

el Padre Uriel. De acuerdo a la asistencia al grupo, es que ya ha comenzado a hablar más del tema por la confianza que tomó, lo cual la hace sentir más tranquila. Su motivación principal para asistir al grupo fue el estar y sentirse bien consigo misma. Los sentimientos que siente al compartir su experiencia es de orgullo y superación. Entre la principales alteraciones que presentó fueron de sueño con pesadillas, poco o demasiado sueño durante la noche, por otro lado, los problemas alimentarios presentados fueron la falta de apetito. Durante el sueño en una ocasión se le presentó como si los estuviera cargando a ambos. Actualmente su principal motivación para salir adelante es su hija, la cual adoptaron hace 8 años. Referente a los eventos importantes antes le afectaban mucho por los pensamientos de lo que haría si estuvieran ahí. Entre los momentos que más la hacen sufrir es cuando ven películas emotivas o cuando sabe de casos similares. Al hablar de ellos actualmente le causa emoción y alegría. Después de regresar a casa del grupo se siente más relajada y como si todo fluyera mejor.

– HTP

De acuerdo a los dibujos realizados referente a la prueba, los resultados encontrados fueron relacionados a:

Ambiente restrictivo, tensión, compensación, rigidez, aislamiento, inferioridad, falta de afecto en el hogar, inadecuación, indecisión, defensividad, límites del yo débiles, hostilidad, miedo, inseguridad, lucha no realista, fantaseo, frustración, dependencia, regresión, debilidad del yo, fuerte necesidad de logro, agresión, castigo, grandiosidad, paranoia, conflicto con la identificación de género, preocupación sexual, psicosis.

– Figura humana (machover)

De acuerdo al dibujo realizado se encontraron los siguientes resultados:

Obsesivos compulsivos, sensación de inadecuación intelectual, sensible, dependencia oral, inmadurez psicosexual, demanda de atención y aprobación,

hostilidad, tendencia a evitar todo aquello que molesta, se rehusan a ver el mundo externo, depresión, lucha por el poder que ha sido castigada, falta de coordinación del control de los impulsos, rechazo del mundo, control rígido de los impulsos para actuar violentamente, sensación de inadecuación en el manejo del ambiente, esfuerzos por suprimir los impulsos agresivos, sensación de inmovilidad, falta de autonomía, control rígido de la sexualidad, posible dependencia en otros, negación de los deseos corporales, sensación de inferioridad y debilidad física, Inferioridad, falta de énfasis, narcisismo corporal, egocentrismo, introvertido, preocupación con el desarrollo corporal, prefiere la fantasía a la sociabilidad, inferioridad. sin interés por ser poderoso, inseguro, falta de asertividad, tendencia a timidez, ansiedad, inseguridad, retraimiento, control rígido de los impulsos, falta de vitalidad, pérdida del entusiasmo espiritual.

– Persona bajo la lluvia

De acuerdo al dibujo realizado se encontraron los siguientes resultados:

Necesidad de mostrarse, ser reconocido, ser tenido en cuenta, autoexpansivo, agresividad, teatralidad, criterio ajustado a la realidad, equilibrio entre tendencias de introversión y extroversión, objetividad, control de sí mismo, reflexión, buena representación de su esquema corporal, ansiedad, timidez, falta de confianza en sí mismo, equilibrio, adaptación, armonía, hostilidad, angustia, poco criterio, conducta actuadora, falta de defensas, deseo de poder, vanidad, narcisismo, autoexigencia, dificultades para el aprendizaje, inmadurez emocional, egocentrismo, negación de sí mismo o del mundo. dependencia materna, pasivo, complaciente, depresión, arrogancia. desarmonía entre el intelecto y la emoción. incoordinación, signo de evasión, falta de compromiso. Infantilismo, deseo de mantenerse infantil, no querer realizar esfuerzos.

4.1.4. Cuarto usuario

– Entrevista

Arturo Reyes Santos, 37 años de edad, sufrió la pérdida de su hijo André a la semana 21 de gestación debido a una insuficiencia cervicouterina el día 12 de junio

del 2017. Asiste al grupo desde hace 6 meses, aproximadamente un mes después de la pérdida.

La primera persona en enterarse de la pérdida fue su esposa, la cual pasaron a la misma habitación para prepararlos y darles la noticia a ambos. El primer pensamiento que tuvo fue el no creer lo que estaba pasando y pensar en que él podría hacer algo por ellos pese a que no habría nada por hacer. Ahora le resulta difícil hablar de su hijo, ya que lo hace con tristeza. Entre los principales pensamientos que se encontraban era el por qué les había pasado esa desgracia a ellos. Su rutina diaria cambió al hacerse más responsable de sus demás hijos, alimentación y cuidado de su esposa al estar ella más afectada. Entre los objetos de su hijo que aún tienen son unas calcetas que ocuparon para revelar el sexo a sus hijos, el cual aún tiene junto a las cenizas de André. La única ayuda que él ha recibido solo es la Fundación, aunque hubieron ocasiones en las que el faltaba por trabajo. Donde sus cambios han sido la resignación de las cosas. La principal motivación que tuvo para asistir al grupo fue el grave estado de su esposa. En el grupo el compartir su experiencia con otros le provocaba dolor. El no ha recibido otro tipo de ayuda, ni medicación de algún tipo. La única alteración que presentaba era el no poder dormir por las noches, pero que tampoco se le ha presentado en ningún sueño su hijo. Por otro lado, ante los eventos importantes lo pasa con tristeza. Actualmente cuando se habla de su hijo ya lo hace sentir más tranquilo. Mientras que al regresar del grupo se sentía más relajado.

– HTP

De acuerdo a los dibujos realizados referente a la prueba, los resultados encontrados fueron relacionados a:

Inseguridad, aislamiento, descontento, regresión, depresión, rechazo, grandiosidad compensatoria, obsesivo – compulsivo, ansiedad, falta de afecto en el hogar, resiliencia, inadecuación, indecisión, defensividad, límites del yo débiles, ambivalencia social, exhibicionismo, miedo, ambiente restrictivo, tensión, compensación, rigidez, fragmentación, inferioridad, presión ambiental, negación, dependencia, inmadurez, debilidad del yo, organicidad, preocupación, rumiación del pasado, impulsividad,

necesidad de gratificación inmediata, fuerte necesidad de logro, agresión, castigo, dominio social compensatorio, poco contacto con la realidad, hostilidad

- Figura humana (machover)

De acuerdo al dibujo realizado se encontraron los siguientes resultados:

Ambiente restrictivo, tensión, compensación, aislamiento, regresión, organicidad, preocupación, rumiación del pasado, impulsividad, necesidad de gratificación inmediata, inferioridad, fuerte necesidad de logro, agresión, castigo, inadecuación, dominio social compensatorio, poco contacto con la realidad, hostilidad, reprimida.

- Persona bajo la lluvia

De acuerdo al dibujo realizado se encontraron los siguientes resultados:

Criterio ajustado a la realidad, equilibrio entre tendencias de introversión, extroversión, equilibrio, objetividad, control de sí mismo, reflexión, ansiedad, timidez, falta de confianza en sí mismo, elaborador, constante, armonioso, ocultamiento, falta de sinceridad, desubicación, rasgos depresivos, verbalizaciones previas, excesiva defensa y control, presión, amenaza, sufrimiento fetal y acontecimientos traumáticos ocurridos a la madre embarazada, inmadurez emocional, egocentrismo, negación de sí mismo o del mundo, dependencia materna, tendencia verbal sádico-agresiva, agresividad, sentimiento de inmovilidad, mal humor, mecanismos compulsivos-obsesivos, debilidad mental, dificultad para conectarse, reservado, retraído, temor a manifestar impulsos hostiles, control excesivo sobre los impulsos, falta de adaptación, manipulación, contacto con objetos, confianza, eficiencia, sentimiento de culpa, egoísmo, deseo de mantenerse infantil.

4.1.5. Quinto usuario

- Entrevista

Yadira Alejandra Bravo Ruíz, 33 años de edad, sufrió la pérdida de su hijo André a la semana 21 de gestación debido a una insuficiencia cervicouterina el día 12 de junio del 2017. Asiste al grupo desde hace 6 meses, aproximadamente un mes después de la pérdida.

La primera persona en enterarse de la pérdida fue su esposo, al cual pasaron a la misma habitación para prepararlos y darles la noticia a ambos. El primer pensamiento que presentó fue de culpa y la no creencia de lo que sucedía al pensar que seguía vivo. Los principales conflictos familiares que se presentaron fueron con sus hijos al no hacerse cargo de ellos durante el primer mes, pero más con su hija mayor que le decía que era la culpable de la pérdida. Actualmente en ocasiones le resulta difícil hablar de su hijo con los demás. Presentó inconveniencias laborales al ausentarse por tres meses del trabajo en el que estaba. El principal pensamiento que tuvo siempre fue el de suicidio, al intentarlo en una ocasión y por el cual inició a ir al psiquiatra, los cuales únicamente cambiaban cuando tomaba las pastillas relajantes que hacían que estuviera dormida la mayor parte del día, aunque cuando las primeras veces que asistió al grupo se sintió mejor, dejó de tomar la medicación lo cual provocó que regresaran esos pensamientos y los cuales en ocasiones aún siguen presentes. Su rutina después de regresar del hospital cambió por completo al estar la mayor parte del día acostada o dormida sin hacer nada, donde su esposo se hacía cargo de todo (alimentación, cuidado de hijos y baño de ella misma). Entre los objetos de su hijo que aún guardan son unas calcetas que ocuparon para revelar el sexo a sus hijos, el cual aún tiene junto a las cenizas de André. Entre los tipos de ayuda que ha recibido desde ese entonces ha sido psiquiátrico y en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo de Fundación Karime, donde los cambios que ha presentado han sido de calma, paz y confianza. El principal motivo por el cual decidió asistir al grupo fue que en la escuela de su hija la llamaron por los cambios de comportamiento que estaba teniendo en clases al gritarles a todos sus compañeros que su mamá había matado a su hermano menor. Por otro lado, los sentimientos que le hace compartir su experiencia a otros ahora es de amor y pensando en él siempre. Entre las principales alteraciones presentadas fueron de sueño al dormir todo el día, ansiedad al comer todo el día doritos (el cual fue su antojo en el embarazo). En los momentos de sueño en una

ocasión sucedió al soñar que lo cargaba en sus brazos, vestido de blanco. Las veces que no podía dormir los principales pensamientos eran de lo que hubiera pasado. Su principal motivación para salir adelante son sus tres hijos. Mientras que en los eventos importantes se siente con celos y enojo al ver a personas con bebés. Actualmente cuando habla de su hijo ya es con orgullo y le hace sentir bonito. Al llegar a casa después del grupo se siente más relajada.

– HTP

De acuerdo a los dibujos realizados referente a la prueba, los resultados encontrados fueron relacionados a:

Inseguridad, aislamiento, descontento, regresión, rigidez, oposición, inferioridad, falta de afecto en el hogar, defensividad, introversión, fantasía, poco control del yo, evasión, indecisión, miedo, ambiente restrictivo, tensión, compensación, rechazo, grandiosidad, inadecuación, dependencia, paranoia, miedo, debilidad del yo, ambiente restrictivo, compensación, agresión, hostilidad.

– Figura humana (machover)

De acuerdo al dibujo realizado se encontraron los siguientes resultados:

Lucha por ser intelectual, egocentrismo, sentimientos de inseguridad, dependencia oral, inmadurez psicosexual, demanda de atención y aprobación, personas que se excita fácilmente, sensibilidad al mundo, vanidad, deseo de dominio con tendencias agresivas, falta de ambición, sensación de debilidad, necesidad de apoyo emocional, esfuerzos por suprimir los impulsos agresivos, reto a la autoridad o negación de ella, negación de la inseguridad, énfasis en la necesidad para estabilidad, control rígido de la sexualidad, posible dependencia en otros, hostilidad y rigidez, defensa, dependencia, preocupación su sumisión, agresión y sexualidad primitiva ó reprimida, persona insegura, sensación de inferioridad, se siente inadecuado, preocupación sobre cómo manejar las situaciones problemáticas, depresión extrema, dominio emocional, énfasis en el pasado, tendencia a la impulsividad, auto orientación, auto concientización, tendencia a fantasear para satisfacer su lucha por el poder,

tendencias a la soledad, inaccesibilidad, optimismo sobre las metas, hacer menos a los demás, se siente en el aire, que no tiene una base firme o no conveniente.

- Persona bajo la lluvia

De acuerdo al dibujo realizado se encontraron los siguientes resultados:

Equilibrado, adaptado, elaborador, constante, verbalizaciones previas, excusas, disculpas, dificultad para enfrentar una tarea nueva, para tomar decisiones, dispuesto a enfrentar el mundo, decepción, resignación, depresión, freno al crecimiento espiritual y psíquico, presión, amenaza, inadecuación, falta de defensas, deseo de poder, vanidad, narcisismo, autoexigencia, dificultades para el aprendizaje, perseveración de ideas, retraimiento, inseguridad, tendencia verbal sádico-agresiva, arrogancia, desarmonía entre el intelecto y la emoción, incoordinación, agresión, inmadurez afectiva, problemas para quedar embarazadas, represión de impulsos, retracción, negación de dar y/o recibir, inseguridad de mantenerse en pie, de alcanzar metas, inhibición.

4.2. Resultados generales

4.2.1. Entrevista

En la aplicación de la entrevista a los padres que han perdido a un hijo y que asisten el grupo de ayuda mutua para padres en duelo de la Fundación Karime, permitió conocer más sobre su experiencia personal ante el suceso que cada uno vivió, con la finalidad de tener una perspectiva de los pensamientos y actitudes que llevan a cabo durante su proceso de duelo. Con la finalidad de recabar la mayor información posible sobre ellos y su entorno ante ese suceso.

De acuerdo a los resultado obtenidos en todas las entrevistas, en cada uno de los casos, el primer apoyo que recibieron fue conyugal al recibir la noticia de manera conjunta. El hablar de su ser querido con un familiar resultó muy triste durante las primeras ocasiones, pero que mismas fueron reduciendo la intensidad del dolor.

Hablando de los conflictos familiares en su mayoría no se presentaron, y en los que presentaron fueron referente a los hijos que quedaron vivos. Así mismo entre los primeros pensamientos que invaden son de culpa, enojo, shock, creencia de que es algo irreal, mismos que no cambiaron y fueron comunes los días posteriores, sin embargo, estos pensamientos si fueron cambiando o eliminándose conforme cada uno buscaba ayuda para cambiarlos, pero que en ocasiones se presentan dependiendo las fechas especiales, añoranzas, o que por el contrario ya no se presentan. Al hablar de las pertenencias personales que tenían de su hijo, todos guardan por lo menos un objeto que tenían preparado para sus hijos (como pueden ser calcetas, biberones, cobijas, adornos, juguetes o ropa) , variando en cada uno el tiempo de modificación de los objetos por cuestiones tanto de espacios como de recuperación en la que se estuvo en el hospital, tomando así un rango desde tres días a un mes después de ser dadas de alta, haciéndose cargo de ello los esposos. Del mismo modo, al hablar de las consecuencias negativas han variado en cada caso, como lo es la forma en que estuvieron internadas, los pensamientos suicidas, la tristeza y el dolor de ver a las esposas sufrir por la pérdida de sus hijos. En lo que se refiere al cambio de rutina, en todos hubieron alteraciones tanto en actividades relacionadas al hogar como a actividades en el trabajo, este último que a su vez, causó en aquellos que trabajaban un alentamiento de su desempeño laboral, pero en el que los jefes fueron comprensivos y brindaron apoyo. Referente a las enfermedades médica fisiológicas, ninguno presentó alteraciones, en su mayoría las enfermedades fueron más psicológicas, como por ejemplo de depresión, en los que lo presentaban recibían ayuda psicológica o psiquiátrica. En la totalidad de los participantes, hubieron alteraciones principalmente de sueño al obtener insomnio o por el contrario presencia de hipersomnia, solamente en algunos casos con presencia de hiporexia. Al hablar de los sueños, se cuestionó si en los momentos que podían dormir, tuvieron en uno de ellos la presencia de su hijo, donde un 80 % de los entrevistados si la tuvieron, aunque en todos de manera diferente, variando así desde el sueño de cargarlos, verlos jugar o verlos realizados (grandes). Pero que por el contrario si estaban en un estado de insomnio llegaban a ellos pensamientos como de tristeza, llanto o ideación de lo que hubiera pasado en caso contrario de haber nacido. Referente a los eventos

importantes el total de los entrevistados encuentran un conflicto interno de tristeza, coraje o celos al ver a bebés o cumpleaños en el mismo día o próximos, día del niño, día de la madre y navidad. Actualmente y después de haber pasado un periodo prolongado de tiempo después de la pérdida, la reacción emocional al hablar de su hijo es con alegría, emoción, tranquilidad y orgullo de haberlos tenido durante el periodo que duró. Respecto a la motivación que encuentran para salir a delante, la principal y más importante para todos es la familia, misma que ha sido de apoyo para asistir al grupo. Referente a los cambios percibidos durante la asistencia al grupo de ayuda mutua para padres en duelo los más comunes son de fuerza, ganancia, confianza, tranquilidad, calma, paz, resignación. Mismos que generan sentimientos de alegría, desahogo, orgullo, superación o amor al compartir su experiencia con el resto del grupo, que los ayuda a sentirse que no estan solos en este camino. Por ultimo, al llegar a casa después de haber asistido al grupo de ayuda mutua para padres en duelo se van con más esperanza, tranquilidad y relajación de haber expresado sus sentimientos a los demás.

4.2.2 HTP

Dentro de esta prueba se identificó que en los participantes están presentes los siguientes rasgos, de acuerdo a los dibujos:

Ambiente restrictivo, tensión, compensación, oposición, rigidez, fragmentación, aislamiento, regresión, organicidad, preocupación por si mismo, rumiación sobre el pasado, impulsividad, necesidad de gratificación inmediata, falta de afecto en el hogar, rechazo, grandiosidad compensatoria, necesidad de seguridad, ansiedad, mala orientación con la realidad, obsesivo – compulsivo, dependencia, defensividad, introversión, fantasía, esforzado control del yo, poco contacto con la realidad, ambivalencia social, exhibicionismo, inseguridad, descontento, defensividad, introversión, fantasía, vigor, inferioridad, inadecuación, indesición, límites del yo débiles, hostilidad, miedo, inseguridad, depresión, descontento, evasión.

4.2.3 Figura humana (machover)

Dentro de esta prueba se identificó que en los participantes están presentes los siguientes rasgos, de acuerdo al dibujo:

Lucha por ser intelectual, estético, sensible, dependencia oral, inmadurez psicosexual, demanda de atención, aprobación, deseo de cerrarse al mundo, impulsividad de naturaleza sexual, lucha por el poder, sexualidad infantil, falta de coordinación de control de los impulsos, falta de ambición, sensación de debilidad, sensación de inadecuación en el ambiente, esfuerzo por suprimir los impulsos agresivos, sensación de debilidad, inseguridad, sensación de pérdida de poder, control rígido de la sexualidad, posible dependencia de otros, hostilidad hacia el sexo opuesto, rigidez, defensa, conversión agresiva de conflictos corporales, narcisismo, egocentrismo, introvertido, preocupación con el desarrollo corporal, inseguridad, inferioridad, dominio emocional, énfasis en el pasado, tendencia a la impulsividad, auto orientación, auto concientización.

4.2.4. Persona bajo la lluvia

Dentro de esta prueba se identificó que en los participantes están presentes los siguientes rasgos, de acuerdo al dibujo:

Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, buena ubicación en el espacio, criterio ajustado a la realidad, equilibrio, objetividad, control de si mismo, reflexión, buena representación de su esquema corporal, adaptado, elaborador, constante, armonioso, orientación en el espacio, buena resolución de conflictos y organización en la vida, inmadurez, dependencia, carácter obsesivo, preocupación por lo social o somático, hostilidad, falta de defensa, retraimiento, inseguridad, dificultad de introyección, arrogancia, desarmonía entre intelecto, emoción, agresión, expresión de ambición, deseo de incorporar el mundo, aprisionarlo, contenerlo, represión de impulsos, retracción, falta de sutileza, desaliento, abatimiento, falta de ilusión, tristeza, resignación.

CONCLUSIÓN

Referente al tema planteado, se toma como punto de referencia una variedad de aportes literarios encontradas dentro del marco teórico, diversos autores interesados en dar a conocer sobre el duelo, pérdidas y la muerte de un hijo durante el embarazo y las reacciones que provoca en el ser humano este tipo impacto en su vida.

De acuerdo a los diferentes autores que hablan sobre este punto se encuentran las reacciones típicas y atípicas que se vive en el duelo y que describe Pangrazzi, haciendo una referencia a los cambios que presentan las personas en diferentes niveles, como los siguientes:

- Nivel emocional: como la falsa creencia de que el suceso es irreal.
- Nivel físico: con la violencia contra uno mismo al intentar atentar la vida propia.
- Nivel espiritual: como puede ser el papel que juega Dios o la búsqueda de significados.
- Nivel corporales: como pueden ser la presencia de trastornos alimentarios o de sueño y por último.
- Nivel social: como el enojo hacia las personas que lo rodean, mismos niveles que puede causar un mayor impacto en la vida cuando una persona se entera que ha perdido a un hijo.

De igual manera se puede llegar a presentar mecanismos de defensa que entran dentro de las reacciones atípicas del duelo, ya que, al no sobrellevar de manera sana el dolor, se puede llegar a caer en una serie de dificultades que debiliten o alteren su salud física, emocional o mental. Siguiendo de igual manera con Hazel, menciona que el duelo tiene diferentes etapas, que pueden venir en forma sucesiva o casi al mismo tiempo, pueden durar unos días o incluso uno o dos años, a veces más, dependiendo de qué tanto se trabaje para lograr una recuperación. Por ello, para poder entender e identificar lo que se siente cuando se pierde a un ser querido, se basa en las etapas del duelo que describe E. Kübler-ross, las cuales se manifiestan en forma de:

1. Negación: como una manera de protección que cuando ésta remite, va siendo poco a poco sustituida por la realidad de la pérdida.
2. La ira: que se manifiesta en forma de ira contra un ser querido por no haberse cuidado mejor o ira contra uno mismo por no haber cuidado mejor de él.
3. Negociación: que se puede adoptar en forma de una tregua temporal, cuando se atraviesa esta etapa, la mente modifica los acontecimientos pasados mientras explora todo lo que se podría haber hecho y no se hizo.
4. Depresión: tras ella, la atención se dirige al presente, aparece la sensación de vacío y el duelo entra a un nivel más profundo, como si el tiempo pasara muy lento y durara para siempre, posee momentos que pueden ser útiles en el duelo, que obliga a ir más lento y permite evaluar de forma real la pérdida, para que una persona se pueda reconstruir de nuevo desde la nada.
5. Aceptación: cuando se acepta la realidad de que el ser querido se ha ido físicamente y se reconoce que dicha realidad, es la realidad permanente, aunque nunca sea grata esta o no se esté de acuerdo con ella, al final, se acepta y se aprende a vivir con ella.

Para poder comprender sobre el duelo que viven las madres que pierden a un hijo durante el periodo gestacional, se encuentran los escritos de Bucay que describe la pérdida de un bebé sin nacer como la pérdida de sueños y fantasías hechas. Muchas veces esta pérdida y este sufrimiento duran más que la pérdida de alguien al que se ha conocido. Dejar salir esta pena es la clave de cómo manejar este trauma emocional después de una pérdida de embarazo. Sumado a esto, se encuentran los relatos de Icaza, M, donde menciona que los padres que han perdido a un hijo y no conocen el rostro, la identidad sexual, el tono de su voz o su llorar, deja todo un preparativo truncado, toda ilusión se esfuma en el aire. Por otro lado, cuando en un embarazo se logra, crece y en el camino se pierde, sobreviene la enfermedad, dificultades o los movimientos médicos, que genera un desgaste de energía y desdoblamiento de las capacidades de la vida. Estos tipos de pérdida demuestran que sin importar cual sea la situación o causa que haya provocado la muerte, el dolor y el proceso psicológico es el mismo.

En cuando a la importancia que brindan los grupos de ayuda mutua descritos por Pangrazzi, menciona que en la experiencia comunitaria de los grupos se ponen en común los relatos de las historias, los pensamientos, los sentimientos y que a través de la observación, la escucha y la confrontación, los participantes crecen en su capacidad de hacer frente a los desafíos de la vida, mismas actividades que se ponen en práctica en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos y que se describe con más detalle en la metodología de investigación relatada anteriormente.

En base a lo anterior, se logra comprobar que la negación es la primera y principal reacción de las etapas del proceso del duelo, lo cual hace una pérdida difícil de superar en los padres que han perdido a un hijo durante el embarazo, los cuales asisten al grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos.

PROPUESTAS

Después de dar como concluida la presente investigación, es de suma importancia realizar una adecuada aportación sobre los resultados obtenidos, con la finalidad de implementar y expandir la mayor información posible relacionada al tema del duelo como un proceso psicológico, que pueda ayudar a profesionales del área de la salud mental, estudiantes, padres que pasen por la misma situación y para las personas interesadas en el tema.

Empezando con el papel principal que es la familia, que ayuda tanto en el desempeño de la vida como en el proceso de duelo, además de considerar el lazo que se tenía con el fallecido y tomando en cuenta que cada persona vive el duelo de una manera diferente, es factible que los familiares o amigos cercanos que se encontraban relacionados con el embarazo, los síntomas y el suceso de la pérdida, reciban un tratamiento psicológico adecuado al igual que los padres que han perdido a un hijo, con la finalidad de conocer, comprender y apoyar de manera adecuada el proceso de duelo que pudiera presentar, identificando las etapas en las que se encuentren para poder buscar herramientas que ayuden a sobre llevar la pérdida.

Adicional al apoyo físico, mental y emocional que reciban de manera profesional los padres que se encuentran en duelo, es recomendable que cada uno tenga su propio espacio y tiempo para realizar una forma de “despedida” que pudiera ser complementada por la técnica utilizada en la terapia Gestalt, la silla vacía, con la implementación de un objeto significativo que se tenía con el hijo, para expresar todos aquellos pensamientos y sentimientos que se quieran compartir, como una manera de sacar todo lo que se quiso, pero que no pudo haberse dicho, con la finalidad de liberar y desbloquear emocionalmente a los padres, mismas que nos ayudarán a llegar de forma adecuada la fase de aceptación y mejoramiento de la personalidad de los padres.

Como apoyo al proceso psicológico que se llevará a cabo durante las sesiones de terapia que son recomendadas, se deberá incluir un plan de actividades y metas a

realizar tanto a corto como a mediano plazo, tanto en el grupo, como de forma individual, con un correcto seguimiento y motivación.

Para poder implementar y mejorar el proceso psicológico que enfrentan los padres que han perdido a un hijo durante el embarazo y que participan en el grupo de ayuda mutua para padres en duelo en la Fundación Karime, Ángel de Coatzacoalcos, se recomiendan algunas posibles estrategias a implementar:

- Llenar un formulario informativo sobre datos generales de cada nuevo participante.
- Realizar una entrevista a los nuevos participantes para saber el estado de ánimo y nivel de depresión en la que se encuentren.
- En cada nueva sesión, cada participante dirá con una palabra como se sienten en ese día.
- Prestar atención a la propia respuesta emocional hacia el grupo como barómetro de lo que está pasando en la sesión.
- Cerrar la sesión con una breve reflexión.
- Asignar tareas constantes donde se realicen análisis emocionales, avances o pensamientos que hayan tenido los días en los que no se realizó la reunión.
- Permitir la libre expresión de las emociones cuidando de no dañarnos a nosotros mismos ni a los demás.
- Que el duelo concluye cuando somos capaces de ver el futuro con nuevas metas, y que no quiere decir olvidar sino aceptar.

ANEXOS

- Entrevista semiestructurada:

| FICHA DE IDENTIFICACIÓN | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Fecha: | Hora de inicio y término: |
| Nombre del padre: | |
| Edad del padre: | |
| Tiempo de asistencia al grupo: | |
| Nombre del hijo: | |
| Periodo gestacional: | |
| Fecha de la pérdida: | |
| Motivo de pérdida: | |

- 1 ¿Quién fue la primera persona que se enteró de la pérdida de su hijo/a?
- 2 ¿Resulta difícil hablar de su hijo en la familia?
- 3 ¿Hubieron conflictos familiares, enojo o peleas tras la pérdida?
- 4 ¿Cuál fue el primer pensamiento o sentimiento que lo acompañaron en los días, semanas o meses posteriores al recibir la noticia de la pérdida de su hijo/a?
- 5 ¿Qué pensamientos fueron comunes durante los primeros días de la noticia?
- 6 ¿Cambiaron los pensamientos que había en un principio?
- 7 Actualmente, ¿Se siguen presentando esos pensamientos de manera recurrente?
- 8 ¿Qué hizo con las pertenencias personales de su hijo/a?

- 9 ¿Cuánto tiempo después le tomó modificar las pertenencias de su hijo/a, de haberlo realizado?
- 10 ¿Hay algún objeto particular, entre los muchos que has conservado, que te hable de él/ella? ¿Por qué es particularmente significativo para usted?
- 11 ¿Qué consecuencias ha experimentado durante el proceso de duelo?
- 12 ¿De qué manera cambió su rutina diaria después de la pérdida de su hijo/a?
- 13 ¿Presentó inconveniencias laborales tras la pérdida? Si es así, ¿Qué inconvenientes fueron?
- 14 ¿Presentó alguna enfermedad médica después de la pérdida de su hijo?
- 15 ¿Lleva o llevó a cabo algún tratamiento médico o psicológico complementario a la asistencia al grupo de ayuda mutua?
- 16 ¿Presentó algún tipo de alteraciones del sueño o alimentario? De ser así, ¿De qué manera lo trató?
- 17 ¿Se ha presentado en algún momento en el sueño su hijo/a? Si es así, ¿Qué sucedió durante el sueño?
- 18 ¿Qué pensamientos pasan por tu mente en las noches de insomnio o en los días grises?
- 19 ¿Hay alguna herida, en la relación con su ser querido fallecido que todavía te produzca dolor? De ser así, ¿Cuál sería?
- 20 ¿Cómo se sientes ante la aproximación de eventos como el cumpleaños de su ser querido, aniversario o la Navidad?
- 21 ¿Cuáles son los momentos que más te hacen sufrir? ¿Cuándo sientes más la soledad o el vacío dejado por tu ser querido?
- 22 Actualmente, ¿Cómo reacciona emocionalmente cuando de hablar de su hijo/a se trata?
- 23 Actualmente, ¿Cuál es su principal motivación para salir adelante tras la pérdida?
- 24 ¿Qué tipo de ayuda ha recibido desde aquel momento?
- 25 ¿Qué cambios ha notado durante su asistencia al grupo de ayuda mutua?

- 26 ¿Cuánto tiempo después de la pérdida asistió al grupo de ayuda mutua? Y ¿por qué?
- 27 ¿Qué o quién fue su motivación para asistir al grupo de ayuda mutua?
- 28 ¿Qué sentimientos le hace sentir el compartir su experiencia con otras personas que atraviesan una situación similar?
- 29 ¿Ha participado en otros grupos de ayuda? Si es así, ¿Cuál ha sido su experiencia?
- 30 En casa ¿Cómo se siente después de regresar de la reunión del grupo de ayuda mutua?

- Hoja de cotejo:

| Nombre | | | | | |
|----------------------|---------------------|-------------------|------------------------------|---------------------|---------------|
| Fecha | | | | | |
| Hora inicial y final | Participó o comentó | Realizó preguntas | Permaneció en toda la sesión | Presencia de llanto | Observaciones |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Badenas,R. (2012). *Frente al dolor*. Madrid España. 1ª Edición. Editorial: Safeliz. P. 226.

Bermejo, J. (2012). *Estoy en duelo*.+ México. 1ª Edición. Editorial: PPC. P. 8 y 116.

Bucay, J. (2001). *El camino de las lágrimas*. México. 1ª Edición. Editorial: Oceano. P. 48 y 162.

Claramunt, M. Álvarez, M. Jové, R. Santos, E. (2009). *La cuna vacía, el doloroso proceso de perder un embarazo*. Madrid España. 1ª Edición. Editorial: La esfera de los libros. P. 71, 75, 167, 239, 245 – 284.

Hazel, L. (2013). *Angelitos en el cielo. Una guía para superar la pérdida de un hijo*. México. 1ª Edición. Editorial: Época. P. 27 – 49 y 52.

Icaza, M. (2007). *El último adiós*. México. 2a Edición. Editorial: Edufam. P. 23 – 34 y 47.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). Mortalidad neonatal en México. 2019, de INEGI Sitio web:
https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=mortgral_mg

Kübler-ross, E. (1985). *Una luz que se apaga*. México. Editorial: paz méxico. P. 187

Kübler-ross, E. & Kessler, D. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona España. Editorial: luciérnaga. P. 23 – 42.

Torres, S. (1991). *Duelo en padres que han perdido a un hijo*. México. Asociación mexicana de tanatología. P. 24

Montoya.J. (2008). *Aspectos incipientes y apuntes de farmacología en el duelo... el proceso de duelo y de morir*. Madrid. Editorial: Pirámide, Cap. 4.

- Pangrazzi, A. (2005). *El duelo*. Bogotá, Colombia. Editorial: San Pablo. P. 11, 23 – 39.
- Pangrazzi, A. (2016). *El dolor no es para siempre*. España. Aditorial: San Pablo. P. 47, 50, 105.
- Pangrazzi, A. (1994). *Los grupos de mutua ayuda en el duelo*. España. Editorial: San Pablo. P. 35, 51,
- Pangrazzi, A. (1996). *¿Por qué a mí?, el lenguaje sobre el sufrimiento*. España. Editorial: Sanpablo. P. 9,
- Schiaffino, B. (2014). *Pérdidas y duelos a lo largo de la vida*. México. Asociación Mexicana de Tanatología. A.C. P. 12
- Yalom, I. (1995). *Teoría y práctica de los grupos de psicoterapia*. México. Editorial: bsic books. P. 75