

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

"LA PÉRDIDA Y EL DUELO"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
MA. SALOMÉ PÉREZ PICHARDO

ASESOR: Mtra. NORMA CONTRERAS GARCÍA.
DICTAMINADORES : Mtra. GABRIELA A. GONZÁLEZ RUIZ.
Mtra. ROSA ISELA RUIZ GARCÍA.

TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO

2005



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

MAMÁ gracias por estar siempre apoyándome y conmigo todo este tiempo y confiando en mi para poder terminar este trabajo (y muchas otras cosas).

PAPÁ, por fin termine lo que tal vez algún día o en algún momento paso por tu mente que no terminaría, aquí está y especialmente te dedico a Ti todo este trabajo de tantos años.

Hermanita MONI: Gracias, porque aunque no lo creas, eres mi gran ejemplo.

Hermanos ISRAEL, SINUHÉ y RICARDO, espero que este trabajo sea una motivación para ustedes y que vean que cuando se quiere hacer las cosas, si se puede.

NORMA (Guera), Gracias por todo tu apoyo, tus consejos, tus correcciones y sugerencias para que este trabajo sea algo bueno para mi y para los demás, "tu estar conmigo", pero sobre todo tu amistad a lo largo de todos estos años, ¡¡¡por fin amiga!!!!!!!!!!

A mis asesoras GABY y ROSA ISELA por todas esas correcciones en este trabajo que hicieron que fuera mejor.

Oscar Zárate: Gracias por todo (lo bueno y malo) pues debido a eso, ahora soy una mujer más fuerte en todos los sentidos.

Nancy, gracias por todo el apoyo "técnico" durante mi trabajo, no se que hubiera hecho sin todos tus conocimientos sobre las benditas computadoras (y sus programas).

Y por supuesto a esas personas que han estado conmigo a lo largo de todos estos años: Ernesto, Mijael y Nancy, Pili, Esther, Eleazar, Sandra, Toño, Lulú Briones, Cony, Adriana, Laura Carrasco, Patty Mc Donald por ser un ejemplo a seguir para mí; a todos los de CAPICEP (Ana, Guille, Evita, Álvaro, Rocío), Mariana, Miss Rosalía, Bredna, Magda, Yasmín, Miss Efi, Madre Adelina.

Y para aquellos que en este momento no tengo presente, también, Gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1. LA PÉRDIDA.	
1.1. Definición de Pérdida.	5
1.2. Pérdidas necesarias.	9
1.2.1. Pérdidas en la primera infancia.	10
1.2.2. Pérdida por muerte.	12
1.2.3. Pérdida de la productividad (Jubilación).	26
1.3. Pérdidas voluntarias.	32
1.3.1. Pérdida de la pareja en una relación (afectiva, amorosa, sentimental).	33
1.3.2. Algunas reflexiones sobre la pérdida de la pareja.	47
1.4. Pérdidas inesperadas.	54
1.4.1. Por abandono de la pareja.	55
1.4.2. Pérdida de una parte del cuerpo (Amputación).	56
1.5. Frases sobre el dolor y la pérdida.	58
CAPITULO 2. EL DUELO y EL PESAR.	
2.1. Definición de Duelo.	73
2.2. Perspectiva sobre el proceso del duelo.	75
2.3. Etapas del duelo.	77
2.4. El pesar.	91
2.4.1. Los niños y el pesar (duelo infantil).	93
2.4.2. Los hombres y el pesar.	105
2.4.3. Pesar deformado.	105
2.5. Duelos específicos.	106
2.5.1. Duelo en las parejas.	107
2.5.2. El duelo de un hijo.	108
2.6. Consideraciones para la elaboración del duelo.	116
2.6.1. Cómo ayudar a alguien que ha perdido un ser querido.	117
2.6.2. Considerando el duelo.	119
2.6.3. Tipos de Duelo.	120

2.6.4. Los mecanismos de defensa.....	122
2.6.5. Sentimientos que ocultan la culpa.....	123
2.6.6. Salidas a una situación de pérdida.....	124
2.6.7. Objetivos en el duelo.....	125
2.7. Notas complementarias.....	126
2.7.1. Víctimas y proceso de duelo.....	127
2.8. Características especiales oportunas.....	130
 CAPÍTULO 3. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ANTE LA PÉRDIDA Y EL DUELO.	
3.1. Intervención psicológica en las Pérdidas y Duelo.....	134
3.1.1. Logoterapia.....	137
3.1.2. Intervención en crisis.....	142
3.1.3. "Constelaciones Familiares".....	153
3.2. Intervención práctica en pérdida y duelo.....	161
3.2.1. Individual.....	161
3.2.2. Familiar.....	162
3.2.3. Niños.....	162
3.2.4. Trabajo con grupos.....	163
3.3. Otros.....	185
 CAPITULO 4. PROPUESTA.	
4.1. Elaboración de un taller como propuesta de intervención psicológica ante las pérdidas.....	191
 CAPITULO 5. CONCLUSIONES.....	
BIBLIOGRAFÍA.....	234
ANEXOS.....	240

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue realizar una investigación teórico-metodológica sobre lo que es la Pérdida y el Duelo, revisar los tipos de pérdida que vivimos a lo largo de la vida y de cómo podríamos llegar a superarlas a través de vivir un Duelo sano y acompañados de personas que conozcan cuales son las etapas que se viven durante éste, además que las personas descubran y reconozcan los recursos personales con que cuentan para utilizarlos en su crecimiento personal, en México no se tiene demasiada información sobre lo que es un proceso de duelo y la gente no esta acostumbrada a revisar lo que esta sucediendo con determinados eventos de la vida (el trabajo, las relaciones familiares o interpersonales, nuestra personalidad o nuestros propios conflictos presentes por la historia de vida que hemos tenido), mucho menos se revisa lo que nos sucede y como nos sentimos cuando perdemos algo o alguien y todos aquellos eventos, como una jubilación, un accidente, o una mala noticia, entre otros muchos que nos pueden acontecer, en los cuales tenemos diversos sentimientos, culpas, enojos, malestares físicos y que no podemos acomodar de una manera fácil o adecuada.

Este trabajo también pretende ayudar a que las personas conozcan que son las pérdidas y qué es el Duelo así como a generar investigación con la población mexicana, de como se viven los duelos en México y como se manejan las pérdidas. Mucho se ha dicho que los mexicanos tendemos a burlarnos de la muerte y los porqué pueden ser demasiados, pero en realidad, en el mundo y en México, se le teme, es un sentimiento universal, por lo desconocido que es, no todo la gente suele tener estos sentimientos, sin embargo, muchas si.

También se retomaron investigaciones y talleres tanto de España (proceso M.A.R.) como de Colombia (Renacer y Clínica del amor) y por supuesto de México, el Centro de Intervención en Crisis (CIC).

Se presenta una propuesta de un taller para trabajar las pérdidas y el Duelo que implica acompañar a las personas en esta etapa y ayudarles a reconocer sus propias habilidades y herramientas para poder enfrentar estas situaciones de la mejor manera.

INTRODUCCIÓN

Generalmente cuando se presenta un acontecimiento de pérdida en personas muy cercanas o queridas para nosotros, no sabemos como comportarnos, ni que decir, mucho menos como tratar a la persona o personas que están pasando por este proceso, pues es tal el sentimiento de impotencia que se presenta que creemos que no podemos hacer nada, tal vez consolar a la persona, darle palabras de aliento, abrazarla o quizá recomendarle un guía espiritual, sin embargo, las pérdidas forman parte de nuestra vida, son constantemente universales y son pérdidas necesarias que provocan cambios en nosotros y crisis de diferente magnitud dependiendo de la actitud con la que asumimos éstas.

En la mayoría de los casos el saber que contamos con personas que pueden ayudarnos a resolver y a pasar por este tipo de situaciones es más reconfortante que el sabernos solos; cuando conocemos más personas que están atravesando por circunstancias parecidas a las nuestras dejamos de sentir que no hay alguien en el mundo que puede comprender lo que nos esta pasando, teniendo la seguridad y la esperanza de que a través del esfuerzo y la voluntad de cada uno de nosotros lograremos salir adelante y superar lo que nos esta sucediendo, definiendo aquí como esperanza a la expectativa ante una posibilidad de sanación, crecimiento o curación, perspectiva de la adquisición de un bien (nuestra tranquilidad, aceptación ,calma o paz) con posibilidades de alcanzarlo. La búsqueda de esta esperanza puede darse por medio de talleres de crecimiento, de grupos de apoyo o de autoayuda y de terapias de manera individual o grupal.

Este tipo de ayuda se puede brindar a personas que:

- * Están en proceso de divorcio
- * Que hayan perdido a un ser querido (independientemente del tiempo en que haya sucedido).
- * Que hayan perdido alguna parte de su cuerpo.
- * Que hayan terminado con una relación amorosa independientemente del sexo, edad, estado civil o religión.
- * Que hayan perdido su trabajo.
- * Deseen conocer acerca de estos temas y procesos para trabajar en su propio crecimiento como personas.

Hoy día, las personas desean sacar el mayor provecho posible de los cambios que enfrentan, bien se trate de los elegidos por ellas mismas o de los inesperados por lo tanto el objetivo de este trabajo es realizar una investigación teórico-metodológica de la pérdida y el duelo para realizar una propuesta de intervención psicológica grupal que permita abordar estos temas para el mejor manejo de las pérdidas y permitir la elaboración y asimilación del duelo de la mejor manera posible.

También conocer las historias personales de los participantes, identificando el proceso por el cual están pasando (Duelo) para trabajarlo así como expresar, comprender y aceptar todos sus sentimientos, con el fin de sanarse y encontrarle sentido a su pérdida, al ser conscientes de su propio proceso de Duelo. Todo lo anterior para llegar a descubrir y reconocer los recursos personales con que cuentan todas las personas y que puedan utilizarlos para su crecimiento personal.

Así, en el capítulo uno se presenta el concepto de Pérdida a través de varios autores, así como los tipos de pérdidas que acontecen a lo largo de nuestra vida, de manera general se engloban en tres, el primer tipo son las pérdidas necesarias, dentro de las cuales se exploran las pérdidas en la primera infancia, la muerte por una enfermedad terminal (en la misma persona no en un tercero), cuando algún ser querido muere y la pérdida de la productividad (Jubilación); en el segundo tipo, las Voluntarias, se aborda la pérdida de la pareja en una relación afectiva, ya sea por infidelidad, por decisión de ambos o por divorcio y en el tercer tipo están las Inesperadas, enfocándose en la pérdida de una parte de nuestro cuerpo (Amputación).

En el capítulo dos se presenta la definición del concepto de Duelo, la perspectiva del proceso de Duelo y las etapas desde el enfoque de varios autores así como el Duelo en los niños y en los hombres así como algunas consideraciones sobre cómo ayudar a alguien que ha perdido un ser querido.

En el capítulo tres se presentan tres formas de Intervención psicológica, la primera, la "Logoterapia"; la segunda, la "Intervención en crisis", y por último, "Constelaciones familiares", de estos tres enfoques se revisaron sus principios básicos y lineamientos generales. También se revisó la intervención práctica de forma individual, familiar, en niños y el trabajo en grupos, de éste se vieron específicamente los grupos de encuentro, los grupos de autoayuda y los talleres para trabajar el Duelo. También se revisaron otras opciones como SAPTEL en México, el Emergency Treatment Center (ETC) en E.U. y la Clínica del Amor en Colombia.

En el capítulo cuatro se presenta una propuesta de Intervención Psicológica Grupal para trabajar las pérdidas y los procesos en la elaboración del duelo en forma de taller describiendo el objetivo general de éste, los procedimientos a seguir para ayudar a las personas a elaborar su Duelo y los requisitos que necesita tanto el facilitador para dar este taller como los participantes para que puedan estar en él.

Por último, en el capítulo cinco se presentan las conclusiones de la investigación teórico-metodológica sobre las pérdidas y el proceso de Duelo, poniendo mayor énfasis, en las consecuencias de no elaborar y no vivir los duelos en todas las esferas del ser humano (personal, social, familiar, laboral, afectivo, físico).

CAPITULO 1.

LA PÉRDIDA

En este capítulo revisaremos el concepto y los tipos de pérdida que se presentan a lo largo de nuestra vida, ya sean necesarias, voluntarias o inesperadas para concentrarnos posteriormente en cinco específicas que son: Las pérdidas en la primera infancia; la muerte; la amputación de una parte de nuestro cuerpo, ya sea por una enfermedad o por un accidente; la jubilación o término de nuestra vida laboral y terminar una relación afectiva, amorosa o sentimental ya sea por decisión propia o por la de la pareja.

1.1. Definición de Pérdida

González Valdés (1995) define como PÉRDIDA algo que teníamos y que ahora ya no tenemos:

Toda pérdida implica la desaparición de algo. Para que una pérdida se cumpla -se dé, se acepte y se asimile- es necesario que exista una renuncia. Esta renuncia dependerá de nosotros. Y podemos definir como renuncia, algo que teníamos y que se hizo necesario el uso de nuestra libertad de elección para ya no tener:

Decidimos, por medio de la renuncia, ya no tener eso con lo que contábamos, aceptar ese nuevo estado y situación, estar en paz con nosotros mismos y mientras no se dé esa renuncia será difícil salir de ese estado de crisis, consciente o inconscientemente no se aceptan las ganancias secundarias que tiene la pérdida.

Caruso (1970) menciona como pérdida a:

“La separación definitiva, física o emocional, de aquellos a quienes se ama” (Pág. 6)

ya sea de los hijos, de los padres, de los hermanos o de los amigos, pero hace un especial énfasis en la separación de los amantes (no solo se refiere a los “amantes” en el sentido estricto de la palabra), aquella separación “forzosa” del hombre y de la mujer que se aman, aunque ésta sea “libremente” escogida o por circunstancias ajenas a ellos. *Estudiar la separación amorosa significa estudiar la presencia de la muerte en nuestra vida.*

Para Levinson (1976) (En: Ackerman, 1976) una pérdida es cuando:

“Las personas pierden sus nexos psicológicos con personas, lugares y prácticas administrativas conocidas. Cualquier cambio, incluyendo las promociones (ascensos en el trabajo), pueden tener un componente de pérdida” (Pág. 3).

Entre las más críticas este autor destaca cuatro: 1ª) La pérdida del amor; 2ª), La pérdida de apoyo; 3ª) La pérdida de estímulos sensoriales y 4ª) La pérdida de capacidad para actuar sobre uno mismo o sobre el mundo exterior.

Para Corkille Briggs (1987) una pérdida es:

“Aquello con lo que contábamos, en lo que confiábamos o en lo que creíamos y que desaparece” (Pág. 58),

puede ser un sueño, una creencia de toda la vida o una ilusión. Menciona también que es “la exigencia que nos impone la vida para que nos extendamos”.

Para Papalia y Wendkos Olds (1990) la pérdida se trata de:

“Un hecho objetivo, el cambio en el status del sobreviviente, por ejemplo, cuando muere alguien cercano a nosotros, pasamos de esposos a viudos; un niño pasa a ser huérfano; una madre, luego de la muerte de su hijo, pasa a ser una mujer sin hijo. Aunque el status no cambie, cuando por ejemplo uno de varios hermanos muere, los sobrevivientes se convierten en deudos de la presión de esa persona en sus vidas” (Pág. 671).

Para Deits (1992) la pérdida es:

“Ya no tener a alguien o algo de vital importancia para la persona... puede ser la prueba número uno de que se es un ser vivo y que pueden obtenerse experiencias muy valiosas si se les sabe sacar provecho” (Pág. 15).

Todos los días las noticias están llenas de relatos de muerte, divorcios, quiebra de negocios, enfermedades y desastres naturales. Podríamos suponer que éstas solo le ocurren a personas destinadas a perder. Si creemos esto valdría la pena preguntarse lo siguiente:

- ¿Creo que mi esposa, esposo, mi hijo, mis padres o un amigo querido, podrían morir?
- ¿Cómo puedo manejar el divorcio si nunca pensé que podría ocurrirme?
- ¿Supuse que perdería mi trabajo?

- ¿Cómo cree que se sentiría si vendiera la casa en donde ha vivido durante años y mudarse a una ciudad desconocida?

Cada pérdida importante causa un impacto dramático en la vida. Pensar enfrentarla no es agradable, sin embargo, es necesario. Es parte ineludible de estar vivo. Puede no ser justo pero es real.

Para Spencer y Adams (1992) una pérdida es:

“Cualquier cambio en la vida de la persona, elegido por ella misma, esperado o inesperado, aún si estos cambios son positivos (como casarse, tener un hijo, cambiarse de casa o de trabajo) o negativos (como el abandono del cónyuge, una muerte, un despido) el efecto será el mismo pues desencadenan sentimientos y pensamiento intensos que pueden llegar completamente de sorpresa” (Págs. 11-12).

Una vez que el suceso ocurría, se esperaba que las personas reanudaran sus vidas con la mayor rapidez posible y que así llegaran a la “normalidad”, sin embargo, la realidad es bastante diferente; cualquiera que sea el cambio, se tiene que olvidar la forma en que las cosas solían hacerse...y eso toma tiempo.

Ya sea que se trate de un cambio elegido o de uno indeseable, la transición forzará a dejar lo que se conoce e internarse en un territorio nuevo y desconocido.

Para Brito (1994) una pérdida es:

Si al no tener aquello, lo que sea, hace sentir a la persona desasosegada; es un desgarramiento del Yo y hay que volver a integrarlo" (Pág. 2).

1.2. Pérdidas necesarias.

Cuando pensamos en las pérdidas, pensamos en las pérdidas por muerte de nuestros seres queridos, sin embargo, habrá algunas que nos acompañaran toda la vida, son las pérdidas necesarias, que aparecerán cuando nos enfrentemos al hecho ineludible de:

- Que nuestra madre va a dejarnos y nosotros a ella.
- Que esencialmente estamos aquí solos.
- Que nuestras decisiones están limitadas por nuestra anatomía y por el sentimiento de culpa.
- Que nuestra condición en este mundo es implacablemente pasajera.
- Que existen defectos en todas las relaciones humanas.
- Que tendremos que aceptar, en los demás y en nosotros mismos, el amor mezclado con el odio; lo bueno mezclado con lo malo.
- Y que somos tremendamente incapaces de ofrecer a nuestros seres queridos o a nosotros mismos la protección necesaria contra el peligro, el dolor y la muerte.
- La protección contra las pérdidas necesarias.
-

Las pérdidas necesarias son aquellas que forman parte de nuestra vida, son constantemente universales e insoslayables y por las cuales crecemos (Viorst, 1990).

Entre las pérdidas necesarias revisaremos en este apartado las siguientes: Las pérdidas en la primera infancia, la pérdida por muerte la cual dividiremos en la proximidad de la muerte por una enfermedad terminal y cuando un ser querido muere, y por último, la jubilación.

1.2.1. Pérdidas en la primera infancia.

Viorst (1990) nos habla de las pérdidas y sus compensaciones, hace un recorrido de ellas a lo largo de nuestra vida y señala que nuestra primera gran pérdida es el haber nacido, ya que somos expulsados desde las entrañas sin un departamento, sin trabajo y sin coche, menciona que nuestra condición de recién nacidos solo nos permite chupar, sollozar y aferrarnos a otro cuerpo, que generalmente es el de nuestra madre, que esta situada entre el mundo y nosotros y nos protege del desconcierto y la ansiedad, sin embargo, si ella nos abandona, cuando somos demasiados pequeños y estamos poco preparados, cuando tenemos miedo y estamos indefensos, el precio de ese abandono, de esa pérdida y separación puede ser muy elevado. La presencia de la madre es el equivalente de la seguridad. La ansiedad de la separación nace de la verdad literal de que sin una presencia protectora moriríamos.

Durante sus breves y pasajeras ausencias nos hace conocer un temor que puede dejar sus huellas en nuestra vida. Y si en la primera infancia, y muy

especialmente en los primeros seis años, hemos sido privados de la madre que necesitamos y añoramos es posible que carguemos una herida para toda la vida.

Un niño separado de su madre puede tener reacciones a la separación que duran mucho tiempo después de haberse reunido con ella, problemas referidos a los hábitos de comida y de sueño, al control de la vejiga y el esfínter, e inclusive puede afectar su vocabulario. Además a los seis meses no solo puede convertirse en un bebé llorón y triste sino también sufrir de graves depresiones. Junto a esto aparece aquel doloroso sentimiento conocido como angustia de la separación, lo que significa tanto el temor de los peligros que corre en su ausencia, como el temor de que volverá a perderla (Bowlby, 1993).

Se acepta que generalmente hacia los seis u ocho meses la mayoría de los bebés han desarrollado un vínculo específico con la madre, esto nos hará intensamente vulnerables a la pérdida o inclusive a la amenaza de pérdida, de nuestro ser querido. Ahora bien, siempre habrá separaciones en los años de primera infancia, separaciones que son, de hecho, capaces de generar angustia y dolor. Pero la mayoría de las separaciones normales, en el contexto de una relación normal y afectiva, no dejarán cicatrices tan marcadas (Bowlby, 1987).

Bowlby (1993) señala que los bebés, como los terneros, los patos y pequeños chimpancés, actúan de una manera que les permite estar cerca de la madre. A esto se le llama "conducta del afecto" y dice que este vínculo constituye la función biológica de autopreservación de mantener a las crías fuera de peligro. Al permanecer cerca de su madre, el chimpancé cuenta con la protección necesaria para no caer en manos de depredadores. Al estar cerca de su madre, el bebé también encuentra protección contra el peligro.

La forma en que un niño pequeño, entre 12 meses y 3 años de vida, responde cuando se le aparta de la figura materna a la que se encuentra apegado y queda en manos de extraños en un lugar desconocido, es muy dolorosa. Su primera respuesta es de protesta y de imperioso esfuerzo por recuperar a la madre perdida, al no ver respuesta el niño se vuelve apático y retraído, en una actitud de desesperanza interrumpida con un gemido intermitente y monótono. Aunque este cuadro es conocido desde hace mucho tiempo, solo en las últimas décadas se le ha descrito en la literatura psicológica y recibe el nombre de "aflicción" (Bowlby, 1986).

Ainsworth (1973) menciona que los apegos, lo mismo que las pérdidas o separaciones, nos afectan a lo largo de nuestra vida. Las primeras respuestas ante el apego y la pérdida constituyen el fundamento de las relaciones futuras, tanto las que se establecen con personas de la misma edad como con parientes, otros adultos, con el cónyuge o con la persona amada.

1.2.2. Pérdida por muerte.

Otra de las pérdidas necesarias que tendremos que enfrentar, en cualquier etapa de nuestra vida, es la muerte de uno de nuestros seres queridos, ya sea nuestros padres, nuestros hermanos, amigos o gente que conocemos o queremos mucho aunque no sean de nuestra familia; ésta puede presentarse de varias maneras pero aquí lo dividiremos en dos partes: La primera se referirá a la proximidad de la muerte de uno de nuestros seres queridos por una enfermedad terminal y todo lo que acontece a partir de que se entera de ella y la segunda se presentará cuando alguien muere, independientemente de si fue por un accidente,

por que la persona ya estaba enferma de hace mucho tiempo (diabetes, enfermedad del corazón), por alguna complicación en alguna cirugía o por cualquier suceso inesperado.

Existen por lo menos tres facetas de la muerte: la biológica, la psicológica y la social. Los debates médicos se centran en el momento en que ocurre la muerte, cuando paran los latidos del corazón, el instante en que se suspende la respiración o cuando cesa la actividad eléctrica del cerebro. Los aspectos sociales de la muerte giran en torno a su significado legal, como el implicado en la redistribución de poder y riqueza y el que surge con relación al funeral y los rituales fúnebres. Los aspectos psicológicos de la muerte involucran la forma en que sentimos, o sea, nuestros sentimientos en relación con la inminencia de nuestra propia muerte y en relación de quienes están cerca de nosotros (Papalia y Wendkos Olds, 1990).

a) Proximidad de la muerte por una enfermedad terminal.

En este apartado revisaremos las reacciones que presentan aquellas personas a las que se les detecta una enfermedad terminal.

En otro tiempo la muerte constituía en gran parte la vida diaria de la mayoría de las personas, veían a familiares y amigos sucumbir ante la aterradora consecuencia de enfermedades mortales. Las personas temían a la muerte pero aun así aceptaban su presencia rondando por los rincones de su vida. Prácticamente desde comienzos del siglo XX la muerte ha ido retrocediendo cada vez más y más lejos, en la vida de todas las personas en nuestra sociedad.

Los tabúes que convierten a la muerte en un tema del que no se puede hablar así como las mentiras y engaños que la rodean han sido atacados en los últimos años, la influyente obra de Elisabeth Kübler-Ross (Sherr, 1989) originaria de Suiza, la cual trabaja arduamente en su especialidad, la Tanatología, impulsa a establecer un diálogo con aquellos enfermos que se encuentran en estadio terminal.

Lo que ella fue descubriendo generó controversias con sus colegas pues según ellos su campo de investigación fue considerado como *no-serio*, pues se trataba de la vida después de la muerte. Dado el pensamiento de mucha gente acerca de esta cuestión, de creer que no hay vida después de la muerte puesto que el hombre y su cuerpo, constituido por átomos y dotado de energía, son una unidad, una misma cosa, de tal modo que al morir el cuerpo, su alma, y por consiguiente la totalidad de su existencia, debe considerarse extinguida. A pesar de las agresiones recibidas ella continuo con sus investigaciones, esto les pareció a muchos "una traición a la integridad científica".

Ella ha permanecido cientos de horas junto al lecho de enfermos moribundos, cuyos comportamientos, anotados minuciosamente, fueron bosquejados por la autora en cinco fases:

*La negación, menciona que es la primera respuesta a la noticia de una enfermedad mortal.

*La ira (con los médicos, con el destino) y la envidia (de los vivos) surgen en la segunda etapa, cuyo principal interrogante es "¿por qué a mí?".

*La negociación, es la tercera respuesta, como un intento para retardar lo inevitable, abundan las promesas con el fin de gozar de una prórroga.

*La depresión, cuarta etapa del proceso, esta caracterizada por un dolor por las pérdidas pasadas y por la inmensa pérdida que se avecina.

*La aceptación de la fase final esta casi desprovista de sentimientos, pareciera que la lucha ha terminado y si los enfermos recibieron apoyo en las etapas anteriores ya no estarán deprimidos, ni sentirán envidia o furia. Contemplaran la llegada de su próximo fin con cierto grado de tranquilidad y esperanza.

Como se ha mencionado la Doctora Ross (Sherr, 1989) ha estado y entrevistado a muchos enfermos graves, ella descubrió que a pesar de la diversidad de pertenencia social, racial, religiosa, de las experiencias pasadas, situaciones familiares, carácter y formación todos siguen una misma trayectoria, pasan sucesivamente por siete estadios **de conciencia** diferentes:

Los siete estadios son: choque, denegación, cólera, depresión, regateos, aceptación y decaetesis. Algunos de estos no son continuos. Existen dos grandes momentos que diferencian el conjunto del proceso: el primero, es el del cuerpo, que comienza con una delgada

línea que separa la enfermedad de la agonía y termina con la muerte; el segundo momento, es el de la conciencia. Dentro de este proceso existen dos situaciones que se tienen que mencionar, una es la del *duelo preparatorio* y la otra es la *denegación parcial*, es decir, en ciertos momentos de la agonía *pareciera* que existen dos tipos de conciencia, una que nos hace enfurecernos, caer en depresión o volvernos indiferentes y la otra es la que nos prepara para la separación con nuestro medio ambiente habitual (duelo preparatorio) y la denegación parcial que puede presentarse en este mismo estadio y que surge cuando estamos concientes del resultado final del proceso.

Para la doctora Kubler Ross (1993) los estadios de la agonía de aquella persona que esta por morir son los siguientes:

1. El anuncio de una enfermedad que supuestamente deba conducir a la agonía en un tiempo relativamente breve, casi siempre produce un choque, éste es de duración variable y provoca diferentes efectos psicológicos según la edad, la fe religiosa o la estructura del carácter del sujeto. El rasgo psicológico más palpable de esta experiencia directa es el sentimiento del paso repentino de una existencia normal a un frente a frente con la muerte. La persona vive

la experiencia de su separación del mundo mientras éste muestra una gran indiferencia hacia él.

2. Lentamente la nueva realidad que hay en su conciencia se impone y transforma gradualmente su personalidad. La persona con el choque se dedica ahora a una nueva tarea, superar su choque psíquico y darle un sentido al encuentro con la muerte. La identidad del sujeto comienza a cambiar progresivamente. Se percibe diferente de los hombres a su alrededor. Comienza la agonía. Entonces, muy rápidamente, como máximo dos o tres días más tarde, comienza un segundo estadio: el de la racionalización de los sucesos. Muchos de los enfermos emprenden una odisea de hospitales y médicos, incluso hasta curanderos, que puedan invalidar el diagnóstico desconsolador. Después de esto comienza a aceptar, parcialmente, la modificación de su situación.

3. Esta aceptación esta acompañada de una rebeldía intensa, pues se está separando poco a poco del mundo, aunque lo perciba como un mundo enemigo, ya que toda la gente sigue haciendo sus labores, sus vidas, mientras él sabe que tiene mucha probabilidad de que nunca más pueda participar en esas actividades, influir en "esas vidas". Muchas veces se vuelve agresivo, desesperado, pues antes jugaba un papel dominante en su entorno y ahora no.

4. El rechazo inicial y la cólera, acompañada del rechazo parcial de la noticia, provocan una fase, que parece ser en la mayoría de los moribundos la fase más larga, una seria depresión. Toma las formas más variadas y con frecuencia se ve agravada por preocupaciones exteriores como los hijos, el esposo o esposa, los problemas económicos ocasionados por el costoso tratamiento o los medicamentos. Esto provoca en la persona un estadio de *semincomunicabilidad*. Decece el interés por el tratamiento y siente que las demostraciones de afecto que recibe del personal médico o de sus familiares, son estrategias para engañarlo y ocultarle su situación real. Desconfianza, apatía, soledad, son las consecuencias de esto.

5. Pero bruscamente, se rompe esta depresión. Se produce un reavivamiento de la conciencia, el hombre comprometido en el proceso de morir comienza otra vez a razonar. En esta ocasión, se ve a sí mismo como un ser combatiente frente a la muerte. Concluye pactos con él mismo, con Dios, con la muerte, hace promesas y juramentos "Si sano, si salgo del hospital haré esto o aquello". Este *regateo*, este comercio con la muerte, a veces es compartido por toda una familia.

6. Rápidamente cesa la emoción. El agonizante entra entonces en una zona de paz. Se despide de los suyos, arregla sus asuntos, sigue las instrucciones del médico, de las enfermeras, como si no se tratara de él, sino de otra persona, de un extraño. Esta aceptación de la

muerte marca un doble paso: El agonizante se aleja del mundo de los vivos, al hablar, al pensar en su propia vida que ahora ya forma parte del pasado y, al mismo tiempo, espera la muerte. La aceptación de ésta no significa la rendición de su voluntad de vivir sino de enfrentar percepciones nuevas que hasta entonces eran radicalmente desconocidas; por lo que la agonía no es una decadencia de nuestras percepciones, por el contrario, es una progresión de éstas hacia nuevas que nunca antes hubieran sido imaginadas.

7. La llegada del séptimo y último estadio, llamado *decatexis*, pone fin a toda comunicación. El agonizante está todavía presente, su cuerpo vive, pero su conciencia parece invadida por la percepción de una realidad que ningún vivo puede ya compartir.

Debe señalarse un hecho sorprendente, desde el tercer estadio, cuando la persona muestra su cólera contra su condición y contra el mundo que se aleja cada vez más, reside en él la esperanza de que la muerte nunca llegará, no para él, pues espera que suceda un milagro, que encontraran la cura para su enfermedad, que una operación lo salvará, más aún, vive con la esperanza de que a pesar de que muera, él vivirá después de ésta. El hombre vive con estas esperanzas durante su depresión y el tiempo de la negociación hasta su muerte ya que la hace más aceptable y menos dolorosa (Sherr, 1989).

Lo que la muerte significa para la doctora Kubler Ross (1993) es idéntica "al abandono del capullo de seda por la mariposa" significa simplemente "mudarse a una casa más bella".

La observación que se hace es que el capullo de seda y su larva pueden compararse con el cuerpo humano. Desde el momento en que el capullo de seda se deteriora irreversiblemente, ya sea como consecuencia de un suicidio, de un homicidio, infarto o enfermedades crónicas, según la Doctora Ross, no importa la forma, va a liberar a la mariposa, o sea, nuestra alma.

Cuando se ha abandonado el cuerpo físico, en esta segunda etapa, estaremos provistos de energía psíquica y estaremos dotados de capacidad para ver todo lo que ocurre en el lugar de la muerte. Estos acontecimientos no se perciben ya con la conciencia mortal sino con una nueva percepción. Esto quiere decir que seremos capaces de ver como es nuestra muerte, lo que dice la gente o lo que hacen, por eso la doctora recomienda no hablar de cosas desagradables que la persona pueda escuchar aunque este inconsciente. También menciona que aunque una persona esté en un coma profundo o moribundo tiene la capacidad de escucharnos y que no es tarde para poder expresar lo que sentimos, pedir perdón o simplemente decir un "te amo". Aunque

sea después de la muerte ya que las personas fallecidas siguen escuchando. Incluso se pueden arreglar asuntos pendientes aunque se remonten a diez o veinte años atrás.

Si la gente se tomara el tiempo para sentarse a la cabecera de los moribundos ellos informarían de las etapas del morir. Mostrarían de que modo pasan por los estados de cólera, de desesperación, del ¿por qué justamente yo?, y también la forma en que acusan a Dios, rechazándolo, incluso durante un tiempo. Luego negocian con Él y caen seguidamente en las peores depresiones. Pero si a lo largo de estas fases están acompañados por alguien que los ama, pueden llegar al estado de aceptación.

Todo esto no tiene nada que ver con las fases del morir propiamente. Mucha gente vive fases similares en el momento que un amigo o amiga los abandona o al perder un empleo o si tienen que abandonar la casa en la que vivieron durante cincuenta años para ir a un asilo, o algunas veces, incluso, al perder a un animalito.

La mayoría de la gente considera sus condiciones de vida como difíciles y sus pruebas y tormentos como una maldición. Todos los sufrimientos y pruebas, incluso las pérdidas más importantes, así como todos los acontecimientos, son siempre regalos que nos permiten crecer, aprender y la única razón de nuestra existencia (Kubler Ross, 1993).

b) Cuando un ser querido muere.

Por otro lado tenemos las reacciones que se presentan cuando se pierde a un ser querido.

Schulz (1978) (En: Papalia y Wendkos Olds, 1990) menciona que la aflicción es la respuesta emocional del deudo cuando una persona querida fallece, la cual se puede expresar en muy diversas formas, desde un sentimiento de vacío hasta un sentimiento de ira. Él identifica tres fases en la expresión de la aflicción normal:

1. La fase inicial dura unas cuantas semanas después de la muerte. Durante este período los sobrevivientes tienden a reaccionar con conmoción y escepticismo. Con frecuencia están ofuscados y confusos. A medida que se hace más profunda su conciencia de pérdida, el desconcierto inicial da paso a desconcertantes sentimientos de tristeza expresados con frecuencia por llanto constante. Hacia el final de este período, algunas veces los deudos llegan a sentir temor de no poder manejar su pena y estar dominados por un derrumbamiento emocional. Algunos manejan la ansiedad tomando alcohol o tranquilizantes. Son comunes síntomas físicos tales

como: dificultad para respirar, vacío en el estómago, pérdida del apetito e insomnio.

2. La fase intermedia comienza aproximadamente a las tres semanas después de la muerte. Para entonces se habrá regresado a las actividades diarias, permitiéndoles reanudar su rutina diaria, sin la persona fallecida. Esta fase dura cerca de un año.

3. La fase de recuperación empieza con el comienzo del segundo año después de la muerte. Muchas personas se sienten mucho más fuertes y orgullosas de sí mismas, una vez que han logrado llegar a este punto, dándose cuenta que han sobrevivido a un hecho que siempre habían temido.

Con la ayuda de familiares y amigos, la mayoría de los deudos son capaces de sobreponerse a su pérdida y superar la crisis, reanudando una vida normal. Obviamente no olvidan a la persona fallecida y pueden tener episodios esporádicos de tristeza como en cumpleaños y conmemoraciones especiales, pero de algún modo se recuperan y siguen adelante con sus vidas.

Parkes (1972) (En: Mishara y Riedel, 1986) aisló siete rasgos comunes que caracterizan a las reacciones ante la pérdida y son:

1. La toma de conciencia: el sujeto pasa del rechazo a admitir que ha perdido a alguien o algo a la aceptación.

2. La angustia desencadenada por una reacción de alarma, la agitación y las manifestaciones fisiológicas del miedo.
3. La búsqueda del ser perdido al que se desea reencontrar bajo cualquier forma.
4. La cólera, a veces acompañada de violencia y de un sentimiento de culpabilidad respecto de los que impulsan al sujeto afligido hacia la aceptación prematura de su pérdida.
5. El sentimiento íntimo de pérdida de uno mismo o el de haber sido mutilado.
6. Un fenómeno de identificación con el objeto: adopción de rasgos de maneras o de síntomas característicos de la persona desaparecida, acompañada o no de la impresión de que esa persona se halla presente en el interior del sujeto.
7. Unas variantes patológicas del dolor: la reacción quizá excesiva y prolongada, o inhibida, con tendencia a manifestarse bajo una forma indirecta.

Toda persona comprometida en un proceso activo de duelo se encuentra en un estado psicológico perturbador, está a la vez angustiada y agitada, no quiere hacer nada, sólo realiza gestos desprovistos de significado efectuados de manera automática. Experimenta accesos de cólera contra quienes le rodean y que constituyen tan solo el resultado de un desplazamiento y la proyección de las emociones del pesar, puesto que la situación misma es la que le resulta intolerable

y nada puede remediarlo. A veces su cólera se vuelve contra el desaparecido, que lo ha abandonado; en ocasiones se siente afectado por preocupaciones de orden práctico referentes a la dificultad de vivir. Existe el riesgo de que se exacerbe el problema cuando no hay prácticas rituales destinados a facilitar la expresión del dolor y aprobadas por la sociedad.

Las costumbres destinadas a favorecer la expresión del dolor, comprenden en la mayoría de los casos, el empleo de ropa de color oscuro, la realización de ciertas tareas e incluso, en determinados casos, el aislamiento. El dolor se manifiesta por sollozos y depresiones y en algunos casos se acudirá a buscar ayuda de médicos o sacerdotes para aminorar todo este dolor y salir lo más pronto que se pueda de esta situación (Mishara y Riedel, 1986).

Mishara y Riedel (1986) mencionan que con frecuencia se distingue entre pérdida (privación), los sentimientos que la acompañan (tristeza, pesar o dolor) y los comportamientos manifestados como respuesta a ella (duelo), sin embargo, para ellos la palabra "duelo" sirve en general para describir todas las reacciones, tanto emotivas como del comportamiento, que preceden a la pérdida de objetos diversos (un ojo, un empleo o un cónyuge) aunque utilizarán la palabra "pérdida" para designar a las circunstancias que la rodean. En este caso se enfocan a los viudos o viudas pero es importante mencionar que el proceso que ellos manejan es inherente a la pérdida de un ser querido, su pesar y su dolor.

Garibay (1998) menciona que las circunstancias que rodean la muerte de un ser querido pueden variar y ser diferentes para cada uno de nosotros y él describe cuatro etapas iniciales por las que se pasa cuando se pierde a un ser querido:

- ◇ La primera de ellas es la rabia. En cuanto nos damos cuenta de lo que ha pasado estallamos en contra de todo lo que pudo haber provocado la partida de nuestro amigo o familiar. Si la muerte fue accidental o alguien más tuvo la culpa, tratamos de hacerle daño a esa persona con la única intención de "vengar" el mal que nos ha hecho. Si la muerte fue por una enfermedad, una operación o cualquier causa médica seguramente reclamaremos a los doctores que atendieron a nuestro familiar, recriminaremos y en algunos casos, hasta actuaremos judicialmente para que "pague su error". Y si la muerte fue por causas naturales, vejez o enfermedad terminal, tal vez, recriminaremos a Dios, al destino, al mundo, que nos haya quitado algo tan valioso y querido por nosotros. Algunas veces comenzamos a maldecir lo que se predica en nuestra religión. Estos son solo algunos ejemplos generales de como reaccionamos a nuestras pérdidas. Esta primera etapa es la más dolorosa y la que menos nos deja pensar con claridad. En nuestra cabeza no hay espacio más que para la ira y el rencor en contra de todo.

- ◇ Después de lo anterior, aparece en nuestra vida el sentimiento de culpa, segunda etapa. Empezamos a pensar que fue nuestra culpa que nuestro ser querido haya muerto. Por haberlo dejado solo o sola; por no haberlo cuidado bien; por no haberlo atendido como se merecía; por no haberlo llevado al doctor antes; por no haberle dicho que lo amábamos; por todo. La etapa de la culpa puede sacar de nosotros todo lo que creemos que hicimos mal y que ya no podemos remediar.

- ◇ Si no llegamos a pensar que su partida no ha tenido nada que ver con nosotros, que el motivo es ajeno a nuestro poder y que el hecho que haya sucedido estaba fuera de nuestras manos entonces, la tercera etapa, la depresión, puede llevarnos a hacer cosas realmente inconscientes. Además, la misma depresión puede provocarnos insomnios, enfermedades, cansancio crónico y una inmensa tristeza, que a la larga nos llevara a fracasar como seres humanos.

- ◇ Finalmente, y una vez superadas las tres etapas anteriores, llega la aceptación y la resignación de la muerte física de nuestro familiar o amigo. Si un día despertamos y nos damos cuenta que esa persona ya no esta con nosotros y logramos hacer nuestras rutinas diarias sin pesar y sin amargura, habremos llegado a la cuarta etapa. Esta

es permanente, y aunque en ocasiones se puede regresar a las tres anteriores, una vez ubicados en la cuarta lograremos ver lo equivocados que estábamos en un principio y así dejarlas atrás siempre.

Un problema principal en nuestra sociedad se relaciona con el hecho de que no tenemos un protocolo exacto a seguir cuando alguien muere, es decir, el comportamiento de las personas con respecto a este tipo de eventos, no solo lo que sigue al fallecimiento de la persona (la velación y el entierro) sino la manera del dar el pésame o si se le llama por teléfono o si se va a visitar o si se debe hablar del tema o, en otras situaciones, cómo debe actuar la persona cuando sabe que alguien de su familia (su mamá, su hijo, su esposo, su amigo, por ejemplo) tiene una enfermedad incurable y el comportamiento de los sobrevivientes después de la muerte de un ser querido.

Independientemente de que el temor a la muerte sea o no universal, no cabe duda de que se trata de un sentimiento que nos es difícil soportar. Consciente o inconscientemente rechazamos los pensamientos sobre la muerte. Esto no significa que neguemos la mortalidad de todos los hombres y mujeres, incluidos nosotros mismos y tampoco significa que no nos interese por los artículos, seminarios y programas que tratan del Morir y la Muerte. Lo que significa es que, después de tanto hablar, vivimos nuestras vidas

manteniendo emocionalmente a distancia la realidad de nuestra mortalidad.

La negación de la muerte significa que nunca nos permitimos enfrentar las ansiedades que evoca la visión de esta separación postera. Nuestra conciencia de la mortalidad puede enriquecer nuestro amor por la vida sin hacer de la muerte -nuestra muerte personal- una realidad aceptable. Al mirar a la muerte de frente quizá sintamos odio por ella y nos preguntemos ¿por qué existe la muerte? Algunos científicos han explicado que nuestras células tienen un lapso de vida limitado y que los seres humanos están programados genéticamente para morir. Algunos filósofos nos dicen que no puede haber nacimiento sin muerte, que la tierra no puede ser el hogar de seres que vivan eternamente, que debemos retirarnos y dejar lugar para las generaciones venideras.

El libro del Eclesiastés (Biblia de América, 1994) nos dice que:

"Todo tiene su tiempo... para cada cosa hay una estación...un tiempo para nacer y un tiempo para morir"
(Pág. 1298)

Hay muchas otras respuestas, pero para quiénes encuentran la muerte como inaceptable cualquier justificación es igualmente

inaceptable. De hecho es muy difícil para la mayoría de nosotros contemplar nuestra muerte sin tener miedo de ella. Tememos entrar en lo desconocido. Tememos un más allá en donde tengamos que pagar nuestros pecados, de la agonía de una enfermedad decisiva (Viorst, 1990).

Prepararse para aceptar un hecho irreversible como es la muerte es un trabajo arduo y difícil. Día a día los esfuerzos que la medicina hace por salvar a la humanidad se ven minados por todos los acontecimientos cotidianos como son los accidentes, de tráfico, escolares, de trabajo. En ellos llegan a perder la vida gente que no estaba preparada para ello, niños, jóvenes, adultos cuya misión en esta vida queda truncada y así muchos padres, esposos, hermanos, hijos o amigos deberán vivir con este dolor durante toda su vida. Sin embargo, existen muchas personas en el mundo que están preparadas para entender, acompañar y ayudar realmente a cualquier ser humano en los difíciles momentos que anteceden su muerte, así como para comprender y consolar afectivamente a las personas que sufren la pérdida de seres queridos.

1.2.3. Pérdida de la productividad (Jubilación).

Otra de las pérdidas necesarias que debemos sufrir es la de la productividad, la creatividad y la juventud socialmente determinada por la

jubilación. Los cambios fisiológicos nos redefinen, al igual que los acontecimientos de nuestra historia personal y las perspectivas desde las cuales otros nos perciben. Y en muchos momentos de nuestras vidas tendremos que renunciar a una antigua imagen de nosotros mismos y seguir adelante. Ante esto, la vejez puede representar dos aspectos contrarios, en el primero esta presentada de forma negativa como una última estación, un invierno, donde el cuerpo se convierte en impotente, inválido, tembloroso, seco, marchito. En esta concepción la vejez obliga a vivir la jubilación (por todas las razones anteriores), como un retraimiento de los intereses llevados del mundo exterior al cuerpo y al alma; pero a la vez se convierte en un sinónimo de madurez y de experiencia. Se dirá de alguien experimentado que es "viejo" en su profesión. La edad avanzada evoca la nobleza, la prudencia y la dignidad (Bianchi, Gagey, Moreigne y Balbo, 1992).

De alguna manera la jubilación de los ancianos se ha convertido en un símbolo de entrada a la vejez. Sus repercusiones concretas varían mucho de caso en caso, aunque su importancia no debe subestimarse y hay algunos que están conscientes de la proximidad de su retiro de la vida "productiva". El vocablo *jubilación*, del latín *jubilare*, significa

"eximir del servicio activo o trabajo, por razones de antigüedad o ancianidad, a la persona que desempeña algún cargo civil o militar, asignándole una pensión vitalicia en recompensa a los servicios prestados" Farell Cubillas, (1979) (En: Sánchez Vélez, 1985:87).

Para Dressler (1973) (En: Gerard Arakelian, 1982) la Jubilación es un proceso de pérdidas progresivas, ya sean biológicas, interpersonales, económicas

o sociales, que no se esperan con optimismo.

Sánchez Vélez (1985) menciona que la jubilación es el hecho de interrumpir en forma brusca, por lo general, la actividad laboral desarrollada durante una importante parte de la vida, como consecuencia de la edad, sin tomar en cuenta la salud física o mental del individuo, sus capacidades, sus habilidades o sus preferencias. La ambigüedad en el significado del verbo jubilar, que aparece en el Diccionario de la Real Academia Española (1992), es evidente :

Jubilar: Desechar por inútil una cosa. Alegrarse, regocijarse (Pág. 1247).

Estos dos significados son opuestos, la inutilidad difícilmente implica alegría. Sánchez Vélez (1985) hace referencia al segundo significado y resalta que la palabra jubilación se deriva de júbilo, es decir, semánticamente esta palabra implicaría un período de alegría y de recompensa, desgraciadamente este significado se ve confrontado muchas veces por la realidad que presenta un tiempo lleno de preocupación por los problemas económicos, la inactividad, los problemas de salud y el aislamiento.

Ahora veamos que jubilación y retiro no son sinónimo. Se entiende por *retiro* el instante por el cual la persona se separa (o es separado) del trabajo remunerado en una edad determinada. En el caso de nuestro país, esta edad está establecida en la Ley del Seguro Social a partir de los 60 años, lo cual se considera un retiro anticipado, cesantía en edad avanzada de acuerdo con la Ley del Seguro Social, siendo los 65 años la edad normal de retiro.

Puede definirse **Retiro**, en la forma en la cual se ha institucionalizado en la

mayoría de las sociedades occidentales, como el dejar de prestar un servicio remunerado para una institución o instituciones a partir de que la persona alcanza la edad normal de retiro, a los 65 años, e incluso antes; si la finalización de su participación en la organización es anterior a esta edad se llamará retiro anticipado.

Los principales problemas que pueden presentar los jubilados son:

1. -Marginación de la vida productiva
2. -Problemas de salud
3. -Problemas económicos
4. -Escasos conocimientos sobre sus derechos
5. -Deficiencia en la manera de emplear su tiempo libre
6. -Necesidad de sentirse útil y productivo (Sánchez Vélez, 1985).

Kimmel (1974) (En Rodríguez Gómez del Campo, 2001) sostiene que los factores que rodean a la jubilación pueden clasificarse dentro de alguno de los siguientes tres tipos:

- a) Biológicos: Están estrechamente ligados con el estado físico general y la salud de la persona. En ocasiones un mal estado de salud o una enfermedad grave pueden ser las causas del retiro.
- b) Sociales: El significado que la persona le da a su jubilación suele ser el que le da su contexto social y la situación económica que tenga, es decir, habrá personas que deseen retirarse para poder viajar y disfrutar de lo que han acumulado o simplemente por que el trabajo que desempeñan es gratificante y les da un estatus social alto y un nivel de poder y de decisión que al retirarse

perderá. Otro aspecto social es la modificación que se da en la dinámica familiar ya que el cambio no es solo para el "jubilado" sino también para toda su familia puesto que se presenta un ajuste en la rutina cotidiana de todas las personas cercanas a él.

c) Psicológicos: Muchos de los estudios que se han hecho sobre personalidad relacionados directamente con personas de la tercera edad se refieren meramente al aspecto degenerativo gradual común a todos los miembros de la raza humana. Los cambios psicológicos que se presentan en la última etapa de la vida no están provocados, fundamental ni exclusivamente, por la edad cronológica sino por el devenir de los sucesos, hechos significativos, que impliquen un cambio profundo en el modo de vida cotidiano y que exijan en términos de afrontamiento un esfuerzo de adaptación a la nueva situación. Es necesario entender que la persona jubilada es capaz de esforzarse y luchar por desarrollar sus potencialidades y esto puede ser alcanzado dentro de un ambiente que apoye y aliente su independencia y crecimiento (Rodríguez Gómez del Campo, 2001).

Sánchez de Anda (1995) (En: Rodríguez Gómez del Campo, 2001) afirma que la pérdida del empleo priva a la persona de dos tipos de apoyo a los que denomina latentes y son:

- 1) La pérdida de la capacidad económica: El ingreso económico constante que se obtiene como remuneración por el trabajo desempeñado, el cual permite satisfacer necesidades materiales, personales y sociales. La pérdida del poder adquisitivo suele estar estrechamente relacionada a la ansiedad experimentada

por la persona que esta próxima a jubilarse. El aspecto económico es un denominador común que dificulta que los jubilados lleven una vida en paz y realizada puesto que el deterioro de sus ingresos de alguna manera les quita autonomía y los hace dependientes de otras personas ya sean los hijos, los hermanos o los amigos, entre otros.

2) La pérdida de los apoyos no económicos: Asistir al lugar de trabajo permite que realice una serie de actividades que lo llevan a efectuar una rutina como levantarse, salir de la casa, llegar al lugar de trabajo, comer con los compañeros o regresar a casa. También el formar parte de un grupo u organización le otorga a la persona identidad y pertenencia; la provee de un propósito, una tarea, un sentido de participación y de contribución a la sociedad además de facilitar el contacto social con otras personas.

Sánchez de Anda (1995) (En: Rodríguez Gómez del Campo, 2001) menciona que *las relaciones sociales que tienen que ver con el trabajo resultan una de las mayores pérdidas que se sufre a partir de la jubilación. Gran parte del desasosiego que sigue a la pérdida ocasionada por la jubilación, esta asociada en este caso, con la pérdida de pertenencia a una comunidad puesto que le brinda una percepción de significar algo para otros y por lo tanto reafirma la consideración positiva de si mismo; la ausencia de la pertenencia a una comunidad puede ocasionar que una persona se perciba vulnerable y se sienta excluido de lo que esta sucediendo a su alrededor.*

La función esencial de estos apoyos latentes es mantener a la persona en contacto con la realidad, si estos apoyos se pierden la persona podría no ubicarse

en su situación real, no podrá mantenerse ocupada haciendo cosas, perderá su sentido de propósito, se disminuirá el contacto social con otros resultando así la soledad, el aburrimiento, la depresión y la ansiedad., afirma que la jubilación en sí misma o la edad en la que ésta ocurre no son tan importantes como la valoración que la persona hace del hecho, es decir, del significado que le da al mismo y de la actitud con la cual la enfrenta.

La sociedad ve al jubilado como una carga económica más que como un miembro que contribuye a su comunidad, en consecuencia, la jubilación es para mucha gente una experiencia traumática ya que se le relega a un status social inferior y a la senectud muchas de las veces se le considera improductiva, como un peso muerto que lastra la sociedad y por tanto es marginada. Este relegamiento hace que los años que pasan a partir de entonces no se añadan a la vida y carezcan de valor social. Estos años no favorecen el aumento de la experiencia y el conocimiento, en definitiva son años en espera de la muerte (Aquiles, 1995).

El retiro del trabajo es en muchos casos un acontecimiento de carácter más bien penoso y no siempre deseado, debido en gran parte a los valores de nuestra sociedad que consideran a la juventud como la etapa más deseable del desarrollo y es así como la jubilación, como cualquier otro recordatorio del proceso de envejecer, no es bienvenida por el individuo.

1.3. Pérdidas voluntarias.

Las pérdidas voluntarias son aquellas que se presentan cuando una persona decide por voluntad propia, separarse (de alguna pareja o

persona); cambiarse (de trabajo, de ciudad, país o casa) o dejar (algún sueño, esperanza o ilusión, como casarse o tener hijos); independientemente de las razones por las que haya tenido que tomar esa decisión.

En este apartado nos enfocaremos a la pérdida de la pareja en una relación afectiva (ya sea matrimonio, noviazgo o unión libre) abordando la infidelidad y/o la falta de deseo por estar con la pareja (novio, esposo o amante) o por que los intereses de cada uno fueron cambiando con el tiempo, pudiendo terminar la relación en separación, alejamiento o divorcio, este último puede presentarse bajo dos circunstancias la 1º) por que la persona lo decidió (dejando), independientemente de sí el otro estaba de acuerdo o no y la 2º) por que la pareja lo hizo (siendo abandonada). Aún cuando éste se puede tomar como una pérdida inesperada también, lo abordaremos en este apartado como una pérdida voluntaria.

1.3.1. Pérdida de la pareja en una relación (afectiva, amorosa, sentimental).

El problema de la separación es el problema de la muerte entre los vivos. La separación es la irrupción de la muerte en la conciencia humana, no en forma figurada sino de manera concreta y literal;

puede convertirse en un "escándalo" superior al producido por la muerte física porque, para salvaguardar la supervivencia, da muerte a la conciencia *de un viviente en un viviente*, es decir, un ser amó a otro, que hasta determinado día y momento poseyó el cuerpo viviente, el espíritu, el calor ardiente, la presencia del otro ser: Vio, acarició, sintió, oyó, olió a ese ser, habló con él. Pensó, precisamente por que la separación estaba decidida o por que se preparaba en su espíritu por razones "forzosas", que entre la separación y la muerte física la primera solución sería, quizá, la menos *dolorosa*, aún cuando para su autoconservación sea la más aterradora. Y luego se separan estos dos seres, en nombre de una vida que debe perpetuarse, sin embargo, la separación tiene el sabor de la muerte porque *es*, en vida, una capitulación ante la muerte. Ambos saben que su sufrimiento será horrible pero que también este sufrimiento será breve; saben que cada uno de ellos olvidará al otro (Caruso, 1970).

Ésta es la presencia de la muerte *en la conciencia* y la muerte *de la conciencia*. Es la recíproca sentencia de muerte, puesto que cuando se condena al otro a la muerte se pronuncia la propia sentencia. El otro muere en cuerpo viviente, pero *muere en mí* y también *yo muero en él*. Mientras yo aún vivo en mi cuerpo, soy ya un cadáver en el otro, en el ser que me amó y que yo amé y viceversa.

Por eso para Igor Caruso (1970) la pérdida de la pareja es aquella separación

“forzosa” del hombre y de la mujer que se aman, aunque ésta sea “libremente” escogida, por consideración a las reglas morales, las convicciones religiosas, las situaciones sociales, las prohibiciones legales o por circunstancias ajenas a ellos, menciona que:

“Estudiar la separación amorosa significa estudiar la presencia de la muerte en nuestra vida” (Pág. 6).

Se enfocó a estudiar con mas precisión lo siguiente:

- La separación de personas que aún viven.

En este caso el autor no se ocupó del duelo producido por la muerte física del ser amado, puesto que menciona que la muerte no parece inmoral. Se enfoca a la separación como:

“La irrupción de la muerte psíquica en la vida de dos seres humanos.” (Pág. 7)

- La separación de personas que aún se aman.

Al respecto el autor menciona que no trabajó en la extinción lenta de lazos mantenidos durante largo tiempo, como la representada por la disolución progresiva de una vida en común, con la consecuente separación o divorcio por cansancio o desaliento, más bien a la separación forzosa, al desprendimiento mutuo, la pregunta para lograr diferenciar la primera de la segunda sería ¿qué sucede con los dinamismos psíquicos y las fuerzas defensivas en la separación forzosa y “súbita” de los amantes, realizada mediante un esfuerzo de voluntad por razones objetivas en el momento cumbre?

- La separación dentro de un marco cultural.

Puesto que el estudio que realizó solo es válido dentro de un marco cultural

específico y bajo una situación histórico-social también específica, no necesariamente, la separación entre amantes no tendría por que adoptar, en otras condiciones socioculturales, las mismas características o que deba manifestarse en forma idéntica.

- La separación definitiva.

Se ocupó de aquellos casos en los cuales la separación se prolongó por largo tiempo, prácticamente en forma definitiva.

- La separación bilateral.

Se enfocó primordialmente a aquellos casos en que la iniciativa de la separación surgió de ambas partes en forma consciente o fue convenida por ambos, es decir, de la separación aceptada por ambas partes como un sacrificio difícil, bajo la presión de un "principio de realidad", cuya validez es aceptada por ellos conscientemente, de tal manera que su amor les parece imposible.

Ahora, para Bert Hellinger (1999) tanto el hombre como la mujer se necesitan puesto que a cada uno de ellos les falta aquello que el otro tiene y cada uno puede dar lo que el otro necesita. Ahora bien, cuando la pareja consume su amor, ésta consumación tiene efectos profundos en el alma. A través de ella el hombre y la mujer se vinculan de manera indisoluble, por eso surgen las siguientes preguntas:

- * ¿Por qué resulta doloroso cuando una pareja se separa?

- * ¿Por qué en una separación se dan enfrentamientos, en muchos casos, tan violentos?
- * ¿Y por qué se producen esos sentimientos dolorosos de fracaso y de culpa en una separación?

Todo esto se da por que existe un vínculo. El hecho de que existan vínculos anteriores no significa que ninguna relación posterior se pueda lograr pero únicamente se logra bajo la condición de que la relación (o relaciones) anteriores sean respetadas y reconocidas.

La igualdad en la relación de pareja se extiende a otros ámbitos vitales y se logra a través de una compensación continua entre dar y tomar, unida al amor. Esto puede llevarse a cabo bajo una simple regla:

En el intercambio positivo (regalos, actitudes, etc.) por amor se le da al compañero algo más de lo bueno; así en el intercambio negativo (peleas, discusiones), por amor se le hace un poco menos de daño al otro. Ésta es una regla muy simple pero muy útil (Pág. 23).

Ahora revisaremos algunas de las situaciones por las que alguien decide separarse:

1. Por infidelidad.

En algunos casos se decide perder a la pareja porque uno de ellos sostiene o sostuvo una relación fuera del matrimonio o del noviazgo; en este caso

dependerá de la persona afectada si solicita el divorcio (si es que están casados), si se separa mientras decide que hacer o lo pasa por alto, pero aquí nos enfocaremos a cuando la persona afectada decide terminar la relación, independientemente de la que sea, noviazgo o matrimonio.

La infidelidad es un suceso relativamente frecuente entre las parejas que puede o no llevar a la ruptura. Dicha conducta puede verse como expresión de un trastorno neurótico aunque no constituye una prueba fehaciente de depravación moral, ni lleva al divorcio en la proporción del número de casos que se esperaría de acuerdo a su incidencia. No obstante, la infidelidad como conducta antisocial legislada y en su carácter de amenaza a las relaciones amorosas, asienta la evidencia de un trastorno caracterológico.

A menudo es muy difícil de aceptar por los maridos, esposas, novias o novios engañados, no siempre lo son realmente, dada la afectación emocional por la que transitan, ésta puede no tener relación directa con el engaño propiamente, pues la persona puede verse afectada aún cuando no haya sido engañada, es decir, cuando la infidelidad se plantea abiertamente y se acepta de igual manera. En estos términos se trasgrede por ambos el acuerdo de la exclusividad implícito en la relación amorosa, pero no se sientan las bases del engaño.

Desde el punto de vista emocional y de su repercusión conductual, trasgresión y engaño podrían suponer distinta fuente y cuantía intencional, éste último refiere a una más dolosa, premeditada y ventajosa actuación; mientras el primero puede darse como resultado de una necesidad emocional insatisfecha preexistente, determinada por razones neuróticas o de otra índole, que es impulsada por la circunstancialidad (Souza y Machorro, 1996).

Souza y Machorro (1996) mencionan que la infidelidad se puede dar bajo la premisa de escapar de la descalificación de su cónyuge, en el cual un tercero aporta el placer narcisista que el compañero ya no brinda y también es muy factible que al no ser feliz ninguna de las dos partes, no se sea capaz de confirmar al otro en su capacidad de hacer feliz, por tanto el tercero aparece como una posibilidad de instaurar una nueva relación y da testimonio de que él (ella) se satisfaga al vivir su propia felicidad, pero asegura también al infiel en su incapacidad de hacer feliz. A veces ocurre que en este tipo de vínculo aparece lo que se llama *efecto paradójico positivo*, que repercute sobre la primera pareja, esto es, que al verse asegurado en su capacidad de seducir y confirmado por la idealización de que es objeto por parte de un tercero, el compañero (designado infiel) recupera su alegría de vivir y obtiene un placer que reconforta a su pareja por vía indirecta, por lo tanto ésta última "se adjudica", en su ignorancia, el origen de tal renovación y entonces recupera, a su vez, el placer de vivir.

Bianchi (2001) con respecto a una persona que es infiel menciona que en el amor las personas débiles, inseguras o desvalorizadas, aceptan con más facilidad el engaño que el abandono. Por ello es que, en realidad, el infiel no podría engañar a nadie si no contara con la inapreciable ayuda del engañado, que frente a la escena temida que significa para él, ser abandonado, hace su negocio. Prefiere no enterarse, y acepta el duro precio que significan las irónicas indirectas o las sonrisas burlonas de quienes, como amigos o enemigos, están al tanto del suceso. Como moneda de cambio, logra que el infiel

siga por ahora, comiendo en casa y durmiendo a su lado, en general nada más que durmiendo.

En cambio con las personas seguras de sí mismas, el candidato a infiel deberá cuidarse, ya que toda travesura se cobrará al contado y de inmediato.

Hellinger (1999) menciona sobre la fidelidad que:

“Tiene que ver con la tarea común, sobre todo si tienen hijos. Que puedan fiarse uno del otro, que seguirán juntos y criarán a los hijos juntos. En este sentido la fidelidad tiene un gran valor. Entre personas adultas, fidelidad significaría para mí: *Respétame y muéstrate fiable para nuestra tarea común. Así se fortalece el amor. En cambio cuando la persona dice: *Si te vas, me muero o me mato, se trata de una visión errónea de la relación de pareja. Ambos miembros de la pareja son personas adultas. No dependen el uno del otro como un hijo de su madre. Cuando la perspectiva es distorsionada de esta manera, el otro, por regla general, se separa, por que es demasiado lo que se le pide. Es posible que en una relación de pareja se dé también una relación significativa con otra persona, incluso una relación sexual. No se puede condenar este hecho de antemano; la vida humana es demasiado polifacética. Si en un principio se conservan la fidelidad y fiabilidad fundamentales hacia el cónyuge, tomando esa vivencia adicional como un enriquecimiento personal y aportándola a la relación de pareja, también puede tener un efecto positivo” (Pág. 134).

A veces el inocente se comporta como si tuviera el derecho de considerar a su pareja suya para siempre, esto es una arrogancia. En vez de intentar ganarse al otro a través de amor, le persigue” (En: Neuhauser, 2001; Pág. 200).

2. Por divorcio (independientemente del motivo).

Hoy las personas esperan tener un compañero matrimonial que enriquezca su vida cada vez más, que le ayude a desarrollar sus potencialidades y que constituya a la vez una compañía amorosa y un buen amigo (a). Estas demandas, cada vez mayores, muchas veces no pueden ser satisfechas. Cuando un matrimonio se queda corto para responder estas expectativas se puede empezar a dar una separación que puede, en muchos casos terminar en un divorcio. La ruptura de cualquier relación íntima es dolorosa, especialmente para los miembros de un matrimonio que han mantenido grandes esperanzas, y sobre todo, cuando hay hijos de por medio.

Bert Hellinger (1999) con respecto al divorcio menciona:

“Si, por ejemplo, se rompe un matrimonio en el que nacieron hijos, para el hombre y para la mujer es una catástrofe. Es un dolor muy profundo, ya que los dos, al comenzar su matrimonio, albergaban esperanzas totalmente distintas para la empresa conjunta. Y de repente todo se acaba. En la mayoría de los casos se acaba sin que ninguno de los dos tenga la culpa, sino que se acaba por que cada uno estaba implicado a su manera o porque cada uno se encuentra en otro camino o se ve llevado hacia otro. Cuando se malogra una separación, muchas veces se buscan culpables y buscando culpas, en una situación así, la persona rehuye la vehemencia del destino” (Pág. 162).

“Cada uno de los compañeros tiene un sistema de valores y un sistema de comportamientos, adoptados de su familia. Y cada uno piensa que el correcto es el suyo. Su conciencia se orienta en lo que en su familia se vive. La conciencia no dice absolutamente nada de lo correcto o bueno, sino sólo de aquello que en su familia se considera válido. Eso

es lo que dice la conciencia. Para el otro compañero también es así, sin diferencia alguna. También él tiene su sistema de valores y su patrón de comportamiento de su familia. También él piensa que es lo correcto. Ahora bien, donde se encuentran dos "correctos", se da una discusión. En muchas relaciones de pareja, al principio se desarrolla una lucha secreta en la que cada uno intenta imponer su sistema de valores ante el otro. En la mayoría de los casos es la mujer quien se impone y el marido se retira. Así la mujer cree que ganó, pero termina perdiendo a su marido. Éste sería el patrón habitual. La persona no ve que el sistema del compañero tiene el mismo valor" (En: Neuhauser, 2001; Pág. 118).

Rage Atalá (1997) menciona que los divorciados anteriormente conformaban una sociedad casi semisecreta cuyos miembros eran observados con lástima porque se consideraba al divorcio como una desgracia trágica. Éstos permanecían aislados con temor a ser juzgados no solo por su familia, sino también dentro de la religión católica, la Iglesia y por la sociedad.

Uno de los primeros modelos teóricos relacionados con las etapas del proceso del divorcio, y quizá el más delineado, es el de Bohanna (1973, En: Rage 1997). Este modelo señala que las seis etapas que se describen pueden ocurrir en secuencias diferentes y en distintas intensidades, sin embargo, inevitablemente, cada una de ellas es experimentada en algún momento del proceso: antes, durante o después de la separación. Estas etapas son las siguientes:

- ◆ Divorcio emocional: Comienza cuando los esposos adquieren conciencia de su sentimiento de inconformidad e insatisfacción. Implica básicamente dos cosas: a) La renuncia al objeto y b) La adquisición de una forma de luto. En ocasiones aparece, al menos en uno de los dos esposos, antes que cualquier otro aspecto

del divorcio.

- ◆ Divorcio legal: A través del divorcio legal, se consigue algo imposible de alcanzar por otros procedimientos: la facultad de poder intentar el matrimonio otra vez.
- ◆ Divorcio económico: En el mundo occidental la pareja casada configura una unidad económica (se le puede llamar una unidad de propietarios, según el régimen matrimonial que adopten).
- ◆ Divorcio comunitario: En el momento del matrimonio, la pareja entra en una nueva comunidad, cuyo cambio se vive como una experiencia de crecimiento, esto es, el acceso a una situación nueva y satisfactoria. Con el divorcio puede perderse una parte de la comunidad conyugal y puede accederse a otro tipo de relaciones comunitarias. En el divorcio comunitario la persona tendrá que emplear, posiblemente, antiguas técnicas, quizá olvidadas, para adquirir nuevas amistades o posiblemente puede verse condenada a la tradicional soledad en que a veces se encuentra el divorciado en vías de reorganización.
- ◆ Divorcio coparental: Este término hace referencia a la relación de un progenitor con el otro. En esta etapa, el progenitor no custodial debe renunciar a influir en el tipo de educación y de conducta del otro progenitor en relación con sus hijos.
- ◆ Separación de la dependencia (separación psíquica): La última etapa sería aquella en la que la persona es confrontada con el problema de la autonomía, lo cual quiere decir la separación de sí mismo con relación a la personalidad e influencia del ex-esposo. Esta etapa es especialmente difícil si se tiene en cuenta que la mayor parte de los divorcios parecen ocurrir entre personas que no han alcanzado un estatuto de autonomía.

3. Por que simplemente "no pudo ser" (diferencias de personalidad o de intereses).

Fisehel y Samsa (1993) (En: Souza y Machorro, 1996) mencionan que el no respetar el sistema de valores del otro puede llevar a la separación o rompimiento de la relación que se tenga (ya sea noviazgo o matrimonio) pero no solo puede perderse a la pareja, existen muchos factores emocionales, familiares, culturales, de carácter, escolaridad, intereses profesionales, personales, laborales o económicos, creencias, gustos, miedos, expectativas, relaciones anteriores, divorcios, hijos de un primer matrimonio y más que pueden provocar el rompimiento con la pareja. En este complejo e infortunado proceso se concurren múltiples factores, algunos de ellos son:

- ✦ El hecho de que la pareja como institución está conformada por individuos provenientes de una mega-institución familiar y socio-cultural que en la actualidad muestra preocupantes indicios de enfermedad y deterioro, y sin caer en generalizaciones, quien de allí provenga resulte beneficiado por haber iniciado una relación amorosa.
- ✦ La visión poco objetiva que del otro y de la realidad que del vínculo se tiene mientras dura el período de idealización.
- ✦ El hecho inevitable de que la idealización, tarde o temprano llega a su fin.

- # El empobrecimiento que puede generar lo cotidiano, con su carga de hábitos y costumbres y su cuota de aburrimiento.
- # La desatención o la pérdida de la creatividad y el apasionamiento.
- # El ubicar esa creatividad y ese apasionamiento fuera de la pareja.
- # La infidelidad, que aunque no concretada, existe toda vez que continuamos enamorados de lo ideal, viendo en quien está a nuestro lado sólo sus deficiencias.
- # La persistencia de regresivas fantasías de libertad y conquistas amorosas.
- # El crecimiento disparate o en distinto sentido que en lo individual se da con el correr del tiempo.
- # El no haber concretado, también en lo individual, el necesario crecimiento antes de conformar la pareja.
- # La injustificada desconfianza y el excesivo control característicos del amor posesivo.
- # Los distintos proyectos con respecto al futuro que cada uno tenga, y el temor de que esas expectativas no se concreten.
- # La reticencia a darse y disfrutar el presente por el temor a futuras frustraciones.

- # El afán por someter al otro a nuestra personal manera de ver la vida.
- # El sometimiento de ambos a los condicionamientos y exigencias de sus grupos familiares.
- # El miedo a actualizar cómo nos sentimos dentro de la relación.
- # El miedo a hablar, a decir, a ser uno mismo y ser aceptado, al fracaso muchas veces ya instalado, al conflicto, al qué dirán.

La separación amorosa no es un acontecimiento raro, sólo experimentado por una pequeña minoría, sino un fenómeno potencialmente universal, ampliamente diseminado: duro, cruel, doloroso y real que se acompaña de una fuerza de represión tan poderosa que su imagen persiste en la mente de quienes se separan, como algo definitivamente dramático y solo de manera excepcional como algo intrascendente. Sea cual sea la razón por la que se ha decidido perder a la pareja, el dolor que causa es muy grande y esto puede provocar trastornos que impiden desarrollarnos y crecer como personas para permitir otra relación o simplemente para estar bien con uno mismo. Cuando una pareja desgastada por sus constantes desencuentros, decide de común acuerdo, intentar el siempre doloroso experimento de una separación temporaria, se abre ante ellos una serie de posibilidades que suelen resultar esclarecedoras. Aclarar no siempre es, sobre todo en estos casos, sinónimo de un final feliz. Sólo habla de un acercamiento a la realidad de los hechos y de un darse cuenta de los sentimientos con que estos hechos son vividos. Al tomar distancias entre sí cada uno se enfrentará a sus propias y solitarias reflexiones (Fishel y Samsa, 1993; En : Souza y Machorro, 1996).

Es indudable que al alejarnos de aquellos que amamos, o creemos amar, emergen en nosotros sentimientos que pueden quitarnos de la confusión en la que vivíamos hasta ese entonces. Las vivencias que afloran en soledad son básicamente: la nostalgia y el sufrimiento que provoca la ausencia de quien queremos, o la sensación de libertad con que pueden ser vividos estos alejamientos. Si extrañamos, ya tenemos en claro a quién o qué extrañamos. Si la sensación es de haber recuperado una lejana, y hoy caemos en la cuenta, añorada libertad, el experimento no pudo ser - para decirlo de una vez - más útil de lo que podíamos esperar. La culpa, la tristeza, la sensación de pérdida y el consiguiente duelo pueden ser el indeseable acompañamiento a nuestro acordado ensayo. Sin hablar de lo contrario, es decir de las sensaciones de bienestar o al menos de alivio, que esas no duelen. Luego de algún tiempo, reencontrarse en una charla si es honesta, los enfrentará a lo que para ellos significó la solitaria experiencia.

Puede ser que ambos coincidan en darse cuenta que el temporal distanciamiento los alivió de una convivencia sofocante, y que en soledad pudieron encontrar nuevos aires para sus, hasta ahora, tediosas vidas. Con lo cual, sin enojos ni resentimientos, y aun a sabiendas del profundo cariño que se dispensen a nivel humano, conservando quizá una futura y amistosa relación, admitan que la separación es para ambos la mejor - aunque no la más fácil - de las decisiones. Otra alternativa es que ambos reconozcan haberse extrañado, y haber sentido a la separación como una inútil penitencia. Que a partir de esta vivencia entonces, decidan reiniciar la interrumpida relación, coincidiendo en minimizar sus diferencias ante la dolorosa sensación de pérdida experimentada en su transitorio alejamiento (Fishel y Samsa, 1993; En : Souza y Machorro, 1996).

Hasta aquí se ha hablado de sentimientos coincidentes, que permiten arribar a epílogos reconocidos por ambos como necesarios y convenientes, (incluyendo, desde luego, la separación definitiva.

Pero es evidente que las cosas no ocurren siempre de manera tan armónica. Ya que en otros casos, a través del transitorio alejamiento, ambos experimentan vivencias dispares. Para uno de ellos, la separación definitiva es el camino a seguir, mientras el otro se inclina por la reconciliación.

En estos casos suele ser útil la participación de un tercero confiable, que ayude a quien intenta la reconciliación, a reconocer la inutilidad de la misma, ya que para formar una pareja se necesitan dos voluntades coincidentes. Admitir entonces que es tan inútil el camino de la amenaza como el de la súplica, y qué quién se avenga a quedarse a nuestro lado sin el claro deseo de hacerlo. En cuanto al otro, él se basta a sí mismo con sus renovados aires. A lo sumo deberá resolver la incomodidad que podrá crearle alguna cuota de culpa, emanada de su decisión... si es que la hubiera (Fishel y Samsa, 1993; En : Souza y Machorro, 1996).

1.3.2. Algunas reflexiones sobre la pérdida de la pareja.

Después de una separación realmente afrontada, puede ocurrir que la persona no desee otra relación sentimental. No es algo estrictamente necesario para la vida; puede continuarse caminando y creciendo sin una pareja. Puede valorarse la soledad libremente escogida, y preferirse la vida a uno en vez de la vida a dúo.

En algunas ocasiones, la desaparición del amor hacia la pareja anterior lleva mucho tiempo. No obstante, hay una clase de amor, quizás el más maduro y constructivo, que puede permanecer menos tiempo; el que se desarrolla con la voluntad de querer. Una vez que la pareja se ha separado, las personas han de aceptar que ya no es muy adecuado continuar haciendo cosas por el otro. Cuando se deja de hacerlo, cesa esa forma de amor, aunque puedan permanecer más tiempo los sentimientos.

Existen múltiples facetas de la personalidad que pueden desarrollarse con este tipo de soledad afectiva, si esta soledad es realmente escogida, aunque solamente se deba a un acto de honestidad. Es muy importante darse cuenta de que, tras la mayoría de rupturas, ha habido una co-responsabilidad, es decir, si para unir hacen falta dos, también son dos los responsables de la separación en la mayoría de los casos, aunque a veces cueste mucho esfuerzo aceptar que así ha sido. Es necesario llegar a conocer bien cuáles fueron los errores, tanto por acción como por omisión. Esto es algo que requiere tiempo, esfuerzo, humildad y también ganas de crecer como ser humano. Simplemente con estar atentos a los sentimientos, y a todo lo que nos rodea, se avanza mucho en este camino del conocimiento de uno mismo. Es una soledad en la que se tiene la

ocasión de ser mucho más amigos de uno mismo. Es una situación que propicia de forma singular el mayor conocimiento de las personas y se puede aprovechar para ser más conscientes de uno mismo (Garber, 20004).

Para revisar las profundas creencias, esas que están grabadas en el inconsciente, y que influyen de forma determinante en la manera de actuar y pensar. La soledad, esa soledad que se siente cuando no hay alguien a nuestro lado, es una situación muy favorecedora para el crecimiento como seres humanos, es decir, para desarrollar más energía, inteligencia y amor; ellos son tres de los ingredientes de los que está compuesta nuestra esencia.

Si se revisan las creencias profundas, esas que están grabadas a fuego en el inconsciente, es decir en nuestro niño, se podría evocar, o lo que es lo mismo, recordar y volver a sentir, aquellas experiencias incompletamente vividas; aquellas experiencias a las que nuestra mente se cerró y dijo NO. Si, por ejemplo, se evoca aquella ocasión de nuestra infancia en la que se sintió unos celos muy intensos, y la magnitud del sentimiento provocó que nos cerráramos, se podrá expresar durante la evocación el SÍ. Será duro, será doloroso, pero si sé esta preparado para ello, se aceptará ese dolor y sólo eso será

suficiente para que se diluya. Si se logra, nunca los celos influirán de forma determinada.

Los celos constituyen solamente un ejemplo, pero no casual, ya que dicen algunos que quizás constituyan, una enfermedad muy difícil de curar, pero curable. Hay más tipos de situaciones que se pueden evocar para funcionar en la vida de forma más libre, más auténtica; es decir, para ser más uno mismo.

Es posible que no se haya recibido en la infancia ese cariño tan intenso e incondicional que se necesitaba de nuestra madre. Es posible que de niños nos hubiésemos acostumbrado a su ausencia. Es algo que el inconsciente realiza como defensa, es decir, para poder sobrevivir. En esos casos se va por la vida desarrollando poco afecto hacia los demás. Al mismo tiempo, de forma inconsciente, se exige de la persona que está con nosotros ese tipo de amor incondicional, ese tipo de amor que sólo a una madre es exigible, aunque muchas de ellas no pudiesen practicarlo debido a diversas razones. Si se revive de forma consciente una situación de ese tipo cuando fuimos niños, de ser posible la correspondiente a la más tierna infancia, se podrá ahora, y de forma consciente, decir SÍ a esa sensación de abandono que sufrimos antaño. Se podemos ACEPTAR, aunque sea muy doloroso, y de esta forma, acabará diluyéndose, pero sólo de esta forma, en la

que se abre todo el cuerpo y se ACEPTA. Con ello desaparecerá la cerrazón que en aquella ocasión se instaló en uno... simplemente como defensa (Garber, 2004).

Hay más vivencias en la infancia que, llevadas al inconsciente, MANEJAN la vida de adultos: situaciones de violencia generadoras de una intensa rabia, situaciones de humillación, situaciones de vejación sexual, etc. Se puede aprovechar la soledad para resolver todo eso que precisamente es lo que hace no encontrarse bien con uno mismo, es decir, lo que provoca que la soledad haga daño y que, por consiguiente, se busque incesantemente y de forma compulsiva, el contacto con otras personas. También todas esas situaciones no resueltas de la infancia, hacen que se busque obsesivamente una relación de pareja. Pero cuando se establece, la relación no funciona. Vuelven a repetirse las mismas cosas, las mismas canciones, las mismas historias: las mismas emociones que distancian.

La separación es una ocasión que, aunque suele tener un origen desgraciado, se puede aprovechar para extraer de ella todo lo positivo que pueda obtenerse. Se es humano, no dioses, por lo que se podrá comprender también en los errores, aprender de ellos, pero no juzgar, sino arrepentirse; ello colabora sobremedida a la auto-aceptación. La comprensión de aquellas equivocaciones, y una forma de

actuar en el presente más adecuada, ayuda a mejorar la cualidad y calidad humanas (Garber, 2004).

La sombra de una traición.

Los celos sugieren la pérdida del objeto primario, el primer amor de nuestra vida en quien pusimos fe absoluta. En cada lazo emocional se desea desesperadamente recrear esa fe que fue destrozada durante la infancia. A veces se está tan agobiado por la angustia que causa esta necesidad de fe absoluta, que somos impulsados a fantasear sobre ser abandonados por quienes amamos. Quizás si se lograra enfocar bien, se daría cuenta de que se va por el camino errado, por que no es así como se puede llegar a ser adultos; más bien se debe encontrar la fortaleza para aceptar y experimentar completamente el abandono más absoluto, en especial por el primer objeto de amor. La pérdida que se tiene en una relación, de hecho ya ha ocurrido. Cuando uno comprende que ya lo ha perdido todo, entonces empieza a librar la batalla consigo mismo, como traicionado y traidor a la vez. Precisamente porque se ha tenido esa experiencia inicial de ser abandonado, se lleva dentro la posibilidad de convertirse en adultos. La experiencia del engaño (que incluye tanto al traidor como al traicionado) significa la angustia de la pérdida (Garber, 2004).

En el momento de la traición se abre una herida en el punto más vulnerable que es el de un infante totalmente indefenso que no puede sobrevivir en el mundo excepto en los brazos de alguien. Esta es la realidad primitiva y básica del niño; está enclavada en la psiquis hasta el punto de jamás poder dominarla. Luego, inevitablemente, este niño indefenso resurge en cualquier relación donde exista la posibilidad de poner una confianza ilimitada en otra persona. Solo se puede ser engañado por aquellos en quienes se confía. Sin embargo, se tiene que crecer. Una persona que no tiene fe y se niega a amar por temor a la traición, ciertamente se eximirá de estos tormentos. No querer traicionar ni ser traicionado, porque la traición obliga a enfrentar los aspectos menos controlados de uno mismo.

En la relación ya no se basa la vida en nuestro ser individual, en los propios recursos, sino en la presencia continua del otro. Aunque la ruptura pueda llevar a una nueva situación con un nuevo equilibrio, primero se produce la caída. ¿Qué se puede hacer en estos momentos desesperados?

El término de cada relación amorosa tiene su propia identidad específica, sin puntos de referencia en el mundo exterior. Ninguna palabra puede consolar, ningún cambio de escena consolar; la

agobiante desesperación nos cierra y excluye la ayuda de los otros. La razón y el apaciguamiento son ineficaces porque se está abrumado con los recuerdos de otros momentos, ahora perdidos, que dieron nuestra identidad. Aquí nuevamente, se necesita mucho valor. Cada vez se siente esta pérdida como si fuese la primera. La pérdida y el abandono aprisionan en la soledad. Ninguna experiencia es tan trágica, porque no hay recursos externos que puedan ayudar. El único recurso es abrirse paso por el aislamiento.

El que los momentos felices puedan ser recordados, que la plenitud pueda ser revivida, demuestra que ningún amor jamás fue completamente fútil. Pero sobre todo, por más rencor que se sienta, reconocer que la vieja relación aún está presente dentro de uno, en lo que hizo de nosotros. Ciertamente, su final permite darse cuenta de lo incompleto que se es. Al amor se le debe atribuir el mérito de eso (Garber, 2004).

¿Relaciones adictivas?.

Es sorprendente que los seres humanos a veces llamen amor a las emociones y conductas más extrañas y desviadas. Algunas personas confunden el amor con la posesividad más destructiva, y otras se sienten enamoradas de personajes egocéntricos que les

reportan casi puros sufrimientos y malos tratos. Cientos de veces tratan de arrancarse de ellos, para volver otras tantas a buscarlos hambrientos. Todos sienten vergüenzas e incoherencias que ocultar en la vida amorosa. El problema surge cuando no son actos esporádicos, sino hábitos permanentes. Si compulsivamente se da todo por el otro, incluso la propia cordura, y se cree que esta penosa autodestrucción es un acto amoroso, ha llegado el momento de preguntarse: ¿es amor o es adicción?

La intensidad de la adicción en el amor suele estar en directa proporción a la profundidad de necesidades afectivas básicas mal resueltas en la infancia. Al igual que en las adicciones al alcohol o a las drogas, la dependencia llevada al extremo de ceder el control de la propia vida a algo o alguien fuera de uno mismo, está basada en algún tipo de miedo. Miedo a sufrir, al fracaso, a la soledad, a la rabia, a la culpa, a decepcionar o a morir. Los amantes se apegan uno al otro, cegados por la ilusión de que la relación amorosa de alguna manera arreglará sus miedos.

Se llaman relaciones adictivas a aquéllas que son laberintos sin salida o historias que sólo pueden terminar mal o a aquellos insistentes apegos a personas inalcanzables e incapaces de comprometerse o que ya están comprometidas a relaciones que

carecen de lo que uno o ambos miembros de la pareja necesitan: amor, ternura, sexualidad, honestidad, apoyo emocional y en los casos más extremos, a relaciones que son campos de batalla donde la rabia y el abuso predominan.

En las relaciones adictivas, el te necesito, propio de todo vínculo amoroso, se convierte en demanda obsesiva o en pánico permanente frente a una posible pérdida. Si, por agotamiento, se dan pasos para terminar ese dañino lazo, los amantes sufren agudos síntomas de privación. Al igual que en las adicciones a sustancias químicas, se observan síntomas psíquicos de angustia, insomnio, desesperación, opresión en el pecho, sudoración, mareos, jaquecas, que sólo se alivian cuando se restablece el contacto con el ser amado.

Permanecer en relaciones destructivas puede ser dañino para la salud. Sin embargo, no todo es tan negro y sombrío. Terminar una relación amorosa enfermiza es difícil pero no imposible. Algunos lo logran por sí mismos, otros requieren de ayuda. Lo importante es que la persona se dé cuenta de que quién le quita su autoestima no va ser el que se la devuelva. Al contrario, en cada intento por restituir la dignidad perdida, quedará más dolido y devaluado (Garber, 2004).

Diagnósticos sobre la muerte de la relación de pareja

La muerte de una relación de pareja, como la muerte a secas, puede obedecer a diversas razones si es que empleamos los diagnósticos a los que la medicina nos tiene acostumbrados, y con los cuales suele asustarnos. Son a saber:

- **Infarto:** la crisis se desencadena de modo abrupto, algo ha sucedido que resulta inadmisibile para los dos, o al menos para uno de ellos, y todo termina de manera inmediata y violenta.
- **Enfermedad virósica:** Los virus se introducen por los resquicios de la pareja, habitualmente se trata de virus seductores y bien parecidos que encuentran en uno de los dos integrantes un terreno fértil.
- **Enfermedad terminal:** la relación se deteriora día a día en un doloroso y lamentable proceso, en el que ninguno de los dos es capaz de detener el inexorable y penoso derrumbe de un vínculo que ya no tiene razón de ser.
- **Enfermedad hereditaria:** la intromisión de los genes familiares se ha encargado minuciosamente de terminar con la relación de pareja
- **Muerte asistida:** dos personas maduras que admiten haber dejado de amarse, se someten a la intermediación de una terapia de pareja que los ayude a terminar bienamente con la vida del vínculo (Bianchi, 2001).

1.4. Pérdidas inesperadas.

Existe otro tipo de pérdidas que pueden acontecer en cualquier momento de nuestra vida. Son las pérdidas inesperadas. Les llamaremos así por que se presentan de tal forma que pareciera que nunca fuera a sucedernos a nosotros, no se espera ni pasa por nuestra mente que algo podría sucedernos como una enfermedad incurable, una inundación, la pérdida de un ser querido, que un hijo la decisión de casarse o irse a vivir solo o en pareja, un despido justificado o no, un cambio de residencia por trabajo o por alguna razón muy poderosa para hacerlo, un accidente en donde se podría perder alguna parte de nuestro cuerpo o algún sentido como la vista o la audición y otras tantas que aparecen así, de forma inesperada. En este apartado nos enfocaremos a la pérdida de la pareja por abandono y a la pérdida de alguna parte de nuestro cuerpo (amputación).

1.4.1. Por abandono de la pareja.

En muchos casos se presenta la pérdida de la pareja por que uno de ellos simplemente decide irse y dejar al otro u otra, en este caso no importa las razones por las cuales se halla ido sino simplemente que se fue.

Hellinger (En: Neuhauser, 2001) menciona al respecto que:

“Existen muchas personas que actúan con respecto a sus relaciones y vínculos como si fueran a un club, donde se les permitiera ingresar o darse de baja en cualquier momento, sin embargo no es así. Toda persona que haya estado en una relación de pareja seria se encuentra atada a la persona, por lo que tampoco puede evitar el dolor ni la culpa al momento de abandonarla” (Pág. 163).

Menciona también que cuando un compañero quiere abandonar a otro, frecuentemente se dan reacciones extrañas, difíciles de explicar. El compañero que es abandonado empieza a sentir miedo como si tuviera que morir. Tiene la sensación como si junto con su pareja también perdiera su vida (Hellinger, 2000).

No son raros los casos de personas o parejas, que ante la más leve dificultad presentan deseos vehementes de abandonar la relación. Aquellos que buscan afanosamente los argumentos racionales y lógicos para justificar la ruptura pronto descubren, para sorpresa propia, que el apego que tienen a su pareja es de tal envergadura que les resultaría muy difícil vivir sin ella. Se ve esa tendencia a la separación una actuación compulsiva y con mucha fuerza, que por otra parte casi nunca ocurre, una tendencia inconsciente al abandono y paralelamente un miedo intenso a que ello suceda. Tal ambivalencia es consecuencia de experiencias emocionales previas.

Es muy posible que el propio sujeto no sepa realmente que le ocasiona este deseo aparentemente lógico, de distanciarse de sus fuentes de apego, e incluso es frecuente oír que así se manifieste y la duda solo sea el signo corroborador de su conflicto (Freud, 1981, En: Souza y Machorro, 1996).

1.4.2. Pérdida de una parte del cuerpo (Amputación).

Otra pérdida que es muy difícil superar es la de un miembro de nuestro cuerpo ya sea por un accidente o por una enfermedad. A este evento se le llama amputación.

a) ¿Qué es una amputación?.

Una amputación es una condición adquirida cuyo resultado es la pérdida de una extremidad y cuya causa suele ser una lesión, una enfermedad o una operación quirúrgica. Las deficiencias congénitas (presentes al nacer) se producen cuando un bebé nace sin una extremidad o sin una parte de ella. La parte amputada se pierde para siempre. Sin embargo, la amputación puede convertirse en constructiva cuando suprime la incapacidad y la enfermedad y restituye la capacidad y la comodidad. (Denton, 1988; En: De Anda Hernández, 1992).

La amputación es un procedimiento quirúrgico muy antiguo, dado que ya se halla una clara evidencia de amputados en el hombre prehistórico. Las amputaciones quirúrgicas eran intervenciones rudimentarias en las que el paciente no era anestesiado, se seccionaba rápidamente y la parte proximal se sumergía en aceite hirviendo, con lo que resultaba un muñón inadecuado incluso para las prótesis primitivas. Con la aparición de la anestesia y las técnicas asépticas, los muñones pudieron resultar más adecuados y a partir de la segunda guerra mundial, creció también el interés por conseguir mejores prótesis para los amputados.

Posteriormente, con la introducción de los anestésicos y los antibióticos, se

dio el surgimiento de la cirugía moderna, que permitió a los cirujanos desarrollar nuevas técnicas para ayudar a las personas que tenían que sufrir una amputación.

Denton (1988) (En: De Anda Hernández, 1992) menciona que existen varias indicaciones clásicas para una amputación traumática y son:

- Una irreparable pérdida de abastecimiento sanguíneo a una parte.
- Un daño tan extenso al hueso y al tejido de una parte en donde sea imposible una curación.
- Una herida de tal magnitud que cuando los cirujanos contemplen el tiempo de curación implicado, la necesidad de prolongadas hospitalizaciones y cirugías aunadas con un resultado incierto, los haga llegar a la conclusión de que la amputación proporcionará una extremidad, que será igualmente funcional, con ayuda de una prótesis.
- Por el desarrollo de infecciones, tales como gangrena, pocos días después de que ocurre una herida en alguna extremidad, de tal manera que si ésta no es amputada, la infección amenaza la vida del paciente (autor y año)
- Un trauma lo suficientemente extenso que impida su reparación
- Un tumor del hueso, tejido suave, vasos sanguíneos o nervios.
- Una enfermedad vascular periférica.

Hay dos tipos de amputaciones: 1) las congénitas y 2) las adquiridas que incluyen las categorías de traumáticas y electivas, éstas últimas debidas a tumores u otras enfermedades. Cuando las amputaciones son necesarias debidas a un tumor, infección o deformidad de una extremidad, se planean y prepara a los pacientes y a sus familias. En estos casos, la parte que debe ser amputada no es "normal" y de hecho puede ser una amenaza para la vida del paciente. La

extremidad afectada a menudo es fuente de dolor o representa una desventaja física. En cambio la amputación traumática difiere de las otras en que para ella no se prepara al paciente o a su familia. Puede haber amputaciones por herida en guerra, accidente, diabetes, gangrena, alteraciones circulatorias, oclusiones o tumores. En niños las causas más frecuentes de amputaciones son por: explosivos, accidentes de tránsito, maquinaria incluyendo podadoras, sierras eléctricas entre otras, accidentes ferroviarios, heridas termales, heridas de bala, quemaduras graves y electrocuciones (Denton, 1988; En: De Anda Hernández, 1992).

b) Tipos de amputación.

Vitali (1985) (En: De Anda Hernández, 1992) señala que existen diferentes tipos de amputación entre las cuales mencionaremos solo algunas pocas:

- ◇ **Amputación congénita:** amputación de una parte del feto por brida amniótica constrictora.
- ◇ **Amputación consecutiva:** amputación practicada durante o después del período de supuración.
- ◇ **Amputación cutánea:** amputación muy poco usada, con colgajos exclusivamente cutáneos.
- ◇ **Amputación de Abrashanow:** amputación transcondílea osteoplástica del fémur con colgajo óseo tomado de la tibia.

- ◇ Amputación de Alanson: amputación circular con muñón en forma de cono hueco.
- ◇ Amputación de Alouette: amputación de la cadera, con formación de un colgajo externo corto, semicircular, hacia el trocánter mayor, y de otro interno grande. Operación de Alouette.
- ◇ Amputación de Béclard: amputación de la articulación de la cadera, cortando primeramente el colgajo posterior.
- ◇ Amputación de Bier: amputación osteoplástica de la pierna, con colgajo óseo de la tibia y del peroné cortado por encima del muñón. Ya no se utiliza.
- ◇ Amputación de Callander: amputación del muslo por encima de los cóndilos femorales. La incisión configura dos grandes colgajos, anterior y posterior, abundantemente irrigados para permitir la formación de un muñón plástico.
- ◇ Amputación de Carden: amputación del muslo con un solo colgajo, inmediatamente por encima de la rodilla
- ◇ .Amputación de colgajo: amputación en la cual los colgajos se forman en las partes blandas, según un plano oblicuo de sección.
- ◇ Amputación de Dieffenbach: amputación circular en la cadera.

Hay casos en que los pacientes padecen otro tipo de incapacidades además de la amputación. Pueden darse pacientes con epilepsia, insuficiencia cardiaca, ceguera, sordera, obesidad, hemiplejía y espina bífida.

c) Alteraciones Psicológicas ante las amputaciones.

Las alteraciones psicológicas que el paciente sufre ante el conocimiento del diagnóstico y de la posibilidad de una muerte temprana o de una amputación, así como miedo al dolor, a las alteraciones sociales, que incluyen su efecto en la capacidad de trabajo, sus relaciones familiares y las consecuencias financieras que sufrirá el individuo y su familia, tiene un impacto definitivo en la vida psíquica del paciente y de los familiares.

La amputación de una extremidad generalmente es considerada por los pacientes como un procedimiento quirúrgico adecuado pero es considerado como una catástrofe irrevocable. *La amputación es vivida como un shock y se presentan reacciones similares a aquellas que siguen después de una muerte, tanto para los pacientes como para sus familiares* (Thompson y Haran, 1984, en: De Anda Hernández, 1992; Pág.47). Entre las reacciones más frecuentes están las limitaciones físicas, sociales, laborales, la depresión, dependencia, inutilidad, ansiedad, shock y sentimientos de inferioridad, además de que, ocasionalmente, las creencias religiosas afectan a los pacientes teniendo sentimientos recurrentes de culpa y remordimiento y teniendo la creencia de que sus heridas físicas y problemas psicológicos han sido causados por sus pecados pasados.

Una persona que va a sufrir una amputación reacciona con negación, enojo, hostilidad, apatía, resignación y aceptación. Las reacciones emocionales comunes después de la cirugía son: aturdimiento seguido de ansiedad y, posteriormente, depresión, además del fenómeno del miembro fantasma, tristeza, brotes de llanto, insomnio, pérdida del apetito y en algunos casos, ideas suicidas y conducta

psicótica, sintiendo a veces que han perdido su autonomía y experimentan un sentimiento de indefensión.

La reacción inmediata que sigue de la amputación es la negación de sentimientos dolorosos asociados con el duelo. La elaboración adecuada de éste resulta en la aceptación de la pérdida y de renunciar a la esperanza de recuperar el miembro perdido y todo lo que ello implica (Frierson y Lippman, 1987; en De Anda Hernández, 1992, Pág. 50).

Muchos pacientes unilaterales (que solo han perdido un miembro) albergan intensos temores con respecto a la pérdida del otro miembro por la manera abrupta en que el primero se enfermó sin previo aviso.

También se manifiestan distorsiones en la imagen corporal, esto será una carga que deberán llevar siempre dado que la gente "normal" los estigmatiza y relega a un grupo en donde se les considera "minusválidos" y esto genera retraimiento, hipervigilancia y delirios. Un paciente con una amputación congénita, que nunca tuvo un órgano que perder, solícitamente acepta una prótesis. Los pacientes con una pérdida adquirida de un órgano tienen dificultad para aceptar una prótesis hasta que han llorado la parte pérdida.

Las tareas psicológicas que enfrenta el amputado varían de acuerdo a las fases de la rehabilitación, desde la curación, pasando por la ambulación hasta la transición a su vida cotidiana. El resultado psicológico de la experiencia traumática de la amputación depende de una amplia variedad de factores, que incluyen la edad del paciente, la historia de hospitalización, su conciencia y

percepción del mundo, la naturaleza de la interacción familiar así como variables individuales como la sensibilidad, el temperamento, el desarrollo adaptativo y cognitivo, sus habilidades de afrontamiento y quizá lo más importante es que sepa por qué se enfermó y su comprensión de lo que le espera en un futuro. El grado de la severidad de una incapacidad depende, en gran medida, de la percepción del individuo con relación a si aún puede competir con otros o debe "resignarse" o renunciar a esta competencia. La amputación a cualquier nivel es, en primer lugar, un impedimento local, que no necesariamente implica renunciar a la actividad aunque si la limita y modifica. Los problemas de obtener la aceptación social son de gran importancia en la vida de cualquier persona, pero estos problemas se ven acentuados para un individuo amputado, los determinantes principales de la aceptación social para dicha persona son los roles especiales que se espera que juegue, las dificultades que implican y el éxito con que los ejecute (De Anda Hernández, 1992).

Las reacciones ante la pérdida de una parte del cuerpo son las mismas que se experimentan cuando uno pierde a un ser querido. Las características ante una pérdida adquirida de una parte o función del cuerpo son dolor y duelo (Ritchie, 1972; En: De Anda Hernández, 1992. Pág.57).

Las variaciones y distorsiones individuales del duelo dependen de las adaptaciones preexistentes de la persona, sus relaciones de afecto, sus conflictos intrapsíquicos, la calidad de los servicios médicos y la rehabilitación. Cuando la pérdida es repentina los pacientes pueden caer en un estado severo de despersonalización durante uno a varios días, seguido y mezclado con una aguda reacción dolorosa. Cuando la pérdida es más gradual y los médicos han ayudado a

éste y a su familia a anticipar la pérdida, el paciente tiene la oportunidad de elaborar, por lo menos, una parte de su duelo. La vergüenza es otra reacción importante ante esta situación, ya que un cambio visual a menudo parece producir más vergüenza que la limitación corporal (Ritchie, 1972; En: De Anda Hernández, 1992).

Algunos pacientes padecen la llamada extremidad fantasma dolorosa. Este fenómeno puede estar relacionado con la memoria almacenada en el cerebro, y el paciente, que ha sufrido dolores intensos antes de la amputación, en ocasiones los recuerda. Parece como si la memoria no estuviera orientada todavía a la ausencia de una extremidad dolorosa.

El fenómeno del miembro fantasma fue descrito por primera vez hacia 1872 como una sensación persistente de la presencia del miembro faltante. Para el amputado que experimenta el miembro fantasma, la extrañeza de la sensación es a menudo tan atemorizante que el paciente se resiste a revelarla por miedo a que lo consideren trastornado y lo manden a un hospital psiquiátrico, sobre todo si existe un psiquiatra en el hospital. Por lo regular se asocia el dolor fantasma con pacientes amputados deprimidos.

Cuando el paciente descubre por primera vez que otros tienen los mismos sentimientos, es fácil observar el alivio, así como una expresión de descanso, por toda la angustia que el paciente había experimentado hasta ese momento; por lo regular, después se habla de esta sensación en tono de broma o con un tono de comprensión hacia los sentimientos del paciente que acaba de ingresar y quien está aprendiendo por primera vez a que los otros tienen las mismas sensaciones.

Pueden surgir reacciones de ansiedad aguda por el miembro fantasma, a tal grado que pueden conducir a estados psicóticos, básicamente por que los pacientes sienten que se están volviendo locos cuando aún pueden sentir el miembro amputado, como si siguiera ahí, doliendo (Frierson y Lippman, 1987; En: De Anda Hernández, 1992).

Los esfuerzos por manejar aspectos competitivos, agresivos y heterosexuales es la tarea psicológica primordial que sigue a la cicatrización del muñón, esto es más usual en pacientes jóvenes, en donde los conflictos de adolescencia se intensifican. Los adolescentes están en un período de transición en el cual experimentan cambios físicos, emocionales y sociales y enfrentan retos como parte de su transición a la vida adulta. Incluso para niños sanos, la adolescencia puede ser un período difícil, pero cuando surge el problema de la necesidad de amputar una extremidad, los problemas de desarrollo pueden ser avasalladores, pueden presentarse problemas de disciplina, falta de cooperación con el programa de tratamiento, abuso de drogas y alcohol, resentimiento y desdén abierto hacia la autoridad y poca motivación para trabajos.

En términos de tareas de desarrollo, cuando el atractivo y función física son esenciales para el autoconcepto sano, la amputación puede detener éste, todas las tareas se ven afectadas, se retrasa el aspecto de la independencia de los padres, ya que una persona con una amputación, debe depender de la familia para su cuidado, incluyendo recibir apoyo y compañía mientras se está hospitalizado y ayuda para trasladarse. El no asistir a la escuela disminuye el crecimiento y la estimulación cognitiva e implica perder la oportunidad de socializar con los compañeros. La hospitalización y los tratamientos separan aún más a estos adolescentes de sus amigos, sin embargo, algunos se aíslan

anticipando un rechazo debido a la alteración en su apariencia física que ha causado esa amputación. La adaptación del adolescente a la amputación está influida por muchos factores interrelacionados, incluyendo los antecedentes individuales, la habilidad para manejar esta nueva situación, los intereses y el apoyo externo disponible (De Anda Hernández, 1992).

Kaiser (1988) (En: De Anda Hernández, 1992) ha descrito un proceso de cuatro fases en el proceso de ajuste de un adolescente, o niño mayor, ante la amputación de una extremidad. Estas fases son:

1.-Impacto: En esta fase, la apariencia física cobra gran importancia, pueden generarse sentimientos de desesperación, desmoralización, aceptación pasiva o negación con coraje. Debe ayudarse a entender que de no aceptar el tratamiento su vida corre peligro.

2.-Retraimiento *el agudo dolor de todas las p: Se sufre la aflicción por la pérdida de la extremidad, experimentando personas que sufren una pérdida.* El dolor del joven no es solo por la extremidad perdida sino por la pérdida de su imagen como adulto completo. Esta fase se caracteriza por reacciones somáticas, emocionales y conductuales, incluyendo ansiedad, tensión, depresión, miedo, culpa, coraje, letargo, dependencia y conducta regresiva, así como anorexia y pérdida de peso, también el paciente puede negarse a ver o tocar el muñón.

3.-Reconocimiento: Los pacientes empiezan a reincorporar su nueva apariencia física a su imagen corporal, lo cual puede reflejarse cuando el paciente se refiere a la extremidad amputada como muñón y a su deseo de participar en el programa de rehabilitación.

4.-Reconstrucción: En esta fase la rehabilitación va muy bien, ha comenzado el adiestramiento prostético, se han evaluado las metas vocacionales y se han emprendido nuevamente las tareas de desarrollo. *En este momento los adolescentes pueden ayudar a manejar las reacciones de otros a la cirugía.*

En cuanto a los niños, en términos generales, aceptan bien sus amputaciones, están más enfocados en la función y no en la forma, en su mayoría no tienen problemas, además, mientras más joven sea un niño, más rápido y fácilmente se habituará al uso de una prótesis, la incorporará a su imagen corporal, tampoco dejan de hablar de ello y la muestran más abiertamente, sin embargo, *ellos también presentan sentimientos de pesar y duelo, enojo, conductas destructivas, depresión, llanto, miedo, deseos de venganza contra el personal médico, en particular con el cirujano, expresan temores de una pérdida posterior y el temor de que la otra extremidad eventualmente sea amputada.* La respuesta inmediata a la amputación varía en relación a la capacidad adaptativa del niño en el momento de la experiencia estresante y la naturaleza, percepción y comprensión cognitiva de lo que en realidad le está pasando.

El niño minusválido no experimenta una pérdida, si éste recibe un maternaje (cuidados, amor, comprensión, apoyo, seguridad) óptimo y los servicios especiales, en su caso particular, habrá un mejor desarrollo de los sentidos y habilidades que posee, más el desarrollo de una autoestima sana, antes de que pueda manejar el saberse diferente de los otros, sin embargo, en muchas ocasiones, estos niños no reciben un cuidado especial de los padres dado que ellos ya anteriormente presentaban una pérdida con respecto a tener un hijo "sano y normal" y el duelo, por todo esto, será muy prolongado (Frierson y Lippman, 1987;

En: De Anda Hernández, 1992).

Una amputación no solo afecta al paciente que la sufre sino también a sus familiares, se ha observado que aquellos que han cuidado por largo tiempo a un amputado tienden a aislarse socialmente más que los que están recién operados. Generalmente la familia, en un caso de estos, carece de la información necesaria de lo que tiene que esperar de la persona incapacitada y en muchas ocasiones esto genera ansiedad y depresión además de una salud física insatisfactoria aunada a una dificultad para conciliar el sueño.

Muchos pierden su trabajo debido a que deben cuidar del paciente amputado y la falta de ingresos es evidente desde el momento de la operación. Su socialización se ve reducida debido a la incapacidad de los pacientes de participar en ciertas actividades y en la incapacidad del familiar de dejar al paciente desatendido. El hecho de que un familiar tenga un trabajo, satisface todas sus necesidades de independencia, autoestima y actividad social. En general muchos familiares tienen necesidades muy similares a las de los amputados que cuidan (De Anda Hernández, 1992).

1.5. Frases sobre el dolor y la pérdida.

Montoya Carrasquilla (2001) realizó una compilación de frases que tratan sobre el dolor y la pérdida, a continuación se presentan algunas de ellas:

En ninguna otra situación como en el duelo, el dolor producido es TOTAL: es un dolor biológico (duele el cuerpo), psicológico (duele la personalidad), social (duele la sociedad y su forma de ser), familiar (nos duele el dolor de otros) y espiritual (duele el alma). En la pérdida de un ser querido duele el pasado, el presente y especialmente el futuro. Toda la vida, en su conjunto, duele.

J. MONTOYA CARRAQUILLA

Cuando eres consciente de la muerte, acabas asumiendo tu propia soledad.

ROSA REGÁS

Cuando se muere alguien que nos sueña, se muere una parte de nosotros.

MIGUEL DE UNAMUNO

Amar a alguien, es decirle: no morirás.

GABRIEL MARCEL

Lo que una vez disfrutamos, nunca lo perdemos. Todo lo que amamos profundamente se convierte en parte de nosotros mismos.

HELLEN SÉLLER

El amigo que está en silencio con nosotros, en un momento de angustia o incertidumbre, que puede compartir nuestro pesar y desconsuelo... y enfrentar con nosotros la realidad de nuestra impotencia, ése es el amigo que realmente nos quiere.

HENRI NOUWEN

En medio de este atolladero de angustia encontré la fuerza para luchar y salir adelante. Quizás me di cuenta de que mi esposa no hubiese querido verme así. Algo me hizo arrancar y aferrarme a la vida y al amor.

WILLIARD KOHN

El Dios en quien yo creo no nos manda el problema, sino la fuerza para sobrellevarlo.

HAROLD S. KUSHNER

Nadie puede explicarnos el dolor, su ilimitado alcance ni sus profundidades enigmáticas. Nadie nos puede descubrir el vacío que deja en el mismo centro de nuestro ser, un vacío que nada lo llena.

RUTH COUGHLIN

Nunca nadie me dijo que el dolor se sentía como se siente el miedo...
La misma tensión en el estómago, el mismo desasosiego.

C.S. LEWIS

"Eres más consciente que antes de lo que es importante y lo que es trivial. Tu ser querido vivió, pero tú todavía estas vivo. ¡Vale la pena esperar al futuro!

H. DAVID THOREAU

El pesar oculto, como un horno cerrado, quema el corazón hasta reducirlo en cenizas.

W.

SHAKESPEARE.

La muerte se lleva todo lo que no fue, pero nosotros nos quedamos con lo que tuvimos.

MARIO ROJZMAN

Lo que importa no es lo que la vida te hace, sino lo que tú haces con lo que la vida te hace.

EDGAR JACKSON

Señor, dame la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar las cosas que puedo y sabiduría para poder diferenciarlas.

REINHOLD NIEBUHR

Nuestra vida es el proceso a través del cual cada uno es el creador de su propia plenitud, con frecuencia creemos que son las circunstancias y las personas que nos rodean las que nos hacen felices o desgraciados. Vivimos bajo esa convicción y por esta razón culpamos a los demás, sin embargo, observando las pérdidas podremos ver cuan ligadas están a nuestra propia maduración y el tratar de saber que hice y que deje de hacer para estar como estoy, por haber perdido a alguien o algo, por haber cambiado, o simplemente, por haber dejado, nos podría permitir visualizar los logros y percatarnos de las compensaciones y oportunidades que vienen con ellas; este es un paso importante para aceptarlas, aprender y crecer a través de ellas.

Si llegamos a ver con claridad que nada externo puede suplir nuestra plenitud y libertad, esto cambiaría la actitud que tenemos de nosotros mismos y frente a la vida, ya que no podemos elegir todas las circunstancias que nos acontecen pero sí podemos escoger las respuestas a cualquier cosa que nos ocurra.

Sin embargo, para poder llegar a esto es necesario que pasemos por un proceso duro, difícil y que puede llevarnos mucho tiempo y causarnos mucho dolor, me refiero al Duelo, independientemente de la pérdida que se haya tenido, sea cual sea siempre y cuando sea una pérdida significativa para la persona, tendrá que pasar por este proceso, tarde o temprano, lo haga bien o mal deberá pasar

por esto para poder sanar esa herida y seguir viviendo de la mejor manera posible para ella y para sus seres queridos pues no solo afecta al doliente sino a los que lo rodean y lo aman, por esto en el siguiente capítulo veremos respecto al Duelo algunas definiciones, su proceso, sus etapas y como tratar de superarlo de la mejor manera.

CAPITULO 2

EL DUELO y EL PESAR

Una vez definido el concepto de pérdida y todo lo que genera en la persona, su familia y su entorno, en este capítulo se presentarán las definiciones, proceso y etapas del Duelo a partir de varios autores; se verá una forma diferente de llamar al Duelo, "Pesar"; algunas sugerencias de como superar éste de la mejor manera posible y como podría, en determinado momento, volverse un pesar deformado; se abordarán algunas reacciones sobre el pesar en los hombres y en los niños así como aquellos que se llaman "Duelos especiales" por la forma en que se han presentado en la vida de una comunidad, país o raza, se mostrarán algunas características especiales que se presentan durante el duelo, de las cuales se puede sacar mucho provecho y se terminará con las conclusiones de este tema.

Vale la pena aclarar que independientemente de la pérdida que se haya tenido o las circunstancias en que ésta se presentó, el proceso y las etapas del Duelo que se viven para ellas es el mismo en todos los casos, no importa si fue por muerte o por divorcio o la que sea, el proceso será el mismo. Obviamente no se vivirá de la misma manera que los demás y probablemente se superará pronto o se tardará más tiempo pero la mayoría de la gente pasa este proceso de duelo en cierto orden, pero como veremos, algunos autores manejan sus propias etapas, pero al final son casi las mismas pero las llaman de diferente manera o a veces el orden que se presenta puede variar, pero sólo muy poco.

2.1. Definición de Duelo.

Tarde o temprano, con más o menos dolor, todos llegamos a saber que las pérdidas son una condición humana de toda la vida. *El proceso por el cual elaboramos nuestras pérdidas se le llama Duelo.* La manera en que asumimos este duelo dependerá de lo que percibamos como pérdida (si era muy significativa o no), de nuestra edad, de lo preparados que estábamos (si fue una enfermedad larga o un accidente), de la manera en que la gente que perdimos sucumbió a la muerte, de nuestras fuerzas interiores y de los apoyos exteriores y, seguramente, dependerá de nuestra historia pasada, de nuestra historia con la gente que ha muerto a lo largo de nuestra existencia y de nuestra propia historia de amor y de pérdidas.

Duelo procede de una palabra latina que significa, "el que se duele, el doliente, el dolorido". Duelo es el dolor experimentado como soledad. Se trata del sentimiento por haber perdido a alguien o algo. Ya sea la muerte de un ser querido, la separación de un amante, la ruptura de una amistad, el desempleo de un trabajo que era estable, la jubilación después de años de trabajo, la destrucción de la casa donde vivía por un terremoto, el abandono del hogar, la pérdida de una fortuna, una enfermedad incurable, haber perdido la salud.

Cualquier dolor experimentado como soledad, aislamiento o desamparo, se trata de una pérdida significativa importante, que nos duele. Si al perder aquello uno se siente desasosegado, es por que para uno aquello era valioso. Si al perderlo una permanece indiferente es por que para uno aquello no valía la pena. Nuestra vida es un tejido de encuentros y despedidas, de soledad y compañía, de desgarramientos y conciliaciones. Y solo es posible negar uno de estos dos

aspectos al precio de sentirnos mutilados. Este precio se llama crisis. Y la crisis exige ser procesada (Brito, 1994).

Freud (1915; En: Grynberg, 1995) consideró que el duelo era la reacción experimentada frente a la muerte o frente a la pérdida de un ser amado o de su abstracción equivalente: la patria, la libertad o un ideal, por ejemplo. Propone que existen dos respuestas humanas ante la muerte de personas queridas: el duelo, como una reacción normal y consciente aunque sumamente penosa en su intento de aceptar el mandato de la realidad que impone continuamente la ausencia del objeto, y la melancolía, caracterizada por un estado de ánimo profundamente doloroso, una gran disminución del amor propio, una cesación del interés por el mundo exterior, una pérdida en la capacidad de elegir un nuevo objeto amoroso y un apartamiento de toda actividad no conectada con la memoria del ser querido.

Caruso (1970) define al duelo como un proceso de diferenciación entre lo muerto y lo viviente. Considera a la separación definitiva, de aquellos a quienes se ama, como una de las experiencias más dolorosas del hombre atribuyéndole el dolor más intenso, no el provocado por la muerte de los seres queridos, sino al causado por la separación en vida del compañero amado, a la que define como la irrupción de la muerte psíquica en la vida de dos seres humanos. Este tipo de separación presenta semejanzas importantes con los duelos por muerte, es decir, a una pena muy intensa, sobreviene un período de duelo que culmina con la elaboración del mismo y la adaptación del sujeto a su nueva realidad.

Al profundizar acerca de los procesos internos que se ponen en juego durante la pérdida y el duelo Caruso (1970) menciona que la catástrofe de separación repite todas las separaciones tempranas del hombre,

representándolas y totalizándolas. Quién ha sido víctima de una separación, regresa (en el sentido psicoanalítico) a aquellas fases en las cuáles la primera separación, a veces inconsciente y mal elaborada, hirió para siempre a un Yo inmaduro. Cada unión que se establece es una manera de elaborar una antigua separación y el proceso de duelo observado en la última pérdida corresponde a la elaboración de la primera y más temprana, cuya elaboración a través de la nostalgia, la desesperación y la represión nunca fue totalmente lograda. En estas condiciones el requisito fundamental para la conclusión del duelo es la previa elaboración de las primeras pérdidas para lograr así la acomodación del Yo en un nuevo desarrollo, el cuál toma el lugar de la quebrantada unión dual, es decir, el Yo acepta armoniosamente y en forma poco conflictiva la nueva situación creada por la separación que implica la resignación ante la pérdida y la inevitable racionalización en la cuál, la ausencia del objeto enriquece de alguna manera al Yo.

2.2. Perspectivas sobre el proceso de duelo.

El proceso de duelo es la manifestación, la exteriorización de los sentimientos por la pérdida de alguien o de algo muy significativo. Este proceso comienza en el momento en que se concientiza una pérdida significativa para una persona y termina cuando se conquista una nueva integración hacia uno mismo (Viorst, 1990).

Klein (1940; En: Grynberg, 1995) menciona que los procesos de duelo en los adultos son una revivencia de los primeros duelos de la vida. La elaboración de éste es la posibilidad que tiene un sujeto que ha perdido a un ser querido, de reinstalar dentro de sí a los padres buenos y a las personas recientemente perdidas y reconstruir así un mundo interno que se ha desintegrado. Esta

reparación lo llevará finalmente a vencer su pena, ganar una nueva seguridad y lograr armonía y paz verdadera.

Pollock (1961; En: Grynberg, 1995) describe el proceso del duelo como el ajuste adaptativo de un estado psíquico interno a un medio externo alterado repentinamente. Este proceso implica un conjunto de respuestas a la pérdida del objeto así como una serie de aspectos reparatorios inherentes al mismo proceso.

El proceso de duelo se da con la finalidad de restablecer el equilibrio del Yo, dicho proceso presenta dos etapas: aguda y crónica.

En el período agudo se refleja un estado de "shock" y si éste no se controla adecuadamente sobrevienen reacciones de pánico o conductas de parálisis y retraso motor. La duración de esta fase es generalmente corta, tras ella aparece la segunda llamada "reacción de dolor" que se manifiesta en un fuerte sufrimiento psíquico que disminuye en intensidad conforme avanza el proceso de duelo, al tiempo que se torna menos generalizado, menos continuo y relacionado con recuerdos o percepciones específicas. Finalmente indica que las posibilidades para que un duelo se elabore en forma satisfactoria tienen una relación directa con la habilidad del Yo para:

- ◆ Percibir la realidad de la pérdida.
- ◆ Apreciar la permanencia de la pérdida en el tiempo y el espacio.
- ◆ Reconocer el significado de la pérdida
- ◆ Tolerar la fase aguda que aparece tras la pérdida y que conlleva sentimientos de miedo, desamparo, frustración, rabia y angustia.

- ◆ Buscar nuevos objetos y nuevas metas, restableciendo así relaciones interpersonales diferentes pero satisfactorias.

Bowlby (1986) al Duelo lo describe como aquellos procesos psicológicos que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada y conceptualiza "Ritos de Duelo" a las manifestaciones públicas de éste. También llama "Duelo sano" al esfuerzo exitoso de un individuo por aceptar que se ha producido un cambio en su mundo externo, en su mundo interno, reorganizar y quizá reorientar, en consecuencia, su conducta de apego.

2.3. Etapas del duelo.

Lindemann (1944, En: Gómez del Campo, 1994) menciona que la duración de una reacción de duelo normal depende del éxito en la "elaboración del duelo", cuyo objetivo es:

- La liberación del vínculo con el finado.
- La readaptación al ambiente en el que el ser querido está ausente.
- El establecimiento de nuevas relaciones.

Díaz Ibáñez (1994) menciona que son cuatro fases que hay que recorrer para la "resolución del duelo" y son:

- ◇ Impacto inicial: En esta primera fase las personas manifiestan actitudes y comportamientos de confusión y negación. El Yo se encuentra tan herido por la pérdida que ni siquiera se permite reconocerlo. Aquí el peligro es que la persona se quede "atorada" sin poder avanzar en su desarrollo, por ello, es necesario que se clarifiquen el o los sucesos por dolorosos que sean.
- ◇ Reacción defensiva: Hasta aquí la persona descubre que puede enojarse y

reclamar airadamente las pérdidas y los abandonos voluntarios de los demás. Todo es válido con tal de que la persona pueda expresar su dolor, tristeza, resentimiento, culpa, temor y se libere de una vez por todas de esos fantasmas que no le permiten salir adelante.

- ◇ Aceptación: En esta fase las personas ya pueden elaborar un plan de vida que les permita funcionar mejor que antes de la crisis ¿Qué voy a hacer con lo que he aprendido a partir de la crisis?, ¿Cómo voy a conducirme en otras situaciones semejantes?
- ◇ Adaptación: Las personas van adquiriendo habilidades que les permiten enfrentarse a las futuras crisis que se presentarán en su vida, es decir, serán capaces de esclarecer las situaciones de conflicto así como manejar adecuadamente sus sentimientos y sobretodo, podrán realizar acciones que les ayuden a enfrentar situaciones de crisis.

Kavanaugh (En: Viorst, 1990) menciona que son siete etapas las que suelen ocurrir en el proceso de duelo:

1. Impacto emocional: Se hace presente cuando uno sabe que alguien muy próximo y querido ha muerto, o sufre una enfermedad incurable o ha roto relaciones amorosas o amistosas con uno o se ha perdido el empleo o que uno ha perdido la salud ha causa de alguna enfermedad incurable. En este momento la mente bloquea la realidad de lo que uno sabe, como si el dato recibido no estuviera computado en nuestro programa mental y por eso la persona niega la realidad. Se trata de un mecanismo inconsciente de auto protección y como un destello de esperanza de estar equivocados, por eso casi siempre se dice ¡NO

PUEDE SER!. Ante esto un consejo al que sufre o un quererlo meter en razón es inútil, lo único que se puede hacer es *ACOMPañAR* al que sufre, escucharlo con empatía, afecto y cariño, aquí las palabras ceden a los abrazos, las caricias y el contacto físico. De allí la necesidad de *acompañar al doliente*.

2. Desorganización de sí mismo: Cuando la persona impactada emocionalmente llega a decir ¡Es que no sé que hacer! (o algo parecido) ha comenzado a presentarse una falta de claridad sobre la realidad, se está entrando en la desorganización de sí mismo. Las emociones de la persona no responden a su voluntad y hacen contacto con el mundo circundante con cierta distorsión. Estas emociones se expresan generalmente a través del llanto, la charla excesiva o la mudez. Por eso en esta etapa el doliente no está en condiciones de tomar decisiones importantes y hay que procurar que las posponga. La mejor ayuda que puede dársele es mostrarle que se le acepta tal como se manifiesta por que se le quiere, se le aprecia y punto.

3. El sentimiento de coraje: Cuando el llanto o el excesivo hablar o mudez se van tornando enojo es que se está entrando en la tercer etapa. Esta reacción emotiva de coraje empieza a sentirse cuando la herida emocional por el desamparo comienza a ahondarse, a tocar al sí mismo, la persona se rebela contra todo, contra lo que sea, principalmente contra lo que tiene más próximo a sí misma, es un momento delicado por que el DOLOR está llegando a uno. Enojarse en serio, irritarse, enfurecerse o encolerizarse es sentir en lo más profundo de uno mismo *una injusticia en la relación de otro conmigo*.

El coraje de la persona en duelo es uno de los papeles sociales para el que no estamos preparados, tanto más por que es considerado en general como un

comportamiento prohibido, sino se expresa este enojo se convertirá en ira reprimida y puede manifestarse de diferentes maneras: en descuido del arreglo personal, en pérdida de la memoria, en falta de iniciativa o en indiferencia que son síntomas de la devaluación de uno mismo. Lo que hay que hacer entonces es dejar que la persona exprese su enojo y ayudarle con algunas técnicas para sacar su coraje, hacer esto es hacer que el ánimo deje de contaminarse y comience a ventilarse.

4. Sentimientos de culpa: El coraje va dejando de expresarse, en la medida que va llegando y empieza a sentirse culpable, por eso es necesario sacar el coraje. Comienza a recordar con cierto resentimiento lo que hizo o dejó de hacer, lo va recordando desde el fondo de su emotividad herida, en donde ahora se encuentra. Se responsabiliza por los asuntos no terminados o por los errores que dice haber cometido, cree que hubiera podido prevenir tal o cual cosa y da vueltas y vueltas a la etapa anterior a la pérdida y siempre el doliente resalta una y otra vez la culpa que dice haber tenido. Es aquí, en este momento, cuando el doliente necesita escuchar de alguna persona significativa una palabra reconfortante, una razón para perdonarse pues mientras no lo haga no podrá liberarse y mucho menos perdonar al otro o a los demás. *El coraje, la culpa y el perdón no son cosas sino relaciones con uno mismo y con los demás.*

5. La aceptación de la pérdida o experiencia de soledad: el dolor sufrido es aquí el más profundo. Es el momento de sentirse solo, sin la persona que quería, sin la salud de la que antes gocé, sin el empleo que me daba seguridad. El ser plenamente consciente de esto es en ocasiones abrumador. Todo el impacto de la pérdida se torna una realidad palpitante y constante y un sentimiento de vacío se

apodera del ánimo del doliente y todo vacío vivenciado exige ser llenado. Ahora es cuando se resaltan las cualidades de lo perdido y se olvidan los errores o defectos. En este momento se requiere de mucha fuerza y voluntad para poder poner frente a mí la pérdida tal como ha sido. La persona tendrá que separarse de aquello, dejarlo ir, aunque desde hace mucho tiempo ya no este, en ese momento tendrá que soltarlo y quedarse solo. Es el momento culminante del proceso del duelo.

Aquí es cuando más necesita de una compañía significativa, pero generalmente sucede cuando el doliente realmente se ha quedado físicamente solo. Ahora bien, cuando esto no sucede, pueden presentarse dos consecuencias la primera, se regresa a la etapa de culpa o enojo, para empantanarse o entretenerse en ellas o, segunda, se intenta reemplazar o sustituir la pérdida. Cuando verdaderamente se acepta la soledad y que solo o sola se puede vivir, hasta mejor que antes, se habrá concluido esta etapa y se estará dando el salto al alivio.

6. Alivio: Experimentar la sensación de alivio es sentirse libre por que se es libre. La experiencia de alivio se siente al principio ambivalente y contradictorio puesto que se presentan sentimientos que quizá nunca se experimentaron o que hacía mucho tiempo no se sentían. Es necesario que la persona se de cuenta que ese alivio es la consecuencia de todo su esfuerzo, valentía y voluntad puesto que ahora es consciente de que, aunque esa persona o situación ya no esté o ya no la vuelva a vivir, la persona sigue viviendo.

El valorarse a sí mismo y reconocer que se necesita de los demás no es vivir si están o no vivir si no están. Que los otros vienen y se van. Que los sucesos comienzan y dejan de suceder. Que se reciben y que se despiden también. Que se

es uno mismo si se encariña y luego se desencariña. Que este vaivén en el que se está es la realización de la vida humana. *Que todo fluye y la persona permanece, experimentando el fluir. Que todo pasa y la persona permanece, viendo como todo pasa y que hasta las personas significativas que están cerca, hasta ellas, participan en ese vaivén. Vienen y se van.* De esta manera, paulatinamente, casi sin sentir, se comienza a reestablecer uno mismo.

7. Restablecimiento de sí mismo: El reintegrarse al mundo que fluye, se lleva a cabo suave y lentamente. Habiéndose sostenido de uno mismo, se comienza a tocar nuestros nuevos sentimientos. Se vuelve a vivir, se goza lo presente y se espera con más confianza el futuro y aunque se recuerde lo que paso podrá recordarse cada vez con menos dolor. A medida que la persona se va reestableciendo se comienzan a hacer planes y sienten que merecen vivir la vida sin depender de nadie. La presencia de una amigo o de un consejero da a la persona apoyo y es un punto de referencia y de contacto con la realidad circundante pero la persona es LA QUE SE VA LEVANTANDO A SÍ MISMA. Al terminar el proceso de duelo, después de un tiempo de haber exteriorizado los sentimientos por aquella pérdida, la persona podrá sentir que es "otra" pero lo que ha sucedido es que se ha transformado en otra sin dejar de ser ella misma y esto es precisamente VIVIR.

Estas etapas no necesariamente ocurren en este orden, pueden sobreponerse, como mencionamos anteriormente, se duplican, y hay casos en los que habiendo llegado a la quinta o sexta etapa, se regresa a alguna de las anteriores.

Spencer y Adams (1992) llaman al duelo "Etapa de transición" y es una

"travesía" de ajuste de una situación a otra, ellos mencionan también 7 etapas en este proceso y son:

1. Estar fuera de foco. Es usual que se tenga la sensación de estar aturdido o entorpecido, es difícil permanecer concentrado, pareciera como si la energía se hubiera consumido o los hubieran sacudido.

2. Reducir el impacto al mínimo. La manera más natural, o por lo menos la más frecuente, en que las personas pasan los primeros días es pretender que todo sigue igual. Reduce al mínimo el impacto real del cambio, por lo menos a los ojos del mundo exterior. Esta etapa proporciona la oportunidad de protegerse, aunque sea por un lapso breve, de las consecuencias completas del cambio, además ayuda a reunir fuerza para lo que viene después.

3. Estar en un "pozo". En algún momento, minimizar y negar no funciona y la realidad nos confronta. En este punto es probable que se pregunte todo tipo de cosas, desde por qué está sucediendo todo esto hasta el significado preciso de la vida. Puede también enfrentar una creciente depresión e impotencia y que tiene muy poco o ningún control sobre la situación actual y la manera en que se siente. También son probables repentinas explosiones de ira y sentimientos de tensión así como momentos de tristeza o dolor intenso. En esta etapa es importante aceptar que está bien sentirse triste o disgustado.

4. Dejar ir el pasado. Hasta ahora, las personas tienden a dedicar mucho de su tiempo a pensar en el pasado. Una vez que el dolor ha seguido su curso y se empieza a aceptar la pérdida probablemente es momento de ver hacia el futuro. Aunque al principio puede ser difícil dejar ir el pasado va a llegar el momento en que se sepa que lo puede hacer, esta etapa es también una época de perdón. Puede que se presente algo que se llama *período de péndulo*, durante el cual un minuto puede sentirse que se va hacia adelante y otro minuto que se va hacia

atrás.

5. Probar límites. Esta es una etapa estimulante, plena de alegría y entusiasmo. Al liberarse del pasado y planear hacia el futuro con renovada confianza, se buscarán maneras de probarse a sí mismo en la nueva situación para descubrir hasta donde puede llegar. La experiencia más común en esta etapa es un creciente sentimiento de auto confianza que surge de estar a cargo de nuestra vida y sentirse bien con respecto a la nueva dirección de ella.

6. Búsqueda de significado. Durante esta etapa es probable que se reconsidere la transición e intente encontrar el significado del cambio para su vida como en todo. Quizá se comience a trabajar con otras personas que acaban de iniciar el tipo de ajuste que se experimentó recientemente puesto que se desea compartir la sabiduría adquirida por su propia experiencia.

7. Integración. Después de observar lo que se ha vivido y descubrir el significado de la experiencia adquirida se podrá aplicar todo a la vida cotidiana, para seguir aprendiendo y enfocar la energía a otras circunstancias, esto no significa que de vez en cuando se tenga algún "extraño momento de retroceso" para no olvidar lo que sucedió.

Deits (1992) menciona que existen cuatro pasos para la recuperación del pesar (duelo). El superar estos pasos podría tomar un lapso que va desde algunos meses hasta tres años o más. Algunos de ellos serán automáticos, fuera de nuestro control y otros requerirán una enorme fuerza de voluntad. Estos pasos son:

- Conmoción y torpeza
- Negación y retirada
- Reconocimiento y dolor
- Adaptación y renovación

1. Conmoción y torpeza. Dentro de los siete o diez primeros días posteriores a la pérdida importante probablemente se sienta impactado, conmocionado y desconcertado. Estas reacciones son el resultado de una acción refleja que suspenderá todo el sistema emocional. Cualquiera que sea la reacción externa inicial tendrá una cierta torpeza interna. El impacto empieza a disiparse, por ejemplo, después de la muerte de un ser querido, cuando el funeral ha terminado y los parientes regresan a casa, este es un buen momento para tener a alguien cerca; pero no es el momento adecuado para tomar cualquier decisión que tenga un impacto definitivo en nuestra vida.

Las personas que regalan la ropa y pertenencias, que deciden mudarse de sus hogares o dejar el trabajo dentro de las semanas siguientes a la muerte de un ser querido, frecuentemente lamentan estas decisiones. En el caso del divorcio, el impacto llega ya sea con el anuncio de un cónyuge al otro del deseo de separarse o por verdaderas asperezas o en el caso de mudarnos a otra ciudad, el impacto que

surge por el primer enfrentamiento ante lo desconocido del nuevo ambiente. En esta etapa podemos resaltar cinco puntos importantes:

- 1°. Que el impacto es el primer paso necesario para empezar a recuperarnos.
- 2°. Que no durará mucho tiempo.
- 3°. Que no es un buen momento para tomar decisiones a largo plazo.
- 4°. Que es muy bueno que se esté con alguien de confianza y
- 5°. Que el dolor llega cuando la conmoción se va.

2. Negación y retirada. Cuando la conmoción se disipa es muy probable que no se este listo para enfrentar la realidad de la pérdida. Se deseará negar lo ocurrido con todas las fuerzas. Nadie podría describir la increíble profundidad del dolor que se siente cuando un ser querido muere. La mayoría no estamos listos para considerar la pérdida como parte de nuestra vida, por lo tanto, cuando nos ocurre, intentamos negarla. Algunas de las señales de negación y retirada que podrían observarse son:

- *Sentimiento de debilidad y energía agotada
- *Falta de apetito.
- *Falta o exceso de sueño.

- *Frecuente boca seca.
- *Malestares y dolores físicos.
- *Falta de cuidado con la higiene personal o en la apariencia.
- *Fantasías con el difunto o la persona divorciada.
- *Esperanzas de que la persona fallecida o divorciada regrese.
- *Desilusión con el nuevo hogar o ciudad.
- *Enojo.
- *Ineptitud para ejecutar las tareas rutinarias.

Todas estas reacciones son naturales ante la pérdida. Se podría experimentar una o varias de ellas a la vez.

3. Reconocimiento y dolor. En esta etapa se presenta lo que comúnmente se llama aceptación pero dada la experiencia del autor se le llamará Reconocimiento, esto debido a que la gente menciona que la palabra aceptación comprende cierto grado de aprobación y que de ninguna forma se podrá aprobar la muerte o el divorcio, en muchos casos, de estas pérdidas. Al reconocerlas, se podrá saber que el dolor que sentimos es solo nuestro, que no es fácil decir "Estoy divorciada" o "Mi hijo esta muerto", sin embargo, este dolor no estará ahí para siempre. El dolor emocional es otra de las señales de progreso para volver a vivir plenamente.

4. Adaptación y renovación. La primera señal de que la parte más escabrosa del pesar ha terminado, es un cambio en las preguntas que se hacen. Desde el momento de la pérdida la pregunta más obsesiva y persistente es ¿Por qué me ocurrió esto a mí?. El día llegará en que esta pregunta se diga así ¿Cómo puedo superarme a través de este trágico acontecimiento para ser una mejor persona?. Cuándo se deja de preguntar ¿Por qué?, y se empieza a preguntar ¿Cómo? o ¿Para qué? se está empezando a adaptarse a una nueva vida sin la persona, el lugar o la condición que se ha perdido. Para la mayoría de las personas es difícil aceptar que, incluyendo las muertes trágicas, algunas cosas ocurren sin algún propósito. Es fácil olvidar que la palabra accidente significa solo eso, algo sucedido pues no es un mundo perfecto ni una vida perfecta.

Garibay (1998) dice que existen cuatro etapas iniciales por los que todos los que han perdido a alguien han pasado:

1.- Rabia. La primera de ellas es la rabia. En cuanto la persona se da cuenta de lo que ha pasado siente dolor y enojo, ya sea contra el doctor, si fue una enfermedad; contra el culpable, si fue un accidente; contra el esposo o esposa, si lo dejaron por alguien más y en algunos casos hasta en contra de Dios. Esta primera etapa es la más dolorosa y la que menos permite pensar con claridad al respecto. No hay espacio más que para la ira y el rencor en contra de todo.

2.- Culpa. Una vez que termina la primer etapa aparece el sentimiento de

culpa pues se piensa que fue responsabilidad de uno el que esa persona se haya ido, se saca todo lo que creemos que hicimos mal y que ya no se puede remediar.

3.- Depresión. Si se continua pensando que todo fue culpa de uno y no se vislumbra que era algo que tenía que pasar se caerá en depresión y ésta puede llevar a hacer cosas realmente inconscientes, además que puede provocar insomnio, enfermedades, cansancio crónico y una inmensa tristeza que a largo plazo llevará a fracasar como seres humanos.

4.- Aceptación y resignación. Finalmente, y superadas las tres etapas anteriores se llega a la aceptación y la resignación, y la vida vuelve a la normalidad y se dan cuenta que se sigue con la rutina y la vida.

Para Brenson y Sarmiento (1990; En: Lore Schuleter, 1994) vivir un proceso de duelo implica seguir cuatro etapas: el suceso traumático, la incredulidad, las reacciones iniciales y la escogencia entre dos alternativas: El peligro o la oportunidad.

- Suceso traumático. El suceso traumático es aquello que ha sucedido y que representa un cambio doloroso para una o varias personas o para una comunidad. Es algo irreversible, ya se dio y lo único inmediato que podemos hacer ante ello es aceptar que se dio.
- Incredulidad. Es la primera reacción ante un suceso que nos impacta. Consiste en negar el suceso o el verdadero impacto de

este. Es normal y tiene la función protectora de dar a las personas el tiempo necesario para prepararse a resistir el impacto de lo sucedido.

- Reacciones iniciales. Después de la incredulidad, cuando las personas comienzan a tomar conciencia del trauma y a integrarlo dentro de su esquema mental, surgen una serie de síntomas que forman parte de la reacción inicial; todos son normales y naturales dentro del contexto de un trauma y todos forman parte del proceso imprescindible de la elaboración del duelo y de la posterior recuperación de él. Estos síntomas, ya que somos un sistema, se presentan en todas las dimensiones del ser humano: Física, síquica, social y trascendental.
- Respecto a la dimensión física, el cuerpo siente el impacto de la crisis y reacciona. Pueden presentarse alteraciones del apetito tales como anorexia o comer en exceso; alteraciones del sueño como insomnio, somnolencia o pesadillas; enfermedades como diversos dolores, cansancio permanente, mareos y desmayos, alta o baja presión, problemas digestivos u otros y alteraciones de la apariencia física como abandono en el aseo o arreglo personal o exageración en el mismo.

- Respecto a la dimensión psíquica, la mente también reacciona ante el impacto de una crisis. Los síntomas que pueden manifestarse en ella son: Exceso de preocupación, irritabilidad, falta de concentración, nerviosismo exagerado ante ciertos sonidos o sensaciones; desánimo o, por el contrario, inquietud; imaginaciones acerca de cosas que no son ciertas; pérdida del deseo de vivir; reacciones emocionales fuertes como tristeza, rabia, miedo y culpas exageradas.
- Respecto a la dimensión social, las relaciones con las otras personas también pueden afectarse a causa de una crisis. Hay tensión en estas relaciones que puede expresarse con agresividad, aislamiento o dependencia.
- Respecto a la dimensión trascendental, las relaciones con los objetos, con el resto de la naturaleza, con un Ser superior y las creencias también pueden verse afectada. Puede presentarse aumento del pensamiento mágico; uso inadecuado de objetos y dinero y rechazo o distorsión de lo espiritual.
- Durante los primeros meses después del trauma las personas sólo necesitan tiempo y comprensión, nada más, para vivenciar sus reacciones iniciales y elaborar su duelo. Luego, estas reacciones iniciales van a ir disminuyendo en intensidad y

frecuencia; es en estos momentos cuando los afectados pasan a la siguiente etapa.

◆ Sensaciones en el cuerpo.

Estas son algunas de las sensaciones corporales que se pueden sentir cuando se esta en proceso de duelo. Es el llamado duelo del cuerpo.

- * Nauseas
- * Palpitaciones
- * Opresión en la garganta, el pecho
- * Nudo el estómago
- * Dolor de cabeza
- * Pérdida de apetito
- * Insomnio
- * Fatiga
- * Sensación de falta de aire
- * Punzadas en el pecho
- * Pérdida de fuerza
- * Dolor de espalda
- * Temblores
- * Hipersensibilidad al ruido

- * Dificultad para tragar
- * Oleadas de calor
- * Visión borrosa
- * Dificultad para tragar

2.4. El pesar.

La mayoría de nosotros aprendemos durante la niñez a observar la felicidad y la realización de los logros. Medimos el éxito por lo que ganamos. Por todo esto, una pérdida importante puede destruir nuestra alegría y esto causarnos pesar. El pesar es la palabra perfecta para describir una respuesta adecuada ante la pérdida. Esta no es una señal de debilidad o de carencia de fe religiosa, no es algo que no se debería sentir. No es mejor sentir alegría que pesar. *Lo mejor es sentir lo que sea adecuado en los eventos de la vida.*

Deits (1992) menciona que es importante conocer los cuatro hechos clave respecto al pesar pues ayudará a controlarlo, aceptarlo y desarrollar vigor y paciencia para soportar la carga, la presión y el tiempo de éste , estos hechos son los siguientes:

- La salida del pesar es a través de él. Nadie desea enfrentar el pesar. Cuando se experimenta las tendencias comunes que todos manifestamos son hacia intentar olvidarlo rápidamente y cuando

nada de esto funciona intentar esperar a que se olvide. Únicamente el trabajo efectivo a través del pesar cura las heridas profundas y capacita para recuperar un sentido de equilibrio. Cuanto más significativa sea la pérdida mayor será el sentido del pesar. No se logra olvidar esa pérdida o vencerla, tampoco hay alguna forma de evitarla. Ir a través de ella es la clave para la recuperación del pesar.

- El peor de los pesares es el nuestro. Aprender a reconocer que la pérdida amerita el pesar. Cualquiera que sea la experiencia se necesita soportar los verdaderos sentimientos de tristeza y enojo en el trayecto hacia la recuperación de una vida plena una vez más. Lastima perder personas, lugares y cosas importantes en la vida. La respuesta correcta y adecuada es el pesar. Si no se reconoce la pérdida y se empieza a trabajar a través de ella, aún las más pequeñas empiezan a acumularse. Se convierten en facturas que deben pagarse y redevienen intereses. La pérdida permanecerá en tanto se continúe diciéndose a uno mismo que no se debe sentir como lo está haciendo o se finja que no lastima. La recuperación empieza cuando se admite que no importan las demás tragedias en el mundo, pues en ese momento el peor de los pesares es el nuestro. Nunca se debe disculpar por

apesadumbrarse, hay que recordar que el peor de los pesares es el nuestro.

- El pesar es un trabajo difícil. Realizarse a través del pesar se denomina hacer el trabajo del pesar. La mejor forma para describir las cosas que se soportarán es la palabra trabajo. Algunas tareas no pueden encomendarse a nadie más. Nadie puede hacer el trabajo de reconocer que significa la muerte de su ser querido para la persona. Nadie más puede ejecutar la difícil tarea de despedirse y dejar a esa persona, a esa relación o esa parte de su cuerpo o lo que haya perdido. Se deberá hacerlo por uno mismo.
- El trabajo efectivo del pesar no se ejecuta solo. Uno de los peores mitos que se escuchará acerca del pesar es el siguiente: "El pesar es algo tan personal que debe guardarse para uno mismo" y otro es "Nadie más puede ayudarlo. Usted debe manejar su propio pesar". El trabajo efectivo del pesar no se ejecuta solo. El pesar nunca será asunto privado. Se necesita de otras personas para hablar de las experiencias y sentimientos, escuchar a otros, compartir lo que ocurrió. Hay más que bienestar en esa participación. Existe la fortaleza para soportar el alcance y la carga del pesar. Si se guarda para uno mismo se corre un riesgo innecesario que puede llegar a deformarse. Las

personas pueden realizarse a través del pesar, sin embargo, para hacerlo debe haber otras personas involucradas en ello (Deits, 1992).

2.4.1. Los niños y el pesar (duelo infantil).

El anhelo del hijo por el padre muerto es especialmente intenso y penoso, sobre todo cuando las cosas se vuelven más difíciles de lo que eran antes. Ante la noticia de pérdida de un padre algunos niños lloran otros, en cambio, no. La tendencia a llorar se manifiesta poco en niños menores de 5 años y en los mayores de 10 es prolongada.

Al igual que los adultos, algunos niños tienen en ocasiones imágenes vívidas del padre muerto, las que están vinculadas con la esperanza de su regreso. Cuando las condiciones son favorables, el duelo se caracteriza por recuerdos e imágenes de la persona muerta, además de tristeza por su muerte.

En el duelo patológico, el niño tiene dificultades para expresar lo que siente, generalmente se debe a que los padres reprimen sus sentimientos, o porqué no saben como ayudar al niño a superar esto. Luego de la pérdida de un padre se debe estar atento al comportamiento o reacción de un niño para poder ayudarlo a tiempo y

evitar que algún tipo de conducta desadaptativa se fije en él. (Kroen, 2002).

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA SITUACIÓN DE DUELO.

El camino que tome el duelo, esta profundamente influido por la manera en que sea tratado, por el padre sobreviviente, por sus parientes y amigos durante las semanas y meses que sigan a la pérdida. Kroen (2002) menciona algunos aspectos que influyen en una situación de duelo en niños:

- Lo que se le dice al niño y cuando se le dice.

Los adultos suelen estar presentes cuando muere un deudo o pariente, si no lo están, la información le llega de todas maneras en forma pronta. En cambio, en nuestra sociedad, esto no ocurre con los niños, y la información suele llegarles en forma tardía y equívoca. Debido a esto muchas veces la respuesta del niño no está en consonancia con lo ocurrido. Cuando muere uno de los padres, casi siempre es el progenitor sobreviviente el que informa a los hijos de éste hecho, lo que obviamente es un paso penoso y difícil.

En la mayor parte de los casos, esta información se entrega en forma inmediata, pero en algunos llega a postergarse por semanas e incluso meses. Generalmente, se le informa al niño que el padre muerto se ha ido de viaje o que está en el hospital. El padre sobreviviente es muy llevado a decir, también al niño,

que el otro se fue al cielo, esto en una familia devota no presenta mayores dificultades, pero cuando la familia no lo es se crean dificultades pues hay una discrepancia entre lo que el padre cree y lo que se le dice al niño. En este caso, el cielo, para el niño, no pasa a ser diferente de otros lugares físicos y el niño comienza a preguntar dónde queda ese lugar, quienes viven ahí, etc. El niño, suele creer entonces que el padre muerto regresará pronto.

Otra explicación que se les da a los niños cuando muere alguien es que esta persona se ha ido a dormir, el niño no entiende que se trata sólo de una metáfora y para él, el irse a dormir, pasa a convertirse en un hecho peligroso. Ahora bien, los dos tipos de informaciones decisivas que se le deben entregar al niño son:

- * El padre muerto no regresará.
- * El cuerpo se encuentra sepultado bajo tierra.

Esta información es difícil de entregar porque el padre sobreviviente busca proteger al hijo de la impresión de muerte y de la situación de duelo. Por lo común no se lleva al niño al entierro, y si se le lleva, no se le explica la razón de estar ahí.

Se debe tener en cuenta que los niños interpretan rápidamente los signos, y cuando un padre teme expresar sus sentimientos, los hijos

también reprimen los suyos y dejan de hacer preguntas al respecto, por este motivo algunos niños suelen negar la muerte de un padre.

Lo que se puede hacer es brindar apoyo al padre sobreviviente de manera tal que pueda reflexionar sobre lo ocurrido. Se le debe ayudar a expresar sus sentimientos e impulsos, de esta manera el duelo toma un camino sano. Una vez producido esto, se hace menos dura la tarea de incluir a los hijos en el proceso de duelo. El padre y los hijos pueden expresar en común sus sentimientos.

Finalmente debe considerarse que sólo patologías y confusión nacen al ocultar la información de muerte a un niño, o cuando se reprimen sus sentimientos. Sólo cuando se les da información verdadera y el apoyo necesario, los niños son capaces de asumir y responder al duelo en forma realista y sana.

- Ideas del Niño sobre la muerte.

Las ideas de muerte de un niño derivan de sus tradiciones familiares y de la relación con su grupo de pares. Los niños comienzan a preguntar sobre la muerte cuando ven a un insecto o a un ratón muerto; es importante, en este momento, responder todas sus dudas para que se forme en él una adecuada idea de muerte. Lo más importante es decir al niño desde pequeño que todos vamos a morir algún día, que esta es una ley de la naturaleza y que en ese momento

es natural sentir pena y deseos de que esa persona regrese con nosotros (Kroen, 2002).

- Consideraciones favorables al Duelo.

Siempre que las condiciones sean favorables, todo niño va a llorar a un padre desaparecido, igual que en el duelo sano del adulto. Las condiciones para el duelo infantil no son tan diferentes a las del duelo del adulto. Las más significativas son:

- * Que haya mantenido una relación razonablemente segura y afectuosa con sus padres antes de sufrir la pérdida.
- * Que se le dé información precisa sobre lo ocurrido, que se le permita hacer toda clase de preguntas y se le conteste del modo más honesto posible, que participe en la aflicción de la familia e incluso en las ceremonias fúnebres.
- * Que cuente con la consoladora presencia del padre sobreviviente, sino es posible, de un sustituto de confianza y que tenga la seguridad de que esa relación habrá de continuar.

Se reconoce que en la realidad estas condiciones son difíciles de reunir. Después de la muerte de un padre, el niño o el adolescente generalmente anhela su presencia con tanta persistencia como un adulto, a veces abriga la esperanza de que el padre desaparecido

pueda volver, otras veces reconoce de mala gana que eso no puede ser y se pone triste. A veces se puede comprobar que experimenta una viva sensación de la presencia de la persona muerta. Puede tener estallidos de cólera por la pérdida sufrida y en otros sentimientos de culpabilidad, también teme que el padre sobreviviente muera, es decir, el resultado de una pérdida es temer sufrir otra pérdida. A menudo se encontrará ansioso y tendrá conductas difíciles de comprender.

Cuanto menor es el niño menos posibilidades hay de que el duelo se parezca al de un adulto. Cuando las condiciones son favorables, el duelo de los niños se caracteriza por recuerdos e imágenes persistentes de la persona y por repetidos accesos de anhelo y tristeza, especialmente en reuniones de familia y aniversarios o cuando una nueva relación empieza a marchar mal, esto es importante cuando se espera que un niño con duelo establezca una nueva relación. El niño debe aprender a diferenciar la relación anterior de la nueva para que ésta prospere, esto es más decisivo aún cuando se trata de una nueva figura parental, pues surgen las comparaciones que son inevitables y penosas. El niño responderá mejor a los nuevos rostros si el padre sobreviviente y/o la nueva figura parental son sensibles al recuerdo del niño por la relación anterior (Kroen, 2002).

- Respuesta a la partida.

El niño frente a la pérdida reacciona de diferentes maneras, algunas de las respuestas a la pérdida que tienen implicaciones prácticas son la ansiedad, cólera y culpa:

- * La ansiedad: un niño que sufrió una pérdida teme sufrir otra. Esta actitud lo hará especialmente sensible a toda separación de la figura que cumple con las funciones de maternidad y también a cualquier hecho que le parezca indicar otra pérdida, es propenso a buscar consuelo en algún juguete viejo o manta, algo esperable a su edad.
- * Cólera o ira: algunos niños pequeños que pierden a un padre se ponen extremadamente furiosos por el hecho. Suelen pasar inadvertidos y por lo tanto no se consignan, especialmente cuando la cólera se expresa de manera indirecta.

PÉRDIDA EN LA NIÑEZ Y TRASTORNO PSIQUIÁTRICO.

Kroen (2002) menciona que cuando las condiciones de duelo son desfavorables, los niños a los que se les murió un padre suelen convertirse más que otros en pacientes psiquiátricos. La sintomatología dependerá de la forma en que fue elaborado el duelo. Estos niños muestran extremada pesadumbre emocional durante la primera parte de la vida adulta.

Se ha hecho un estudio con la intención de seguir la evolución de niños que sufrieron una pérdida hasta sus 30 años y compararlos con la evolución de niños que no sufrieron ninguna pérdida.

Existe una significativa correlación entre el sexo del niño remitido a tratamiento y el sexo del padre muerto. Es más frecuente en niñas que se les murió la madre y en niños que se les murió el padre. Los síntomas y problemas presentados por los niños suelen, a sí mismo, tomar la forma de enfermedades neuróticas o trastornos neuróticos, como conducta antisocial o delincuencia.

La mayoría de los procesos patológicos son el producto de la interacción de condiciones adversas posteriores a la pérdida con los procesos de duelo puestos en marcha por ello. De todas las atribuidas a la pérdida temprana la conducta suicida es la que más aparece en el testimonio, otras son mostrar alto grado de apego ansioso (sobre dependencia) o desarrollar afecciones depresivas de gravedad que llegan incluso a calificarse como psicóticas.

Con respecto a las depresiones, las ideas suicidas son más elaboradas y persistentes que en los otros grupos (separación y divorcio), muchas veces les resultaban difíciles de controlar por lo que buscan ayuda para protegerse. Muchos de los intentos suicidas

estaban precedidos por la pérdida o por la amenaza de una pérdida de una persona importante para ellos.

❖ Los motivos que conducen al suicidio pueden ser:

- * El deseo de reunirse con una persona muerta.
- * El deseo de vengarse de una persona muerta por haberse ido, deseo que puede tomar la forma de deseos asesinos contra ellos mismos suscitados por una persona que se ha ido o bien deseos de abandonar a otra persona en represalia.
- * El deseo de destruir el sí-mismo a fin de acallar un abrumador sentimiento de culpa por haber contribuido a una muerte.
- * La sensación de que la vida no vale la pena de ser vivida sin ninguna futura perspectiva de una relación amorosa con otra persona.

❖ Los motivos para hacer una amenaza de suicidio pueden ser:

- * El deseo de obtener una respuesta solícita de una figura de apego a la que se siente negligente; éste es el bien conocido grito de ayuda.
- * El deseo de castigar a una figura de apego para obligarla así a ser más atenta.

VARIEDADES PATOLÓGICAS.

- Ansiedad Persistente.

*Temor a sufrir otra pérdida. Quienes pierden a un padre temen perder también al otro, ya sea por abandono o por muerte. Esto puede evitarse si es que se le explica en forma clara al niño la causa de muerte del otro padre, respondiendo, además todas sus preguntas al respecto. También deben evitarse observaciones que directa o indirectamente hagan al niño sentirse responsable de la muerte del padre o del estado de salud del sobreviviente.

Otra cosa que generalmente no se considera, es el efecto que tienen en un niño las palabras del padre sobreviviente cuando dice que la vida ya no vale la pena vivirse o cuando expresa ideas suicidas. En el niño es inevitable el temor de ser abandonado cuando uno de los padres muere, esto se incrementa si se deja al niño con algún deudo o extraño por algún tiempo. La patología comienza cuando no se reconocen los temores del niño de que pueda suceder tal cosa, y se agrava cuando son rechazados o reprimidos por el padre sobreviviente.

*Temor de morir también. Este tipo de razonamiento es bastante natural, aunque sea equivocado. Como los niños se identifican con el padre del mismo sexo, suelen creer que cuando muere el padre del mismo sexo, deben morir ellos también. Otro problema es que los niños suelen asociar la muerte con algún hecho cercano y tratan de evitarlo, en lo futuro, para no morir.

- Esperanzas de reunión y deseos de morir Él también.

Es común que los niños guarden la esperanza de reunirse con el padre muerto, esto se manifiesta de dos maneras:

*Que el padre muerto regresará a este mundo.

*O bien, el niño desea morir para reunirse con él.

Estas se ven fortalecidas por circunstancias como promesas hechas por el padre muerto y que no alcanzó a cumplir, y tener buenas relaciones con el hijo, y luego de la muerte, el cuidado y afecto se vuelven penosos y desdichados para el niño.

- Persistencia en Culpar o Culparse.

Es muy fácil que un niño le eche la culpa a algo o alguien (incluso a sí mismo) por la muerte de uno de los padres, esto se debe a dos razones:

*En general un niño no tiene ideas claras sobre lo que causa la muerte.

*Los niños asignan gran importancia a lo que ven, a lo que oyen, o a lo que se les dice.

El 60% de los niños se culpa, o culpa al padre por la muerte del otro. Un niño se echará la culpa si el padre que muere o el padre sobreviviente trataron de controlarlo diciéndole que su conducta estaba enfermándolo o que sería la causa de su muerte, así mismo cuando oye que un padre amenaza a otro.

- **Hiperactividad:**

Cuando un niño se muestra excesivamente activo o agresivo, resulta difícil asociar esto con la pérdida de uno de los padres. Los niños suelen responder de esta manera cuando el padre sobreviviente no demuestra cariño por el niño o cuando ambos se llevan mal. Esta respuesta se da cuando se es incapaz de una adecuada respuesta de duelo, también se da en los adultos por esta causa.

- **Compulsión a entregar cuidados y a confiar en sí mismos:**

Se da cuando se hace sentir responsable al niño de los cuidados de un padre. También cuando el niño ha sido cuidado en forma inapropiada; luego de mostrarse triste y de anhelar amor y apoyo, se preocupa intensamente de la tristeza de otros y se siente impulsado a hacer lo posible por ayudarlos y sostenerlos; Ej.: Un niño que, luego de la muerte del padre, siente que debe ocupar el vacío dejado por éste.

- **Euforia y Despersonalización:**

Cierto grado de euforia es común en niños que no han pasado por el adecuado proceso de duelo, algunas veces parece probable que se deba a una expresión de alivio por quedar ahora anuladas las molestas restricciones impuestas por el padre muerto. También se da porqué

los niños manifiestan que no quieren estar tristes, el razonamiento es que la persona feliz no muere.

Otro motivo para presentar euforia, se debe a que la característica más típica de la persona muerta es su inmovilidad, por lo tanto es natural que un niño que tema morir se mantenga en constante movimiento. Incluso la idea de mantener con vida a otras personas contribuye a esta respuesta".

- Síntomas identificatorios y los accidentes:

Particularmente notorios son aquellos casos en que la pérdida se manifiesta en síntomas que son la réplica de aquellos que tuvo la persona muerta; Ej. Un niño, que perdió a su madre producto de un ataque al corazón, manifiesta constantemente que le duele el pecho y que necesita de un médico, sin que se le halla detectado nada en los exámenes que se le han practicado.

Muchos clínicos creen que aquellos niños que han sufrido una pérdida son más proclives a sufrir accidentes que otros, muchos antecedentes circunstanciales apoyan esta tesis, aunque no se ha hecho un estudio serio al respecto.

INFLUENCIA DEL PESAR DEL PADRE/MADRE VIUDO(A) SOBRE LOS HIJOS.

Finalmente, muchas de las dificultades que experimenten los niños luego de la pérdida de uno de los padres dependerán de la conducta del padre sobreviviente con ellos.

- *Viudas:*

Cuando un padre muere es inevitable que cambie el modo de tratar a los hijos del sobreviviente, pues ahora se encuentra en un estado de aflicción y además es el único responsable de los hijos. La madre sobreviviente debe desempeñar dos roles.

La muerte modifica todos los planes y esperanzas del futuro y precisamente cuando un niño está más necesitado de afecto, paciencia y comprensión de los adultos que están a su lado, éstos no se encuentran en condiciones de brindárselos. Una de las posibilidades que se presentan es la de enviar a los niños a otra parte; otra forma frecuente de reaccionar es la contraria, es decir, que el padre busque consuelo para sí en los hijos, en estos casos los hijos suelen compartir la cama con el padre sobreviviente.

También es común que se abrume al niño con responsabilidades o exigencias demasiado elevadas que no le son fáciles de llevar, en otros casos se le exige al niño que sea una replica del padre muerto,

asimismo se observa ansiedad y preocupación por la salud del niño y de la propia.

Ansiosa y emocionalmente inestable una viuda suele ser excesivamente laxa en los modos de disciplina con los hijos, pasando frecuentemente de un extremo a otro, o sea puede llegar a ser muy estricta también.

- *Viudos:*

Cuando se trata de hijas, los padres viudos suelen exigirle demasiado en cuanto a la compañía y el consuelo. Cuando se trata de hijos pequeños, el padre encarga el cuidado de los hijos a otra persona y los ve menos (Kroen, 2002).

2.4.2. Los hombres y el pesar.

Al parecer los hombres tienen más dificultad para compartir las experiencias del pesar que las mujeres. Probablemente algo de renuencia se debe a su temor masculino hacia la emotividad. Muchos han crecido con la noción absurda de que las lágrimas son una señal de debilidad y de falta de carácter. Los hombres tienen las mismas necesidades básicas de una recuperación saludable del pesar que las

mujeres. Esto incluye la necesidad de estar con otras personas quienes hayan tenido pérdidas semejantes y hablar abiertamente con cada una de ellas de lo que está ocurriendo (Deits, 1992).

2.4.3. Pesar deformado.

Aunque el pesar es la energía nuclear de nuestras emociones si se comprende, respeta, activa y dirige, puede ser una fuerza creativa, sin embargo, cuando el pesar esta fuera de control, deformado e incomprendido, se transforma en destructivo, al igual que otras heridas, las del pesar pueden infectarse. Por lo tanto es muy importante reconocer cuando el pesar es saludable o deformado. Mencionaremos una lista de síntomas que podrían indicar el momento de pedir ayuda profesional.

**Ideas suicidas persistentes.* La palabra clave es persistente. No es raro que durante el pesar se tengan ideas suicidas, pero esto debería pasar rápidamente. Si se llega a pensar en la ocasión y un método específico para hacerlo es el momento de buscar ayuda.

**Descuido en satisfacer las necesidades básicas.* Si es evidente el cambio de rutinas de las actividades cotidianas, se evitan amigos y familiares o si se descuidan las necesidades físicas incluyendo la

nutrición, los líquidos, el ejercicio y el descanso, es el momento de pedir ayuda.

**Persistencia de una reacción particular hacia el pesar.* Por ejemplo, la depresión que inmoviliza durante semanas o negar la realidad de nuestra pérdida o que meses después se esté insensible aún, es momento de pedir ayuda.

**Abuso repentino de sustancias.* Esto se relaciona con todo lo proveniente del uso prolongado de tranquilizantes o de pastillas para dormir hasta lo concerniente con el abuso de alcohol y de drogas. También incluye comer demasiado o muy poco o sobrevivir con alimentos chatarra.

**Repetición de trastornos mentales.* Las sensaciones persistentes de ansiedad, alucinaciones o colapsos de las funciones corporales, pueden indicar un trastorno emocional.

En resumen, una buena regla es, cuando se este incapacitado para funcionar normalmente es momento de buscar ayuda profesional. Aún cuando el pesar sea saludable no esta de más utilizar todos los recursos que estén a nuestro alcance, incluyendo la ayuda profesional (Giacchi, 2001).

2.5. Duelos específicos.

Como hemos visto existen varios acontecimientos que pueden desencadenar un proceso de duelo, sin embargo existen algunos que son muy específicos como los dos siguientes, el duelo en las parejas y el duelo por haber perdido a un hijo.

2.5.1 Duelo en las parejas.

Los alejamientos, las separaciones y las pérdidas, forman parte de la vida. Imprescindibles algunas veces, inevitables en otros casos, pero invariablemente nos enfrentan a un mismo proceso. El proceso del duelo. De la actitud que asumamos frente a él depende nuestro crecimiento.

Todo duelo es el proceso normal que sigue a la pérdida de lo inmensamente querido. Forma parte integral de la relación amorosa, no es el fin ni la interrupción del amor sino una de sus fases naturales. Así, sin que participe nuestra decisión el duelo no interrumpe la relación, sigue siendo amor. Si el duelo duele, hay que aceptarlo como una parte necesaria en esta etapa del vínculo, no se puede eludir con negaciones u olvidos, seríamos en ese caso desertores de la relación amorosa, se mataría por segunda vez al ausente. Por lo tanto habrá dolor, pero no se está buscando ese dolor por el dolor mismo, cuanto

menos haya, será mejor, siempre que se pueda conservar en nuestro corazón el amoroso vínculo con el ausente.

La vocación permanente al sufrimiento no es sinónimo de superación, recordar tiernamente es haber superado, entonces sí, podremos incorporar algunas alegrías a nuestros preciados y tan queridos recuerdos. No se puede confiarle al tiempo la resolución de nuestro dolor. Hoy la vida nos interroga y debemos responder, teniendo en cuenta que para llegar a un lugar, siempre hay algunos caminos mejores que otros. Nuestra es la responsabilidad de elegir el camino (Bianchi, 2002).

2.5.2. Duelo de un hijo.

El ciclo biológico natural se invierte ante la pérdida de un hijo. Naturalmente ningún padre cuenta con la resignación necesaria para aceptar este hecho, como sí en cambio, en algunas ocasiones se está preparado para despedir a nuestros mayores. Muchos han llegado al duelo sin una experiencia previa, y sin haberse detenido demasiado en considerar la propia muerte y la de nuestros seres queridos como una parte constitutiva de la vida o como una transición hacia otra etapa de la existencia. ¿Cuál será el sentido que entonces le atribuimos a palabras como "espiritualidad", "trascendencia", "crisis vital",

"sentido de vida" y tantas otras para las que recién hoy, a través del dolor, se tienen respuestas vivenciales?

En este estado de indefensión puede sorprender la muerte de un hijo; no es extraño entonces, el profundo dolor y el desconcierto inicial, la sensación de despojo, de injusticia, la búsqueda de explicaciones y el paso vacilante con que se inicia, casi a tientas, el camino del duelo. La mayoría ha escuchado innumerables testimonios en los que algunos padres con duelos recientes se encuentran con mayor paz interior que otros padres con pérdidas lejanas. La primera conclusión es que el tiempo no obra milagros, mucho dependerá de lo que se haga a través de ese tiempo.

Bianchi (2002) menciona algunos de los obstáculos y dificultades que suelen presentarse en este doloroso camino:

- *La culpa.*

Con frecuencia aparece la culpa en los momentos iniciales del duelo, emparentada más con la fantasía que con hechos reales. La culpa por lo que se hizo o dejó de hacer, se detiene en el vano intento de modificar los hechos que ya fueron, como si se pudiese poner en lugar de la muerte, la vida, en lugar de lo que fue, lo que podría haber sido. O aparece como una propuesta de autocastigo que no otorga

beneficio alguno. Sentirse culpable es atribuirse a sí mismo una desmesurada importancia, es partir de una reflexión omnipotente, arrogante, es decirse a uno mismo: ¿Cómo yo que pude ser perfecto no lo fui con ese hijo mío?, ¿Cómo es que hice o dejé de hacer tal o cual cosa?

Partiendo de esta irrealidad se llega a la culpa, en cambio de la aceptación de las propias limitaciones, de nuestra humanidad falible, del humilde reconocimiento de nuestras equivocaciones, (que forman parte del permanente aprendizaje al que nos enfrenta la vida) y reflexionando nuestros vínculos a la luz de esta realidad, se irá mitigando la culpa; no así la responsabilidad que cabe a nuestras determinaciones, pero este es otro tema que puede ser tratado con la indulgencia que la culpa no otorga.

- *El resentimiento.*

Otras veces el obstáculo es el resentimiento, que sería la culpa puesta fuera de nosotros, en el resentimiento los culpables son otros; nos enojamos entonces con Dios o con los hombres, nos llenamos de rabia, de rencor, consumimos buena parte de nuestra energía para estar siempre en el mismo lugar, rumiando nuestra impotencia, fantaseando represalias. También logran superarlo aquellos que creen en la existencia de un destino, donde víctimas y victimarios son actores de una escena prefijada, de las tantas que tejen y destejen nuestra vida y que concluye fatalmente con la muerte de un ser

querido. En ambos casos, o por ambos caminos, el resentimiento, felizmente, no tiene cabida, no tiñe el dolor.

- *La idealización*

Comúnmente es la idealización de quien partió la que se hace presente en los testimonios haciendo insoportable la idea de la pérdida. Ardua tarea la de persuadir a un padre doliente de la irrealdad y de los riesgos que entraña esta vivencia, que emana de uno mismo y se manifiesta frecuentemente con aquellos que hoy no están. Ardua pero necesaria tarea la de ayudar a estos padres a no enterrar el sentido de sus vidas junto a sus muertos, a no desatender los vínculos afectivos con los vivos por no sentir a estos últimos idealizados. No hay que esperar a que la muerte idealice nuestras relaciones, hay que dar en vida y sin postergaciones, todo el amor que se es capaz de dar a nuestra gente. La vida es una sucesión de amores y de errores, involuntarios muchos de estos últimos pero formando parte de nuestra imperfección. Desde esta óptica será posible aceptar la inexistencia de las relaciones ideales. No se necesitó, ni pudo, ser ideal la relación con un hijo ausente, para que su muerte suma en el más profundo dolor.

- *El sentirse víctima.*

También algunas personas reiteran con insistencia el mismo relato sufriente, que habla de sus pocas ganas de vivir, que centra la pérdida en ellos mismos asumiendo el protagonismo del duelo, desatendiendo los vínculos afectivos que aún le quedan. Detenidos en su rol de víctima viven emparentados con el sufrimiento, buscando la conmiseración de los demás. Presentan dificultades para integrarse y a menudo suele ser esto motivo de deserción en su participación grupal. No es necesario apelar al dramatismo para expresar el dolor, no es preciso convencer a nadie de cuanto duele la muerte, no es imprescindible el consenso de los demás ni recibir nada a cambio que pueda mitigar el doloroso sentir. Hay que ser pacientes y solícitos con los padres que presentan su testimonio como una situación sin salida, tratar de integrarlos prontamente a alguna función dentro un grupo, el asumir pequeñas tareas, el sentirse útiles a otros padres con su mismo dolor, los ayudará a darse cuenta que es el dar y el recibir el camino más corto para reconciliarse con la vida.

- *La negación.*

Como contracara de lo anterior se presenta la negación de la pérdida; mucho menos frecuente la negación es un vano intento por evitar el sufrimiento. Hay dos formas de negación: una es el conservar todo como estaba a través del tiempo, como la ropa, los

objetos, la habitación y todo aquello que pertenecía a quien ya no está, generando la ilusión de que nada ha cambiado y evitando de este modo el punto de partida de todo duelo que es la aceptación de la dolorosa realidad; la otra forma de negación se presenta como una sensación de bienestar que sigue a la pérdida, efímero y dudoso bienestar que sólo es una postergación del inicio del duelo.

- *El sentimiento de fidelidad.*

Otro escollo es el sentimiento de fidelidad al hijo perdido que hará que disminuyan o se anulen las gratificaciones habituales en la pareja de padres ahondando aún más la tristeza y el dolor. El suprimir las relaciones sociales, los esparcimientos, la vida amorosa, el evitar reuniones y celebraciones familiares a lo largo del tiempo, constituye una ofrenda innecesaria a los hijos que partieron y una muestra de desamor hacia los seres queridos que han quedado, que al igual que los demás sobreviven con dolor al que se ha ido.

- *Vivencia frente a la muerte física.*

En otros casos la mayor desazón en aquellos padres que consideran a la muerte física como el final de toda existencia; ya que se desvanece de ese modo la idea de que los hijos pueden perdurar en alguna dimensión distinta a la de la vida terrena, y con ello se aleja también la esperanza de un futuro reencuentro. Esta dificultad es por fortuna poco frecuente, ya que desde la fe, desde distintas religiones y creencias e incluso desde diversas investigaciones

científicas, se avala la posibilidad de una existencia más allá de la muerte o más allá de la vida.

- *Los miedos.*

Tal vez se haya vivido un tanto relajado antes de la pérdida. La convicción de que los hechos dolorosos sólo le ocurren a los demás, es frecuente, pero el destino se encarga de demostrar el error de esa convicción. Entonces todos los miedos y todas las aprehensiones surgen a la vez en el intento de evitar futuras desgracias; y se transforman en consejos, reconvenciones, controles, prohibiciones o sobreprotección, generando una gran cuota de angustia. Esto paraliza a la persona misma y también a los seres que se aman; en primer lugar a los hijos vivos que se sienten responsables por las preocupaciones y que para aliviarlas sienten que deben cumplir con las expectativas de los padres, limitando así su libre albedrío.

Tratar de cambiar los miedos por los cuidados y la prudencia razonable y de evitar los pensamientos catastróficos para poder aceptar que es mucho más frecuente volver tarde a casa que no volver. No contaminar con los miedos a los seres queridos, ni limitarlos con egoísmo al derecho que tienen de elegir libremente su vida. Hay que reflexionar sobre la siguiente frase: "Lo contrario del amor no es el odio, lo contrario del amor es el miedo".

- *Sobre la singularidad del duelo.*

En cuanto a las características de los duelos hay que aceptar que no existen dos iguales, cada quien expresa sus emociones de una manera singular. Dentro del mismo grupo familiar y con respecto a la misma pérdida, suelen existir notables diferencias en la manifestación de las vivencias. Esto es motivo de silencios, incomunicación y reproches en el ámbito familiar, también de conclusiones equivocadas ya que muchos se dedican a calificar el dolor de los demás observando sus actitudes.

Lo mejor es aceptar la libertad del otro a hacer su propio duelo, aunque éste no coincida con el de uno mismo. Hay que ocuparse del propio dolor, que con eso lamentablemente ya se tiene bastante. Al respecto valdría recordar la oración gestáltica: "yo no estoy en el mundo para cumplir con tus expectativas, ni tú estás en el mundo para cumplir con las mías; si nos encontramos será hermoso, sino, mala suerte". También se puede evitar caer en la inocencia de comparar el propio duelo con otros. Algunos padres afirman que hubieran preferido una muerte distinta para su hijo o circunstancias distintas, creyendo que el cambio podría mitigar su dolor (como sí morir de cualquier otra manera no fuera morir). Cada uno lleva su vida y su

muerte consigo. El nacer y el morir son experiencias solitarias que ocurren más allá de nuestras posibilidades de elegir.

- *Las imágenes temidas.*

Es indudable que los momentos finales de la relación, los últimos días, las últimas horas, los instantes en que la muerte se adueña de un ser querido, las lúgubres ceremonias posteriores quedan grabadas en nosotros de una manera patética. A algunos padres estas imágenes los invaden durante mucho tiempo, y suelen reiterarlo en sus testimonios, con excesiva minuciosidad, estos tristes momentos que toman muchas veces el carácter de una pesadilla.

Todo esto conlleva un alto grado de sufrimiento para ellos, pero también para quienes los escuchan, los que al recibir tanta angustia tratan de preservarse poniendo distancia con este tipo de dolor y en algunas personas, el agobio y el dramatismo de estos relatos motivan su alejamiento de estas personas en lugar de ayudarlas o comprenderlas. Intentar revertir esta situación es imprescindible. El tiempo es neutral, García Márquez menciona al respecto "La memoria del corazón elimina los malos recuerdos y atesora los buenos, y es gracias a ese artificio que logramos sobrellevar el pasado".

- *Reflexiones en torno al duelo de un hijo.*

Cuando la pareja es dramáticamente conmovida por la muerte de un hijo, es comprensible que cada uno de los padres esté sumergido en

su propio dolor y que la relación de pareja no esté, en ese momento, en el primer lugar de sus preocupaciones. Pero es indudable que el peor de los duelos es el duelo solitario.

Así lo entienden los amigos y familiares, que en estas circunstancias, se acercan a ellos brindándoles todo su afecto y consideración. Pero ese acompañamiento en la mayoría de los casos es sólo temporáneo, ya que la vida debe continuar, y después de cierto tiempo la solidaridad decrece paulatinamente.

Es entonces, y sin la menor duda, donde el compañero, el testigo necesario, es para cada padre doliente, su propia pareja. Ellos sabrán estar juntos en el silencio respetuoso y en la reminiscencia de tantos momentos compartidos con quien hoy no está físicamente a su lado. La pareja se afianza frente a la gran ausencia. Irán creando, quizá sin proponerlo, un código cómplice que les indicará cuando hablar y cuando callar frente a terceros. A veces, el sólo cruce de una mirada será suficiente, para entenderse en cada circunstancia a los que lo someta el diario vivir.

Lentamente se irán generando nuevos proyectos y se ira permitiendo la pareja acceder otra vez a la vida, y a ciertas alegrías que en un principio eran impensadas. A partir de la experiencia y de la

complicidad del dolor compartido, el vínculo se afianza y cada uno será para el otro el mejor compañero en el camino que aún les toque recorrer, compartiendo el tiempo y los sentimientos, pero respetando también la individualidad del duelo en cada uno de ellos. Es esta sólo una semblanza de la probable evolución de una pareja, que al momento de la pérdida, se encontraban unidos y felices.

No ocurre lo mismo, cuando la pérdida de un hijo es el detonante que pone en evidencia el malestar o la infelicidad preexistente entre los padres. Es aquí donde se cumplen las estadísticas que hablan de un aumento de las separaciones en estos casos. Las recriminaciones, el hacer de algún modo culpable al cónyuge por lo sucedido, el resentimiento, el discutir y competir entre ellos por el amor o por la desatención hacia el hijo, son en estos casos, moneda corriente. Luego, la separación, tal vez necesaria, y el profundo dolor de tener que afrontar un duelo solitario.

Lo que no ayuda:

- ◇ No respetar los tiempos ni la singularidad del duelo del cónyuge.
- ◇ Cuestionar lo que cada uno hizo o dejó de hacer.
- ◇ Atribuirle al otro responsabilidad o culpa en lo sucedido.

- ◇ Encerrarse en su dolor y desatender a su pareja.
- ◇ Privarse y privar al otro de ciertas gratificaciones que pudieran compartirse, por un sentimiento de fidelidad al ausente
- ◇ Asumir un rol de víctima como si su dolor fuera más importante que el de su pareja
- ◇ Obligar al otro a participar de ceremonias, recordatorios, visitas al cementerio cuando su pareja no sienta la necesidad de hacerlo.
- ◇ Censurar en el otro la risa, la broma, la participación en eventos sociales, acusándolo de olvido o de desamor (Bianchi, 2002).

2.6. Consideraciones para la elaboración del duelo.

En muchas ocasiones no se sabe como acompañar a una persona que esta pasando por un proceso de duelo, aunque no existe todavía un protocolo donde diga lo que debe o no debe hacerse aquí sugerimos algunas recomendaciones.

2.6.1. Cómo ayudar a alguien que ha perdido un ser querido.

Giachi (2001) menciona que si se quiere acompañar a un familiar o amigo que ha perdido un ser querido, y no se sabe cómo hacerlo, se

pueden ayudar de los siguientes senderos o indicaciones sobre la mejor manera de acompañarlos:

❖ Evita las frases hechas

La incomodidad nos mueve a recurrir a expresiones que no ayudan para nada: "Tienes que olvidar", "Mejor así, dejó de sufrir", "El tiempo todo lo cura", "Mantente fuerte por los niños", "Es la voluntad de Dios", "Es ley de vida"...Lo que más necesitan al principio es hablar y llorar. No decirle que tiene que sobreponerse, ya lo hará a su tiempo.
Si no sabes que decir, no digas nada.

❖ Escucha

Estate presente, sin pensar que tienes que dar consejos constantemente o estar levantando el ánimo. Si no sabes que hacer, colaborar en algunas tareas cotidianas o ayudar en el papeleo, puede ser una buena manera de ayudarlo/a. Hay que tener en cuenta las actitudes que no ayudan:

*No le digas que lo comprendes si no has pasado por una situación similar.

*No intentes buscar una justificación a lo que ha ocurrido.

*No te empeñes en animarlo/a o tranquilizarlo/a. Posiblemente lo que necesita sólo es que le escuches.

*No le quites importancia a lo que ha sucedido hablándole de lo que todavía le queda.

*No intentes hacerle ver las ventajas de una nueva etapa en su vida. No es el momento.

❖ Deja que se desahogue

*Sentir y expresar el dolor, la tristeza, la rabia, el miedo por la muerte de un ser querido, es el ÚNICO camino que existe para cerrar y curar la herida por la pérdida.

*Estás equivocado/a si piensas que verlo o dejarlo llorar y emocionarse, no sirve más que para añadir más dolor al dolor.

*Estas equivocado/a si crees que ayudar a alguien que sufre es distraerle de su dolor. Mediante la vivencia y expresión de los sentimientos, la persona en duelo se siente aliviada y liberada. A veces, podemos cortar las emociones del otro para protegernos de las nuestras.

*No temas nombrar y hablar de la persona fallecida por miedo a que se emocione. Si llora, no tienes que decir o hacer nada especial, lo que más necesita en esos momentos es tu presencia, tu cercanía, tu compañía y tu afecto.

*No temas tu mismo llorar o emocionarte. No hay nada malo en mostrar tu pena, en mostrar que a ti también te afecta lo que ha pasado, en mostrar que te duele ver a tu amigo/a o familiar en esa situación. Permitir que hable del ser querido que ha muerto, que hable todo el tiempo y todas las veces que lo necesite. Una pareja de padres

expresaba su pesar con estas palabras: "Los parientes y los amigos rehuyen hablar o pronunciar el nombre de nuestra hija, desviando la conversación hacia cualquier otro tema. Tal vez tengan miedo de alterarnos o hacernos llorar. Pero, ¿qué pretenden? ¿Qué la olvidemos o que no lloremos más?".

*Comparte con tu familiar o amigo/a recuerdos de la persona fallecida (ver fotos, contar anécdotas...). 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.

❖ Mantén el contacto

Una viuda se lamentaba: "había más de 400 personas en el funeral de mi marido. Entonces se ofrecieron muchos para ayudarme. ¿Dónde están ahora, después de tres meses?". El contacto puede mantenerse de muchas maneras. Puedes hacerle una visita, quedar para tomar un café o dar un paseo, enviar una carta o un e-mail. Con una llamada telefónica, por ejemplo, puedes romper su soledad y recordarle que no está solo/a, que alguien está pensando en él o ella. Las fiestas y aniversarios son momentos particularmente dolorosos en los que podemos hacer un esfuerzo especial para estar cerca de la persona en duelo.

2.6.2. Considerando el duelo.

Para Carlos Odriozola (1999) el duelo tiene que ver con pérdidas, con cambios, con finales, con terminaciones y las situaciones vitales que implican el final de algo, que abundan a lo largo de nuestra vida. Existen varios tipos de duelo:

- * Duelos evolutivos: infancia, pubertad, adolescencia, emancipación.
- * Duelos afectivos: partos, destete, escolarización, enamoramientos, separaciones y divorcios.
- * Duelos sociales: cambios status, desempleo, jubilación, envejecimiento, menopausia, enfermedades, abortos, muertes...

El autor plantea lo siguiente:

- * El sentimiento de agradecido recuerdo, es el único indicador de la sana elaboración del duelo.
- * Cualquier otro sentimiento (indiferencia, rencor, culpa, rabia, alegría, depresión, vacío) distinto del agradecido recuerdo, evidencia un duelo atascado, no realizado.
- * Detrás de cualquiera de los sentimientos señalados como indicativos de un duelo no cerrado está la culpa.
- * La culpa es un proceso intrapersonal no interpersonal, por lo que no es necesaria la presencia del fallecido para sanarla.

- * Cuando una relación contaminada por la culpa se vive desde la comprensión y el perdón, deja paso a una inequívoca sensación de agradecido recuerdo.

Asumidas estas premisas, queda claro que el trabajo con la culpa, adquiere un protagonismo casi total en esta visión del duelo. Habrá que estar atentos a los distintos mecanismos de defensa (negación, racionalización, transformación etc.) y/o sentimientos desplazados (indiferencia, rencor, depresión...) para trabajarlos y reconvertirlos en culpa responsable.

2.6.3. Tipos de pérdida.

Odriozola (1999) menciona diferentes tipos de pérdida que darán lugar a un duelo y son las siguientes::

- * La pérdida esperada

Aquí podemos situar los fallecimientos de las personas que padeciendo algún tipo de enfermedad crónica o cíclica no alteran con su padecimiento de forma importante la vida cotidiana de los que le rodean. Es el caso de personas que han sufridos reiterados ataques al corazón, sin que ninguno de ellos haya dejado secuelas que hayan

requerido cuidados especiales, pero que dejan a toda la familia alerta y en la creencia de que en cualquier momento ocurrirá el definitivo.

El fallecimiento en este supuesto no va a traer grandes dificultades a la hora de elaborar el duelo. Los familiares o seres queridos han tenido ya tiempo para ir saneando cada uno a su forma la relación con el enfermo, por lo que no suele resultar culpógena. En el mismo caso de personas de edad avanzada que con sus sucesivos achaques nos van avisando, preparando de la inminencia de su fallecimiento.

* La pérdida deseada

Esta situación es típica en familiares cercanos de enfermos fallecidos tras larga y penosa convalecencia. Procesos interminables de cáncer, enfermedades degenerativas, largas parálisis, procesos terminales de enfermedades inmunológicas, demencias, etc. terminan por crear tal estado de perturbación ambiental que en un silencio compartido descubren sus deseos de que todo termine ya, cuanto antes, porque la situación es insostenible. Una vez ocurra el fallecimiento en este supuesto, pueden presentarse los remordimientos, la culpa, apariciones del fallecido, escuchar su voz, sus gritos, haciendo muy angustiosa la vida del familiar superviviente.

• La pérdida repentina

Fallecimientos inesperados, a destiempo que son vividos por sus allegados como una cruel manifestación de la vida y que van a traer como consecuencia una sensación de vacío, falta de despedida. Es el caso de enfermedades galopantes (se ha ido en cinco días), ataques repentinos y fundamentalmente accidentes. Una vez señalado lo anterior, será necesaria una reflexión sobre cuando una pérdida o duelo deviene en patológica y hace recomendable una intervención.

Realmente si el proceso, la relación, el vínculo entre el fallecido y sus allegados era sano, fluido, respetuoso y comprensivo, el duelo con su doble manifestación de frustración y tristeza tendrá las mismas características de fluidez y desembocará en un agradecido recuerdo. Para el autor señalar la idea de agradecido recuerdo es el termómetro de una relación (padres-parejas-terapeutas-pacientes) convirtiéndose por tanto en el objetivo último en el trabajo psicológico del duelo.

Cualquier otro sentimiento que no sea este "agradecido recuerdo", como puede ser la indiferencia, rencor, culpa, rabia, alegría, depresión, vacío, evidencia un duelo atascado, no realizado y siempre, tras un duelo mal cerrado existe LA CULPA. Para liberar la culpa no es necesaria la presencia del fallecido. Así pues el objetivo a la hora de

trabajar el duelo es la culpa. Pero se puede disfrazar la culpa con variadas actitudes, sentimientos o mecanismos de defensa

2.6.4. Los mecanismos de defensa

Odriozola (1999) menciona que cuando se presenta un evento de pérdida se pueden tener varios tipos de mecanismos de defensa para proteger a la mente de tal hecho y son los siguientes:

**La negación.* En realidad es como si no hubiera pasado nada, "sigue entre nosotros como antes, su habitación está igual que siempre. Seguimos poniendo los domingos su comida favorita. Hablamos con él a cualquier hora, con la misma fluidez que antes".

**Racionalización.* " Es ley de vida". "La muerte en realidad no es algo real". "Tenemos que salir adelante como si no hubiese pasado nada". "Es absurdo malgastar el tiempo en auto compadecerse. La vida continua". "Llorar no sirve para nada. No podemos quedarnos anclados en el pasado".

**Transformación en contrario.* Exageración hipomaniaca del acontecimiento vivenciándolo casi como una gran suerte. Ya tenemos un mediador en el cielo. En el fondo es lo mejor que nos podía pasar.

Como era una santa parece que desde entonces nuestra casa está santificada. Mi marido está feliz, se pasa todo el día llevándole flores y dice que desde entonces su vida tiene sentido.

2.6.5. Sentimientos que ocultan la culpa.

Para Odriozola (1999) existen algunos sentimientos que pueden estar cubriendo la culpa. Siendo la pérdida un evento de magnitudes que nunca se podrán imaginar, las personas también pueden reaccionar de la siguiente manera con estos sentimientos:

**Indiferencia.* "En realidad no me ha afectado ni para bien ni para mal. Está como ausente, parece que le da lo mismo". Que es bueno, que es malo, nunca se sabe.

**Rencor.* Entendido como el intento mantenido de consolidar al otro (al fallecido) como único responsable de la deteriorada relación. "El que la hace la paga. Toda la vida fue un egoísta". En fin, un largo etc. de expresiones similares que sitúan inequívocamente al bueno y al malo de la película.

**La depresión* "Desde que ocurrió no ha vuelto a salir de casa". "No quiere saber nada de nadie". "Me paso el día llorando". "Tengo

todo el día un pellizco en el estomago que no me deja vivir". "Es como si me acompañara (o le persiguiera) a todas partes". En este supuesto a diferencia del anterior va a ser mucho más sencillo conectar a la persona con los sentimientos de culpa. Los anteriores comentarios suelen venir acompañados de otros como "no le di todo lo que pude" " si hubiera sabido desde el principio que era una enfermedad, lo hubiera tratado de otro modo". " Me he dado cuenta de su generosidad y de mi egoísmo". En este supuesto la culpa ocupa ya un primer plano convirtiéndose en emergente.

2.6.6. Salidas a una situación de pérdida.

Odriozola (1999) menciona cuatro supuestos de cómo las personas pueden reaccionar ante las pérdidas en su período de Duelo.

Supuesto 1. La relación era fluida, sana, rica en comunicación y madura. En este caso, después de un tiempo prudencial (hasta 2-3 años) de rabia y tristeza profundas por la frustración de la pérdida del ser querido, comenzará a ser cada día más consistente el sentimiento de agradecido recuerdo.

Supuesto 2. Relación de TEMOR con sentimiento de CULPA que imposibilita la elaboración del duelo, originando trastornos en la línea

de la depresión. Las personas aquí ubicadas, que son todas las que no se encuadran en el supuesto 1, hacen crónica esta situación inconclusa con la correspondiente pérdida de energía, disponibilidad y vitalismo.

Supuesto 3.- El individuo en cuestión se ha protegido en un mecanismo de defensa de los ya señalados y no solo no elabora el duelo sino que evita a toda costa que los demás lo hagan. Ante esta estrategia se tendrá primero que ayudarlo a trabajar, delicada y prudencialmente su intelectualización para una vez conectado trabajarlo ya como en el supuesto 2.

Supuesto 4.- Relación de desamor con sentimientos de culpa proyectados en forma de rencor y que requieren su desmantelamiento mediante la "reapropiación e inversión de los sentimientos proyectados". Se deja en manos de la habilidad del terapeuta, el bonito pero laborioso trabajo de deshacer la proyección en términos de responsabilidad, momento en el cual ya se estaría ubicado en el supuesto dos. Es un proceso de duelo obstruido por un sentimiento de culpa.

2.6.7. Objetivos en el duelo.

Para Odriozola (1999) los objetivos a conseguir en un proceso de duelo son:

**La aceptación.* Es una invitación a pisar tierra, deshaciendo fundamentalmente la negación como procedimiento defensivo. Ya no cabe seguir pensando o imaginando que nada sucedió, que la familia sigue unida, que todo continúa como antes. Su ausencia vivida como falta, como vacío dará lugar a la siguiente fase.

**Conexión con el dolor y la rabia.* Va a ser inherente a la conciencia de pérdida. La consecuencia de la frustración va a manifestarse en forma alternativa entre estos dos sentimientos.

**Limpieza, saneamiento de la relación y la culpa.* Este paso es fundamental. El trabajo con la culpa.

**Despedida agradecida.* El trabajo con el perdón a uno mismo y por extensión al fallecido reconvierte la culpa en comprensión y esta en agradecimiento. Esta elaboración del agradecimiento origina de forma instantánea un profundo sentimiento de paz y serenidad. La vivencia no deja lugar a dudas.

**Reutilización de la pérdida, como un legado de sabiduría susceptible de revertir en el entorno.* Este último objetivo quizás pueda parecer ambicioso incluso utópico, sin embargo familias afectadas por diferentes duelos, han sido capaces de condensar sus

experiencias y ofrecerlas de forma desinteresada a otras familias o personas afectadas, con un resultado espectacular. Es impensable llevar a término un duelo sin atravesar los diferentes estadios intermedios de dolor, rabia, culpa, perdón y agradecimiento.

2.7. Notas complementarias.

Existen casos donde el duelo no es llevado a cabo por un solo objeto sino por una gran cantidad de ellos al mismo tiempo, familiares, amigos, patria, casa, entre otros. Son duelos resultado de la pérdida como un proceso que aparece por el enfrentamiento de las personas a estados de crisis y traumas, estos se llaman "duelos especiales" (víctimas de catástrofes naturales, emigrantes, sobrevivientes de guerra). Nos enfocaremos específicamente a los sobrevivientes de guerra y sus descendientes.

Existe la posibilidad de que el trauma causado por la pérdida sea tan intenso y la necesidad de readaptación a la vida sea tan imperiosa que no se pueda elaborar así que muchas veces esta imposibilidad de acceder al proceso de duelo hace que se delegue a la segunda e incluso a la tercera generación (Grynberg, 1995)

2.7.1. Víctimas y proceso de duelo.

Grynberg (1995) menciona que el hecho de que la muerte ha sido debida a "la mala intención" de algunas personas se añade un elemento de gran dificultad para la resolución del duelo. La aparición del odio, ya que será una consecuencia lógica de tan dolorosa pérdida, ya que es una emoción de difícil resolución. Una tarea necesaria para que el duelo concluya de manera satisfactoria, es la vivencia de las emociones hasta vaciar del dolor. Puede pasar con el odio que, a pesar de vivenciarlo intensamente una y otra vez, las personas se sientan "llenos de odio". La resolución del odio necesita de un cambio de perspectiva, pues sin éste la vivencia del odio no se liberará sino que servirá para retroalimentarlo. Tampoco servirá una negación del odio, ya que es inaceptable dentro de una creencia religiosa o espiritual.

Tenemos que ser honestos con todo nuestro mundo emocional, el odio debe ser vivenciado pero sin retroalimentarlo. Cada que la mente está buscando venganza, por muy legítima que sea, será momento de no echar más leña al fuego interior, observando sin reaccionar el flujo de la mente como el de las sensaciones físicas hasta que remita. La perspectiva que se necesita es la de que el odio tiene que llegar a su fin, y éste sólo concluirá, con el perdón.

Cuando se perdona, a quien de verdad se libera es a uno mismo de la tarea de tener que seguir sufriendo, el odio es como un veneno

que puede convertir en amargura el resto de la existencia. Es muy importante ser conscientes del poder destructivo de esta emoción, de su capacidad para cegar y cometer las mayores bajezas humanas, ser conscientes de que su único antídoto es el perdón, el amor. Palabras fáciles de escribir pero difíciles de vivenciar después de una pérdida tan grande, enmarcada además en un conflicto sin solución, donde la violencia sigue causando víctimas.

Existen personas que han perdido a sus seres queridos en algún conflicto y se preguntaran: ¿Es posible que se pueda perdonar un agravio tan grande?. Otra pregunta podría ser: ¿Cómo puedo llegar a perdonar?. Incluso, ¿Perdonarles sin que hayan pedido perdón previamente?.

Cuando se exige a los que sentimos enemigos, que pidan perdón para que se les perdone, se esta poniendo todo el potencial que se tiene de liberación interior en sus propias manos. Lo más probable es que no les importe, a no ser que ellos también se encuentren en un proceso profundo de transformación. Entonces, ¿por qué delegar nuestra libertad, nuestra paz interior precisamente en esas personas?.

No existe una receta de cara al perdón, perdonar a los responsables de la muerte de mi ser querido requiere una profunda transformación interior. Para algunas personas creyentes una gran fuente de inspiración puede ser la figura de Jesús en la cruz, pidiendo perdón para quienes le habían humillado, latigado y crucificado. Otro personaje de gran talla humana hoy en día es la figura del Dalai Lama, líder espiritual y político de un pequeño país, el Tibet, que está sufriendo un genocidio cultural y humano, que ha costado la vida a una quinta parte de la población tibetana a causa de la gran potencia China. Él habla de "mis hermanos los chinos" por los que dice no sentir ningún odio, sino compasión.

Un valioso apoyo para la resolución del duelo será la figura de un psicoterapeuta, alguien con quien se pueda expresar dolor, comprendernos a nosotros mismos, examinar las opciones, redefinir objetivos, ganar nuevas perspectivas y completar todo nuestro duelo.

Es importante ser conscientes que, por muy dolorosa que sea nuestra experiencia, todavía seguimos siendo dueños del espíritu con él que podemos vivir nuestro destino. Es indudable que cualquier persona que ha perdido a un ser querido en un conflicto ha sido confortada con un profundo reto el de sucumbir ante la adversidad o usar ésta para transformar su vida. Algunos no querrán seguir

viviendo, otros optarán por intentar olvidar y así procurar huir inútilmente de tan dolorosa experiencia. Existirán quienes de manera compulsiva reaccionarán desde su odio intentando saciar infructuosamente su necesidad de venganza. Habrá quienes embarcados en un proceso de transformación personal servirán de ayuda a otros como ellos, dando así sentido a su experiencia. Opciones todas muy respetables pero de muy diferente repercusión, tanto a nivel de personas como colectivo.

Habría que ser conscientes de que los enemigos de nuestra libertad no sólo están fuera de nosotros, sino que también dentro; esas dolorosas experiencias del pasado no resueltas son las que esclavizan y no permiten ser libres (Grynberg, 1995).

2.8. Características especiales oportunas.

Algunas características en el momento después de una pérdida importante tienen un significado especial.

➤ El tercer mes.

Es uno de los períodos más difíciles de todos, entonces ya todos los vestigios del impacto y del entorpecimiento han desaparecido. Todo el impacto de la pérdida recae sobre la persona. En este momento han sucedido tantas cosas que negar la pérdida es imposible. Si durante

este tiempo no se está incorporado en algún grupo de apoyo o con algún "consejero" habrá que intentar buscar alguno, es un buen momento para hacerlo.

➤ De seis a nueve meses.

En este tiempo se estará más vulnerable físicamente que como nunca se hubiera estado por lo que es recomendable:

- * Formar parte de un grupo de apoyo
- * Seguir un plan nutritivo adecuado (ver apéndice 20)
- * Beber bastante agua
- * Hacer ejercicio adecuado
- * Descansar bastante

➤ Un año.

El aniversario de nuestra pérdida es particularmente significativo. Algunos meses antes se hizo algo que se creía imposible, sobrevivir un año entero sin lo que se creía que nunca se podría vivir. Frecuentemente para muchas personas, el aniversario es una mezcla de tristeza y desesperación. De una forma palpable se recordará lo que se ha perdido y cómo aún lastima. Pero se ha superado un año y hay más esperanzas de salir adelante para el siguiente. Se sugiere:

- Si trabaja, tome el día libre.
- Haga un esfuerzo consciente por recordar a su ser querido, vea fotografías, cartas, artículos personales o cualquier cosa que le recuerde.
- Haga llamadas telefónicas o escriba notas de agradecimiento para todos los que usted pueda pensar que le ayudaron durante ese año.
- Arregle una cita para cenar o comer con algún buen amigo que conozca su pérdida.
- Si vive en alguna ciudad o estado nuevo, visite el área de su antiguo hogar o llame a alguien a quién conozca allá.

Cualquiera que haya sido su pérdida haga que el aniversario sea un momento específico que contemple con tanta esperanza como tristeza. Cuando empiece el segundo año después de su pérdida comenzará de nuevo a concentrar su atención más hacia a dónde ha estado.

➤ Al año y medio.

Este es el momento característico cuando se da cuenta que su pesar aún no ha terminado, pero también se percata que hay mejores días que malos, incluso que ha sonreído otra vez, sin embargo, aparece la tristeza, los pensamientos acerca de su pérdida, nuevamente las

noches, que ya eran tolerables, se vuelven más difíciles y largas. Lo que se necesita aprender al respecto es que está respondiendo en una forma muy normal a una pérdida importante.

El estudio del doctor Glen Davidson (En: Deits, 1992) acerca de las personas acongojadas muestra la frecuencia de este giro hacia un nivel más intenso de pesadumbre. La gráfica siguiente indica el regreso súbito de esta intensidad entre los meses duodécimo y decimoctavo después de una pérdida importante.

Las cosas más importantes que deben conocerse acerca de esta sacudida en la senda hacia la recuperación son:

- * Esta es una señal de progreso y no de regresión.
- * No se prolonga.
- * La mejor forma de manejarla es hacer todo lo que se hizo cuando la pérdida fue reciente.

➤ Después del segundo año.

Una vez que se ha transcurrido el segundo aniversario de la pérdida el interés primordial será adaptarse a la nueva vida que se está encontrando. A veces el mayor reto es admitir que se está listo para actuar. Aunque se puede luchar con un sentido desleal hacia un

cónyuge fallecido o tener un problema con la ira si uno de sus padres ha muerto y el sobreviviente empieza a salir con alguien más. Se encontrará que el dolor del pesar ya no es intenso. Fechas y ocasiones especiales aún pueden causarle algún impacto emocional pero en general se estará más apto para empezar a descubrir que la vida tiene mucho para la persona. Este es un buen momento para hacer planes a largo plazo.

Es el tiempo adecuado para dar significado a la pérdida utilizando las cosas que se han aprendido para ayudar a los demás que se encuentran apesadumbrados.

➤ El final del pesar

Es una mentira pensar que el final de su pesar es el vacío y la desesperación. Cada una de estas características oportunas son señalamientos en el camino hacia la recuperación. Nunca se sentirá siempre como al principio, a la mitad o al final del pesar. El pesar no es algo que se pueda evadir puede ser lo más difícil y doloroso que cualquier cosa que pueda enfrentar en la vida. Tarda mucho tiempo superarlo pero también puede ser una ocasión incomparable para descubrir su propia fuerza de carácter (Deits, 1992).

Al vivir una pérdida y pasar por el duelo en muchas ocasiones es necesario encontrar algo o alguien que pueda ayudarnos o

acompañarnos en este proceso, aún cuando no existen protocolos ni recetas donde mencionen lo que debe o no hacerse en estos casos ha habido gente e instituciones que ha tratado de brindar a las personas herramientas necesarias para sobrellevar esto o para ayudar a alguien querido, si se desea hacer de manera formal (talleres o terapia) o informal (pláticas), es necesario conocer lo que es la intervención psicológica en la pérdida y el duelo, conocer algunos principios básicos de la Intervención en Crisis, del enfoque Logoterapéutico y algunas otras como Constelaciones Familiares, talleres sobre crecimiento a partir de la crisis o investigaciones, pero sobre todo del trabajo en grupos, para lo cual en el siguiente capítulo se abordaran todos los temas antes mencionados.

CAPÍTULO 3.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ANTE LA PÉRDIDA Y EL DUELO.

En este capítulo revisaremos lo que es la intervención psicológica desde el enfoque Logoterapéutico, la Intervención en Crisis y las Constelaciones Familiares, revisando sus principios básicos, procedimiento y las aplicaciones en personas que han vivido alguna pérdida así como algunos talleres e investigaciones con trabajos en grupos que se han realizado con respecto al tema.

3.1. Intervención psicológica en la Pérdida y el Duelo.

La intervención psicológica consiste en aplicar los principios psicológicos para ayudar a las personas a superar sus problemas y llevar una vida más satisfactoria. Los psicólogos utilizan sus conocimientos del funcionamiento humano y de los sistemas sociales, entre otros, para encontrar la manera de ayudar a sus clientes. Se puede recurrir a la terapia individual, a la familiar o al asesoramiento de un grupo.

Las razones para la intervención psicológica pueden ser tres: El mejoramiento, que implica ayudar a las personas o a sistemas sociales a superar problemas que ya existen; la prevención, que trata de anticiparse a los problemas antes de que se produzcan y la superación, que consiste en ayudar a las personas a mejorar sus capacidades personales y/o sus relaciones en el medio en que viven. La terapia y la consulta son dos de los tipos básicos de intervención psicológica, la primera implica ayudar a los clientes individuales a explorar y resolver problemas personales y la segunda se refiere a ayudar a los miembros de los sistemas

sociales, por ejemplo las escuelas o clínicas, a evaluar y mejorar los principios y los procesos que dirigen a estos sistemas (Kendall y Norton-Ford, 1988).

A continuación mencionaremos algunas consideraciones generales que toman en cuenta para la intervención psicológica dos autores Carl Rogers (1978) y K. Slaikeu (1988):

Rogers (1978) considera que para la intervención psicológica es necesario tomar en cuenta que el cliente se encuentre en:

- ◇ Una situación de inadaptación psicológica en la cual se presenta: incongruencia, defensa y vulnerabilidad.
- ◇ Amenaza: en la cual existe vulnerabilidad, angustia y amenaza interna o externa.
- ◇ Desorganización psíquica: donde existe incongruencia, distorsión de la realidad, inestabilidad y desorganización.

Este autor considera que las condiciones psicológicas que son tanto necesarias como suficientes para producir un cambio constructivo en las personas son:

1. Que dos personas estén en contacto psicológico. Esto es porque el plantea la hipótesis de que un cambio constructivo significativo de la personalidad, solo puede ocurrir dentro de una relación.
2. Que el cliente se halle dentro de un estado de incongruencia, mostrándose vulnerable o ansioso.
3. Que el terapeuta se muestre congruente e integrado en la relación.

4. Que el terapeuta experimente un aprecio positivo incondicional por el cliente, una aceptación cálida de cada aspecto de su experiencia, significando que no existen condiciones de aceptación.
5. Que el terapeuta experimente una comprensión empática desde el marco de referencia interno del cliente y se esfuerce por comunicar a éste tal experiencia.
6. Que la comunicación de la empatía y del aprecio positivo incondicional, se logre en un grado mínimo.

Los métodos terapéuticos se determinan con frecuencia recurriendo a la experiencia dentro del trabajo clínico y como el terapeuta tiene que decidir en cada caso cual es el método adecuado, puede adquirir una amplia experiencia que le permita formular un método novedoso de terapia o utilizar algunos de los que ya existen (Kendall y Norton-Ford, 1988).

Para este trabajo nos centraremos en tres métodos terapéuticos de intervención psicológica que son: la Logoterapia, la Intervención en Crisis y las Constelaciones Familiares, veremos sus antecedentes y sus principios básicos.

Slaikeu (1988) considera que son muchas las circunstancias de la vida que nos lleva a una necesidad de intervención psicológica, entre ellas menciona:

- Durante el desarrollo humano: El propio desarrollo humano, que conlleva una serie de cambios en el crecimiento, la transición del desarrollo ante cada etapa, los sucesos que ante cada una se tienen que superar, las preocupaciones por el paso siguiente o la etapa que se deja, podrían generar situaciones que lleven a las personas a solicitar apoyo psicológico; así pues desde la primera

infancia hasta la vejez, ocurren transiciones que provocan ocupaciones o preocupaciones, la percepción y habilidades de cada persona darían paso a posibles sucesos de crisis que requieran una intervención psicológica breve o extensa según sea el caso.

- Sucesos inesperados en la vida: La característica sobresaliente de esto es que el suceso precipitante tiene poca o ninguna relación con la edad del individuo o etapa de desarrollo en el curso de la vida, son situaciones que podrían afectar a cualquiera en cualquier momento, se caracterizan además por ser repentinos, inesperados, con urgencia de atención, crean un impacto sobre la persona o comunidades enteras y presentan cierto grado de peligrosidad u oportunidad. Entre éstas encontramos: enfermedad física o lesión, muerte repentina, crimen, desastres naturales y provocados por el hombre, guerra, circunstancias de la vida moderna (migración, drogadicción, divorcio, pérdida económica o laboral, embarazos no deseados, abortos, entre otros). Cualquiera de estas circunstancias provoca en las personas alteraciones en el nivel conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognitivo, lo que lleva a la necesidad de una intervención psicológica (además de otros profesionales) de urgencia o sin ella, pero que requiere de la relación terapéutica para salir adelante.

3.1.1 La Logoterapia.

Frankl (1984) en una traducción literal del término "*logoterapia*", lo menciona como "*la terapéutica mediante el logos, mediante el sentido*". También podría traducirse como "*curación mediante el sentido*", es una terapia centrada en el sentido.

Fabry (1992) menciona que la logoterapia parte del supuesto de que el hombre además de su dimensión física y su dimensión psicológica, posee una tercera dimensión específicamente humana y que es preciso tomar en consideración estas tres dimensiones si se desea comprenderlo en su totalidad. Da por supuesto que esta dimensión humana le permite al hombre trascender, aspirar a una dimensión superior a la suya e incorporar sus aspiraciones y sus ideales a su realidad; que su vida tiene sentido bajo todas las circunstancias, aún las más miserables; así mismo, que es dueño de una conciencia firmemente arraigada que puede ayudarlo a descubrir los sentidos específicos de su vida. La Logoterapia supone también que el hombre no tiende primariamente al placer, que por encima de todo busca tareas vitales que consumir y que su placer más profundo lo encuentra en la realización de estas tareas. Afirma que toda persona es única en el sentido de que tiene que vivir su propia vida, es irremplazable y ningún momento de su vida puede repetirse.

Además sostiene que el hombre, dentro de sus evidentes limitaciones, es libre para elegir respecto a sus actividades, experiencias y actitudes y que esta libertad le permite transformarse, elegir no solo la clase de persona que es sino también la clase de persona que puede llegar a ser. La logoterapia insiste en que el hombre no puede utilizar su libertad arbitrariamente, que el uso que haga de ella debe estar regulado siempre por su responsabilidad y que debe asumir la responsabilidad enorme y magnífica de sus propias decisiones.

Finalmente sostiene que es en la búsqueda de su sentido de existencia, el hombre puede recurrir a ese conjunto de valores y tradiciones que le han sido transmitidas de generación en generación. Pero advierte que la decisión final

deberá corresponder siempre al individuo y que en esta época actual, cuando presenciamos una transmutación y un derrumbe de valores y tradiciones, éste está obligado más que nunca a confiar en su conciencia personal y aceptar la responsabilidad que implica escuchar y obedecer su voz.

La logoterapia se funda en tres principios que tal vez no puedan ser demostrados pero, ciertamente, pueden ser experimentados. Aunque cuestionados por algunos, son aceptados por un amplia variedad de personas, desde jesuitas y judíos ortodoxos hasta ateos y agnósticos. Estos principios son los siguientes:

- * La vida tiene sentido bajo todas las circunstancias.
- * El hombre es dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla.
- * El hombre es libre, dentro de sus obvias limitaciones, para consumir el sentido de su existencia.

La logoterapia ve al hombre como un ser cuya vida esta integrada por una serie de situaciones, cada una de las cuales entraña un sentido específico que le está destinado a él y solamente a él. Su realización, su felicidad e incluso su salud mental dependen de que encuentre, en la medida de sus capacidades, el sentido de cada una de las situaciones que comprende su vida en realidad no importa donde, lo que importa es que comprenda que es libre para actualizar los sentidos de su vida, que está obligado a hacerlo y que nadie puede reemplazarlo en esa tarea. La búsqueda de los sentidos singulares de su vida hace de cada individuo una personalidad única, una persona escogida, por así decirlo, no por que

pertenezca a determinada nación o religión, sino simplemente por que es un hombre.

Fabry (1992), con la ayuda y consentimiento de Frankl, difundió el mensaje de la logoterapia y extendió sus beneficios al público en un lenguaje más accesible. El primer consejo que puede dársele a quien emprende esta búsqueda es la seguridad de que su sentimiento de vacío, lejos de representar un síntoma de enfermedad, no es sino una prueba de humanidad.

Sólo el ser humano busca sentido, duda y se siente frustrado sino puede encontrarlo, a la larga este vacío es ocupado por una neurosis, por lo tanto, a éste se le puede llenar con sentido. Algunos principios de la logoterapia son:

- * La logoterapia brinda ayuda para encontrar tal sentido.
- * El sentido debe ser descubierto, en el mundo exterior y es tarea de cada individuo descubrirlo en circunstancias específicas de su vida, como la pérdida o la vivencia del duelo por alguna de ellas,
- * El sentido último de la existencia solo es y que éste atañe profundamente a la vida de todo ser humano. Este sentido último es accesible a todo hombre en cuanto es consciente de que, a pesar del caos aparente, hay un orden en el universo del cual él forma parte, ¿Qué sitio ocupó en la totalidad de la existencia?, con preguntas complementarias, ¿Cómo me defino a mí mismo?, ¿Cuáles son mis objetivos?, ¿Hacia dónde me dirijo? y finalmente ¿Qué debo hacer?, la prueba última reside en la satisfacción que acompaña a la búsqueda.
- * Reconocer que existen sentidos que pueden y que necesariamente tienen que ser descubiertos si se desea llenar este vacío existencial. Así como es imposible descubrir la verdad, solo somos capaces de descubrir una

multiplicidad de juicios verdaderos, tampoco podemos descubrir el sentido, sino tan solo una multiplicidad de experiencias significativas.

Existen cinco situaciones de sentido:

1. Situaciones en que la persona descubre una verdad relacionada consigo misma, ha muerto alguien, me han abandonado, mi hijo o esposo fallecieron bajo circunstancias trágicas, he perdido mi trabajo pero la gran verdad es que tengo varios recursos y herramientas tanto físicas como emocionales para afrontar esto.
2. Situaciones en las cuales la persona tiene conciencia de que existen alternativas a su elección por limitadas que sean, que están relacionadas generalmente con su trabajo, sus actividades recreativas o bien con experiencias tales como su descubrimiento de la verdad, su encuentro con la belleza o sus relaciones interpersonales y la actitud que podría asumir el individuo cuando las demás alternativas están vedadas, ante el sufrimiento, por ejemplo.
3. Situaciones en que la persona experimenta su unicidad. Sostiene que toda persona es un ser único y que su vida es una cadena de situaciones irrepetibles, en áreas que pueden comprender las relaciones personales y las actividades artísticas.
4. Situaciones (quizá menos agradables) que exijan responsabilidad.
5. Y auto trascendencia (trascendencia del Yo en busca de causas que servir y/o personas a quienes amar, por ejemplo).

La logoterapia contribuye a conservar y a restaurar la salud mental de hombre al ofrecer una imagen realista de sí mismo y del mundo, tal como se le conoce, y

por que hace responsable al individuo de aplicar sus principios a su propia situación. Sus efectos curativos obran cuando somos conscientes del poder combativo del espíritu humano a través de las técnicas de la intención paradójica y desreflexión, que pueden ser aprendidas y aplicadas por el propio paciente, donde mantiene un mínimo de dependencia respecto al psicoterapeuta.

La Logoterapia debe hacer consciente al paciente de que es responsable de tomar sus propias decisiones. Así, en tiempos difíciles, como la Pérdida y el Duelo, es cuando más cambiamos, mejoramos o empeoramos, pero cambiamos.

El ser humano cuando más sufre es cuando más posibilidades tiene de mejorar, de templarse y volverse más fuerte e íntegro pero solo basándose en la premisa de que solo él puede volver a encontrar un sentido a su existencia o simplemente reafirmarlo, como hemos visto, la pérdida genera en las personas un estado donde en muchas ocasiones se pierde el deseo por realizar cosas y hasta se desea perder la propia existencia, por eso este enfoque se puede utilizar para ayudar a la gente a salir de su estado de "sin sentido" y para que el mismo, con la ayuda del terapeuta lo vuelva a encontrar.

3.1.2. "Intervención en Crisis".

Slaikeu menciona las raíces semánticas de la crisis:

"Un análisis semántico de la palabra crisis revela conceptos que son ricos en significados psicológicos. Proviene de un vocablo chino Li K AN que quiere decir antes de la consumación y sus dos caracteres significan peligro y oportunidad, es ir del caos al orden, a un nuevo devenir, a un cambio de carácter (Welhelm, 1967). El

término griego *krinein* significa decidir y sus derivaciones indican que la crisis es, a la vez que decisión, discernimiento así como también un punto decisivo, durante el que habrá un cambio para mejorar o empeorar (Lidell y Scott, 1968)". (1988: 12)

Cuando se presenta un acontecimiento como la pérdida, independientemente de su manifestación, la gente se encuentra en un estado en el cual muestra una gran incapacidad de saber lo que hacer por lo que es necesaria una ayuda exterior, ésta se puede definir como intervención en crisis y consiste en un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona a afrontar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos traumáticos, estigmas emocionales o daño psicológico se incrementen así como la posibilidad de crecimiento al desarrollar nuevas habilidades, perspectivas de vida y nuevas opciones. Este proceso tiene dos fases:

1ª) Intervención de primer orden o primera ayuda psicológica que consiste en brindar ayuda de inmediato por aquellos que tuvieron el primer contacto con la víctima, son procedimientos que toman poco tiempo, minutos u horas, y generalmente suelen ser presentados por asistentes comunitarios.

2ª) Intervención de segundo orden y es la terapia en la crisis y esta dirigida a facilitar la resolución psicológica de ella, la cual toma más tiempo, semanas o meses, y es proporcionada por terapeutas y consejeros con conocimientos específicos y técnicas de evaluación y tratamiento (Slaikeu, 1988).

Caplan (1985) señala que la crisis es un período transicional que representa tanto el peligro de una mayor vulnerabilidad al trastorno mental como la oportunidad para el desarrollo de la persona.

Sullivan y Everstine (1992) consideran que el concepto de intervención en crisis sólo se refiere a responder de inmediato a las necesidades humanas.

Gómez del Campo (1994) describe que la crisis es una combinación de situaciones de riesgo en la vida de una persona, que coinciden con su desorganización psicológica y necesidad de ayuda. Quien está en crisis se encuentra en un estado de desequilibrio temporal y de vulnerabilidad emocional que le hacen necesitar y buscar la compañía, el apoyo y el afecto de otras personas.

González Valdés (1995) menciona que el término de crisis en sentido originario es juicio. La crisis resuelve una situación y al mismo tiempo designa el ingreso a una situación nueva que plantea sus propios problemas. Característica común a todas las crisis es su carácter súbito y en general, acelerado; otra es un colapso en la capacidad para resolver problemas.

Los profesionales que suelen dar atención muestran gran preocupación por la salud y el bienestar a nivel físico y presentan interés por los daños materiales ocasionados por la crisis, pero rara vez toman en cuenta las necesidades de tipo emocional. La *intervención psicológica* en las crisis pretende llenar este vacío y se orienta hacia la expresión de estos sentimientos y experiencias internas de la persona que se relacione con el evento o eventos que provocan el desajuste, facilita la elaboración del duelo ante la pérdida, que en ocasiones puede ser de bienes materiales, y en otros casos, ante la pérdida irreparable de un ser querido.

Una persona en crisis necesita ante todo ser escuchada con interés, afecto y

empatía. La intervención en crisis es un tratamiento intensivo que requiere del facilitador habilidades para crear rápidamente:

⇒ Un clima óptimo de comunicación que facilite la libre expresión del afectado así como la aceptación de su persona y de su situación.

⇒ Además que el facilitador sea capaz de encontrar soluciones realistas.

⇒ Y expresar naturalmente afecto y cercanía.

Se trata de propiciar una situación de seguridad psicológica que permita la exploración de los eventos críticos en un contexto de realidad.

Como lo señala Slaikeu (1988) la meta terapéutica mínima de la intervención es la resolución psicológica de la crisis y el restablecimiento del nivel del funcionamiento inmediatamente anterior al período crítico, la meta máxima sería mejorar el funcionamiento de la persona más allá del nivel anterior a la crisis.

Gran parte de las bases teóricas del modelo de intervención en las crisis se encuentra en el estudio de Erich Lindemann, *Sintomatología y manejo de duelo agudo*, presentado en Filadelfia en mayo de 1944 para conmemorar el Centenario de la Asociación Americana de Psiquiatría (Gómez del Campo, 1994). En este trabajo, basado en la observación de 101 pacientes, se describe la notable uniformidad con que se presentan las reacciones de duelo ante una pérdida, entre las que se incluyen:

*Reacciones somáticas como respiración entrecortada, trastornos digestivos, fatiga y falta de energía.

*Intensa preocupación por la imagen del finado.

*Sentimientos de culpa que se manifiestan como auto recriminación por pequeñas omisiones o negligencia en el cuidado de la persona perdida.

*Reacciones hostiles como irritabilidad, coraje y rechazo de las manifestaciones de simpatía y consuelo.

*Una dolorosa incapacidad para el inicio y mantenimiento de patrones organizados de conducta.

En pacientes que se encontraban al borde de una reacción patológica, se presentaba también la adopción de rasgos o características del difunto, en especial los síntomas que se presentaron durante la fase terminal.

Lore Schluter (1994) menciona que la intervención en crisis es, tal vez, lo que han llamado la tercera resolución en materia de salud mental. La primera fue el descubrimiento medido, hace menos de dos siglos, respecto a que las personas con problemas "extremos" no deben considerarse como criminales y tampoco como poseídas por los demonios, por lo que al encadenarlos no se resolvía nada. La segunda fueron las introspecciones de Freud hacía la topografía emocional de la mente y la tercera, es la intervención en crisis, un intento radical, y tal vez en su fase experimental, de proporcionar "primeros auxilios emocionales" a personas que suelen ingresar directamente a instituciones u hospitales mentales.

La forma en que la intervención en crisis aborda el problema parece contradecir a la teoría psiquiátrica. Se asume que una persona profundamente perturbada puede ser impedida en su último momento, de caer en una enfermedad mental, y tal parece que este último momento puede ser el mejor para intervenir. La intervención en crisis sostiene que el alivio de los síntomas inmediatos de una profunda tensión emocional es más apremiante que cualquier investigación sobre

las causas. En efecto, propone sustituir a las terapias prolongadas por "curitas" emocionales, siempre y cuando ayuden a la persona en crisis.

La crisis es una experiencia que siempre estará en la vida de los seres humanos. De ahí que se considere que la intervención en crisis sea un excelente ejemplo de prevención primaria, puesto que si la persona resuelve una crisis de manera satisfactoria, tendrá mejores posibilidades de solucionar adecuadamente las crisis futuras. De este modo, no solo se habrá realizado una prevención de psicopatología futura sino que también se habrá facilitado en la persona una orientación más definida hacia el crecimiento y la salud.

Brenson y Sarmiento (1990, En: Lore Schuleter, 1994) mencionan que cualquier cambio doloroso o cualquier tragedia o trauma puede desatar una crisis personal, familiar y/o comunitaria de menor o mayor grado y ésta provoca una serie de reacciones psicosociales, según el grado del trauma y de la crisis resultante. Las crisis son normales, naturales y necesarias y están presentes en toda situación de cambio personal. Si el cambio está dado por un desastre o una tragedia las crisis son más difíciles de vivir.

Una crisis es una combinación de dos realidades: un peligro y una oportunidad. El peligro está en las reacciones disfuncionales que pueden tener las personas ante la tragedia; la oportunidad está en el crecimiento personal, en el fortalecimiento de los lazos familiares y en la solidaridad comunitaria que pueden surgir de las reacciones

funcionales ante ella. *Un duelo* es la elaboración cognoscitiva y emocional del impacto de un cambio doloroso sobre la persona y su contexto.

Mencionan que como primer paso, se debe acordar un significado para los términos cambio, crisis y duelo. Como segundo paso se construye una teoría acerca de las etapas de un proceso de crisis, de las características de estas etapas y del proceso de recuperación. Enseguida se deduce cuáles son las mejores opciones para afrontar cada etapa y cuáles son las conductas que un facilitador puede usar para intervenir exitosamente en el manejo de una crisis o desastre, por ejemplo, ellos proponen que la tarea de un facilitador ante una crisis o desastre es intervenir para que la persona se recupere de ésta; es decir, se enfrente y vivencie proactivamente las tres primeras etapas, y por último, se facilita que los participantes adquieran técnicas que les permitan establecer un ambiente facilitador de cambio para afrontar éste como una oportunidad de progreso. Lo anterior se logra siguiendo una Metodología Constructivista que sigue los siguientes pasos:

- ◆ **Concientización-experiencias:** Mediante vivencias y ejercicios los participantes se contactan con sus propias experiencias y deducen de ellas la teoría.

- ◆ **Conceptualización-marco teórico:** Mediante una confrontación entre la teoría deducida de la concientización y la teoría dada por los facilitadores del taller los participantes logran formar un modelo congruente de acción.
- ◆ **Contextualización-ensayos:** Los participantes aplican y contextualizan el tema del taller a su realidad personal y facilitadora, con el fin de trazar planes de acción estratégica.

Ante las reacciones iniciales las personas pueden actuar en forma funcional o en forma disfuncional. Si lo hacen funcionalmente han elegido la opción de convertir su crisis en una oportunidad de desarrollo personal y/o comunitario; si lo hacen en forma disfuncional corren el peligro de desarrollar una crisis secundaria o una depresión reactiva. Las reacciones disfuncionales son pseudo soluciones; es hacer algo para tratar de solucionar un problema y con ello empeorarlo. Estas reacciones son:

- ◆ **La lucha terca,** es empeñarse en pelear contra una situación que no se puede cambiar utilizando toda clase de métodos improductivos y desgastantes.
- ◆ **La pasividad,** es quitarle importancia a un problema o negar que existe; es permanecer inactivo en lugar de buscar soluciones; es negar la posibilidad de soluciones.

- ◆ La huida, es evitar pensar en lo que nos está sucediendo; lo podemos hacer dedicándonos a participar en actividades sociales o consumiendo drogas o alcohol.
- ◆ La ilusión, es una forma de autoengaño que puede hacerse, dependiendo del tipo de pérdida sufrida, con acciones como poner una tutela, comprar la lotería, buscar un padrino político, asegurar que las cosas se van a arreglar y van a ser igual que antes u otras.

Todas las anteriores pseudo-soluciones nacen de las mejores intenciones pero sólo conducen a una nueva crisis, muchas veces más grave que la original.

Las reacciones funcionales son la elaboración adecuada de los síntomas a su debido tiempo y sin represión. No sólo sirven para superar la crisis sino que al usarlas las personas aprenden de ella, maduran como personas y se cohesionan saludablemente como familia o como comunidad. Estas reacciones son: La reflexión, el optimismo, la verriquera y la solidaridad.

- ◆ La reflexión es identificar, comprender y aceptar las propias reacciones frente a la crisis como algo normal, natural y necesario para la recuperación y el crecimiento.

- ◆ El optimismo es reconocer todo lo positivo aún de la crisis tan negativa: estoy vivo, quiero salir adelante, puedo salir adelante y voy a salir adelante.
- ◆ La verraquera es recordar y utilizar todos los recursos internos y externos que se han tenido en el pasado, que todavía se tienen y que se van a seguir teniendo a pesar de la tragedia.
- ◆ La solidaridad es colaborar con los demás para que juntos podamos convertir el problema en una verdadera oportunidad de crecimiento. La unión hace la fuerza.

La facilitación para llevar a las personas por estas fases y /o etapas es un arte, una ciencia y una tecnología. Es arte pues requiere de creatividad para desarrollar acciones armónicas tendientes a la evolución de las personas; es ciencia pues requiere de un marco teórico fruto de investigaciones y experiencias; es tecnología pues requiere del uso de técnicas y de herramientas que sirvan para el logro de ese desarrollo de las personas.

El facilitador de la resolución de un proceso de crisis es aquella persona que hace más fácil la recuperación de la misma por la vía de la oportunidad. Para lograrlo requiere que las personas a quienes facilita sientan empatía con el/ella y que establezca un contexto en donde las

personas se motiven a actuar en orden a superarse. Tres acciones son necesarias para que el facilitador logre lo anterior:

- ◆ El uso de un estilo facilitador acorde con las necesidades sentidas de las personas a quienes facilita, y por lo tanto, acorde con la etapa en la que se encuentran dichas personas.
- ◆ Comprender y facilitar que las personas que han vivido un trauma asimilen que las reacciones iniciales ante éste son normales, naturales y necesarias y que ante cada una de ellas, además de ser tolerante con ella, desarrolle conductas de autocuidado.
- ◆ Y el uso de técnicas apropiadas para el logro del rapport.

Cuando el sistema está en *etapa reactiva*, recién sucedido el trauma y en las primeras semanas siguientes, se requiere una facilitación directiva y/o paternalista para poder satisfacer la necesidad de sobrevivencia. Cuando el sistema está en *etapa receptiva* y tiene necesidad de mayor seguridad, unas semanas o meses después de la tragedia, mientras se viven las reacciones iniciales, se requiere una facilitación autoritaria y protagónica pero consultiva.

Cuando el sistema está en *etapa proactiva*, una vez superadas las reacciones iniciales, las personas sienten una necesidad de mayor autonomía y se requiere de una facilitación más coparticipativa.

Cuando la necesidad sentida del sistema es la de *tener mayor trascendencia*, una vez que las personas han optado por hacer de su crisis una oportunidad de solidaridad y sinergia, se requiere una facilitación asesora de bajo protagonismo. Cuando no se utiliza el estilo adecuado a la necesidad sentida el facilitador deja de serlo para convertirse en un obstaculizador de desarrollo personal y/o comunitario.

En cuanto a las técnicas apropiadas para el logro del rapport, que es una amalgama de comprensión, empatía y calidez, existen las siguientes:

- * Escuchar. Para escuchar es necesario estar dispuesto a hacerlo. Escuchas cuando eres capaz de repetir lo que el otro dijo y cuando comprendes la razón y la lógica de él en lugar de criticarlo, rebatirlo o defender lo tuyo. Lo que más necesitan las personas en crisis, y a veces lo único que necesitan especialmente durante las reacciones iniciales, es sentirse escuchadas y comprendidas. Escuchar facilita la expresión de sentimientos y pensamientos que son necesarios expresar para poder superar el duelo.
- * Preguntar. Las preguntas pueden ser rastreadoras o parafraseadoras. El rastreo consiste en pedir información y/o

especificación. Parafrasear es repetir en tus propias palabras lo que el otro dijo y preguntarle si esto fue lo que quiso decir.

- * **Emparejar.** Es repetir de manera simbólica las principales conductas semióticas (postura y voz) inconscientes de la otra persona. La persona emparejada suele sentirse aceptada, escuchada, atendida y comprendida.
- * **Remarcar.** Es facilitar que los afectados por un trauma perciban sus síntomas y reacciones iniciales no como algo negativo sino como las manifestaciones normales y naturales que son. El simple uso de frases como "Por supuesto que te sientes así" o "es lo más normal en el mundo que pienses eso." Puede tener un impacto muy positivo en la persona afectada permitiendo que tome conciencia del proceso normal de recuperación. Otra forma de remarcar es usar frases sinceras que le digan a la persona que ella como persona y sus acciones son valiosas aun al estar viviendo las reacciones a una pérdida.

Como se puede ver un método de intervención para ayudar a la resolución del duelo y a la aceptación de una pérdida es este de intervención en crisis, por todas sus premisas y la metodología que se debe utilizar puesto que es de suma

importancia el apoyo que las personas reciban, sobre todo bajo situaciones en las cuales los acontecimientos se presentan de forma trágica y/o inesperada.

3.1.3. "Constelaciones Familiares"

Bert Hellinger (1999, En: Ten Hovel) ha desarrollado un método de terapia grupal altamente eficaz, iniciado en Alemania, que de un modo admirablemente sencillo y comprimido, lleva a la práctica terapéutica sus ideas acerca de los órdenes del amor, así como su pensamiento y su filosofía terapéutica respecto a problemas y soluciones sistémicas. Su psicoterapia sistémica es en el sentido más estricto, una psicoterapia de grupo.

Primordialmente se distingue de los grupos de orientación psicoanalista o de dinámica de grupo por el hecho de llevarse a cabo bajo la dirección de un coordinador, éste no permite las interpretaciones mutuas entre los participantes, sino que trabaja con cada uno en el grupo por separado, mientras los demás son observadores, a no ser que participen como representantes en una constelación familiar.

Como punto central se halla la representación de dos imágenes concentradas de espacio y tiempo: por una parte la imagen que muestra el pasado hasta hoy, es decir, la imagen que ata y por otra parte, una imagen de solución, la imagen interior que libera. La primera es la puesta en escena de la imagen interiorizada del sistema del que la persona forma parte, es decir, un concentrado metafórico de toda la historia familiar y de todas las historias individuales.

En este contexto se parte de la base de que el lugar sistémico que nosotros

ocupamos en esta imagen en relación a los demás miembros del sistema determinan, de manera decisiva, nuestro sentimiento y nuestro actuar. La segunda imagen es una de solución o de futuro del sistema, que corresponde al orden del amor, confiriendo a cada miembro de la red familiar el lugar bueno que le corresponde.

Siempre que esta imagen es interiorizada, dejando el tiempo y el espacio suficientes para que pueda actuar, también desarrolla su influencia curativa sobre los sentimientos y el actuar del individuo y sobre el sistema entero (Weber, 1999).

◆ Procedimiento.

El principio es simple. Un participante de un grupo configura su imagen interior de su familia actual o de origen o quizá también la de un cliente (en este caso solo si es psicoterapeuta del mismo). Entre los demás participantes del grupo elige representantes para los miembros del sistema que desea configurar, a continuación guía a estas personas a sus lugares de acuerdo a su imagen interior. También elige un representante para sí mismo. Después los representantes comunican sus sentimientos que surgen de los respectivos lugares que ocupan. A continuación el terapeuta del grupo configura la imagen de solución en un proceso de interacción con los participantes, es decir, teniendo en cuenta los comentarios y reacciones de los representantes respecto de los nuevos lugares que ocupan.

Frecuentemente este proceso requiere varios pasos intermedios (que muchas veces resultan importantes desde el punto de vista terapéutico) para finalmente llegar a una imagen de solución en la que todos tienen un lugar bueno, también los antes excluidos. Antes de configurar un sistema se pregunta quién forma parte

de él y que personas hicieron sitio o fueron excluidas.

También se pregunta por sucesos exteriores incisivos, por ejemplo, muertes, suicidios, separaciones, divorcios, accidentes y/o minusvalías, sin embargo, no son importantes las descripciones de caracteres o los juicios de determinados comportamientos, éstos tan solo desvían la atención de lo esencial. Lo más importante y decisivo es percibir con suma atención los comentarios de los representantes y dejarse guiar por ellos. En caso de duda, el terapeuta se fía más de su propia percepción, sobretodo si el comportamiento no verbal de los representantes contradice de sus comentarios.

Durante toda esta fase, la persona que configuro el sistema tan solo observa, dando información adicional si se le pide. Una vez encontrada la imagen de solución se le pide que ocupe su lugar en la constelación. El terapeuta busca la solución sobretodo para la persona que hace la constelación. En cuanto la persona ha visto su solución no tiene que hacer más que interiorizarla y simplemente seguir viviendo. Tiene que dejar que el tiempo pase. Es como un proceso de curación que se desarrolla lentamente y en un momento dado llega a su fin. Nadie más en su sistema tiene que cambiar. Tampoco tiene que decirle a nadie que debería ocupar otro lugar. Todo el cambio se da tan sólo por la imagen interiorizada.

En algunas ocasiones puede resultar conveniente contarles el desarrollo de la constelación a los demás miembros de la familia, pero sin ningún comentario: así fue y éste fue el efecto. Si los padres ponen en orden su sistema interior, este hecho repercute inmediatamente en los hijos, aunque no les digan nada. Lo que

actúa es el orden y la valoración en el alma. Desde el momento en que entramos en esta vida, pertenecemos a un determinado sistema de relaciones que con el tiempo, va ampliándose en círculos concéntricos.

Siguiendo el orden temporal, éstos son los grupos y relaciones importantes para nuestra supervivencia y nuestro desarrollo, de los que formamos parte a lo largo de nuestra vida, sea forzosamente, sea por libre elección:

- ◇ La familia de origen, es decir, nuestros padres y hermanos.
- ◇ La red familiar, formada por todos los demás parientes.
- ◇ Las relaciones libremente elegidas, por ejemplo las de amistad.
- ◇ La relación de pareja.
- ◇ Las relaciones con nuestros propios hijos.
- ◇ La relación con el mundo como Todo (Weber, 1999).

Las Constelaciones Familiares son una forma de intervención diagnóstica y psicoterapéutica donde se explora y se reconstruye la imagen interna de la familia de los participantes del grupo. Esto permite observar la historia de la familia de origen y de la actual con su orden, sus jerarquías, mandatos, lealtades invisibles y vínculos interiorizados, es decir, la estructura familiar inconsciente. El enfoque que Bert Hellinger creó en el trabajo de Constelaciones Familiares, es desde lo fenomenológico, donde existen tres pautas fundamentales que ocurren en cualquier relación de convivencia humana:

- ◇ La necesidad de vinculación.
- ◇ La necesidad de mantener un equilibrio entre dar y tomar.
- ◇ El orden dentro del sistema.

Lo cual al existir una alteración en esto da como resultado un enredo sistémico o disfuncionalidad que se verá reflejado en la generación actual o expiado en generaciones posteriores (Robl, 2000).

Hellinger (1999) ha propuesto que existen elementos básicos como los antes mencionados, que permiten que una red familiar tenga salud o enfermedad, bienestar o disfunción. Menciona que:

“Enfermedades graves, accidentes repetidos, muertes tempranas y/o suicidios en el seno de la familia o de la red familiar, son desencadenados por procesos que se entrelazan con imágenes de sufrimiento y de expiación en lugar de otras personas, de un reencuentro después de la muerte y de inmortalidad personal. Estas imágenes seducen a un pensar, desear y actuar mágicos en los que el enfermo o el moribundo cree que a través del sufrimiento, deliberadamente aceptado, puede redimir a otros de su sufrimiento, aunque éste forme parte de su destino”. (En: Ten Hövel, 2000: 107)

Robl (2000) menciona varios temas con los que se trabaja principalmente en Constelaciones Familiares y se resumen en:

- ◇ Explorar la familia de origen y/o a la actual y sus disfunciones.
- ◇ Tomar conciencia de la influencia de la familia de origen en la familia actual de las personas y cómo repetimos las relaciones aprendidas en los vínculos actuales (parejas, matrimonios, amistades, relaciones de trabajo).
- ◇ Concientizar la dinámica de nuestra familia de origen que de una u otra forma hayan afectado el desarrollo de cada persona e influenciado en su elección de pareja así como en la formación y la dinámica de la familia actual.

- ◇ La búsqueda por el amor primario de los niños y su transformación desde un amor ciego hacia un amor adulto que acepta las narrativas de los demás.
- ◇ La liberación de la marca del pasado o de la identificación con miembros excluidos o devaluados al incluirlos en el sistema familiar, nueva narrativa.
- ◇ La transformación de una culpa reconocida para convertirse en una fuente de poder hacia el bien.
- ◇ Vivir la experiencia de cómo fuerzas sanadoras surgen de los muertos cuando éstos son honrados e incluidos en el sistema familiar.
- ◇ Encauzar el amor primario según "el orden del amor" para desarrollar sus fuerzas sanadoras y capacitarnos para aceptar lo que es.
- ◇ La experiencia de la solución como una experiencia transpersonal que va más allá de nuestra concepción individual, que ayudará a aceptar destinos difíciles, enfermedades y hasta la muerte, entre otros temas más.

En Constelaciones Familiares no sólo se trata de los vivos también de los muertos, se evidencia con especial claridad que nos movemos en un contexto mayor, contexto en el que todos, también los llamados malos, o aquellos que se suicidaron, o los que tuvieron una suerte fatal o que murieron pronto, tienen la misma presencia que los vivos, es decir, que nos movemos entre los muertos que nos rodean. No lo percibimos, pero a pesar de todo, ellos actúan sobre nosotros (Ten Hövel, 2000).

Hellinger (1999) menciona que

"Todos los "muertos" que puedan ser recordados, hasta la generación de los abuelos o, a veces, hasta de los

bisabuelos, actúan como si estuvieran presentes. Sobretudo aquellos que fueron olvidados o excluidos, aquellos a los que se les negó la pertenencia "...van golpeando hasta que reciben su lugar. Una vez que lo tienen se callan. Es lo que puedo observar...en cuanto los excluidos y temidos reciben su lugar, de ellos emanan fuerzas positivas y sanadoras, no hay nada perturbador. Una vez que se les recibe, también vuelven a retirarse. Dejan a la familia en paz y se convierten en fuente de fuerza para los vivos". (En: Ten Hövel, 2000: 81).

Hellinger(2001) menciona que uno de los dolores más graves es el de la separación, cuando una relación de pareja se separa, cuando uno de los compañeros o cuando un hijo se muere, el dolor es muy profundo si...

"Uno encara el dolor permitiendo que penetre en el corazón , en el cuerpo y en el alma, con toda su amargura e intensidad, este dolor, por regla general, es breve, aunque en un principio parezca interminable, sin embargo, una vez que la persona lo ha pasado, la separación esta superada. Un mecanismo muy común para escaparse de este dolor es el de buscar culpables o también el estar enfadado. Otro intento de evitar el dolor es la autocompasión, en ésta no veo al otro, en absoluto, únicamente me miro a mi mismo. Estos serían algunos caminos por los que uno pretende salvarse del dolor. Ahora bien, también existe un dolor que se halla más allá de nuestra culpa y de nuestro esfuerzo. Es el dolor relacionado con los reveses del destino. Este dolor se apodera de nosotros y nos eleva a un nivel que se halla más allá de nuestros deseos e ideas de una vida en plenitud, por ejemplo, cuando la pareja tiene un hijo discapacitado que de pronto exige todo la atención y toda una vida de cuidados por parte de sus padres, la idea de una vida feliz y plena en el sentido común se termina. La realidad más profunda no es la felicidad en este sentido, sino el dolor. Él es la realidad última. El por qué no lo puedo explicar. Pero probablemente tendrá que ver con que el dolor facilita la

despedida de lo provisional. Viendo la vida en conjunto es algo provisional y pasajero” (En: Neuhauser, 2001: 207 - 208).

Por todo lo anterior podemos deducir que en Constelaciones Familiares se manejan las pérdidas (muertes, accidentes, divorcios, asesinatos, entre otras) como parte de nuestro destino y el de los demás, aún no siendo responsables de éste por que quizá estemos pagando el precio de algo, o expiando la culpa de alguien que fue injustamente tratado o excluido de nuestro sistema familiar y de lo cual muchas veces nosotros desconocemos, sin embargo, en muchas ocasiones solo tenemos que respetar y aceptar lo que sucedió, lo que esta sucediendo y muchas veces lo que sucederá con nuestro destino y el de nuestros seres queridos, mucha de la importancia en Constelaciones Familiares es encontrar la solución de lo que nos aqueja y sentirnos bien, tranquilos, independientemente de la situación que se esté viviendo, y esto solo se da respetando nuestro propio destino y encauzando lo que encontremos en nuestra constelación hacia nuestra paz interior, sea cual sea el resultado de ésta.

En la mayoría de Constelaciones Familiares se encuentra la solución que hace que podamos enfrentar lo que venga con amor, fuerza y valor, aún cuando lo que nos haya sucedido sea lo más desagradable, vergonzoso o inaceptable, sobre todo para uno mismo, solo es cuestión de permitir que todo se acomode como tiene que ser.

3.2. Intervención práctica en Pérdida y Duelo.

Como vimos anteriormente, la intervención práctica consiste en aplicar los

principios psicológicos para ayudar a las personas a superar sus problemas y llevar una vida más satisfactoria. Por ejemplo, se puede recurrir a la terapia individual para ayudar a un paciente a superar alguna pérdida que haya tenido, entre otras muchas circunstancias, o se puede recurrir a la terapia familiar para ayudar a los miembros de la familia a superar el duelo de un ser querido o a llevarse mejor entre ellos o se puede intervenir como asesor cuando un grupo trata de superar un problema común a ellos, por ejemplo, la jubilación o muerte de un ser querido. En este apartado revisaremos lo que es la intervención psicológica de manera individual, familiar, con niños y con grupos.

3.2.1. Individual.

La terapia implica ayudar a los clientes a explorar y resolver problemas recurriendo a principios derivados de la teoría y la investigación psicológica y de su preparación anterior y experiencia clínica, así la intervención terapéutica individual (psicoterapia) comprende a una persona que ha reconocido que necesita ayuda, a un experto que ha consentido en proporcionar esa ayuda y a una serie de interacciones humanas, cuyo carácter suele ser sumamente intrincado, sutil y prolongado y tiene por objeto producir cambios benéficos en los sentimientos y en la conducta del paciente, cambios que la sociedad en general considera como terapéuticos (Kendall y Norton-Ford, 1988).

3.2.2. Familiar.

En la vida de casi todas las personas la familia es el sistema interpersonal

central. Los niños aprenden a vivir y conocen que pueden esperar de la vida, casi exclusivamente a través de interacciones con su familia. Los intensos vínculos emocionales y las creencias fundamentales acerca de sí mismo y del mundo, originados en las primeras interacciones con la familia, los lleva a cada quien a sus relaciones futuras.

Cuando los adultos sufren trastornos psicológicos, esos problemas pueden derivarse de conflictos no resueltos en la familia (actual o anterior). Incluso cuando un paciente tiene problemas que no parecen tener como causa trastornos familiares, ésta puede ser un recurso importante que ayudará al proceso terapéutico. Por tanto, la intervención directa con toda una familia puede ser la manera primordial de ayudar a los pacientes a superar sus problemas o lograr nuevas mejorías o un auxiliar valioso de la psicoterapia individual. Se han establecido tres métodos generales para intervenir con familias: psicoterapia sistémica/comunicación, psicoterapia psicodinámica y psicoterapia conductual (Kendall y Norton-Ford, 1988).

3.2.3. Niños.

Así como vimos anteriormente, los niños pueden presentar trastornos psicológicos por conflictos no resueltos en su familia o por situaciones poco agradables o confusas para ellos (como el divorcio de sus padres, la muerte de uno de ellos o de un ser querido, entre muchos), independientemente de la problemática del niño existen varias terapias específicas para ellos, algunas son: la terapia de juego, que consiste en captar la atención y esfuerzo del niño mediante dibujos, juegos con muñecos (as), cuentos inventados por ellos o música, para ayudarle a expresar las emociones reprimidas dentro de él que de otra

manera podría ser muy penoso para el niño. Esta terapia se divide en: juego dirigido (Klein, 1932; En: Kendall y Norton-Ford, 1988) y juego no dirigido (Axline, 1974; Moustakas, 1973; En: Kendall y Norton-Ford, 1988).

El adiestramiento cognoscitivo (Douglas, 1975; En: Kendall y Norton-Ford, 1988) que consiste en identificar las deficiencias cognoscitivas de los niños (como la hiperactividad o la agresividad) y luego se determinan los procedimientos de adiestramiento tendiente a remediar esas deficiencias.

La terapia conductual utiliza el reforzamiento contingente, el modelado por aproximaciones sucesivas y la separación del reforzamiento donde se pretende detectar exactamente lo que aqueja al cliente y enseñarle nuevas habilidades para que controle su vida de manera eficaz. Se piensa que los trastornos psicológicos son el resultado de experiencias inadaptadas de aprendizaje en que las fuerzas ambientales conforman y mantienen conductas inconvenientes (Kendall y Norton-Ford, 1988).

3.2.4. Trabajo con grupos.

Los psicólogos clínicos efectúan intervenciones con grupos, lo mismo que con personas en forma individual. El grupo puede estar formado por personas que ya tienen relación, por ejemplo una familia, o por personas que no se conocen de antemano. Además proporcionan experiencias educativas y de mejoramiento a grupos que funcionan razonablemente bien. El psicólogo clínico actúa como facilitador directo del cambio ayudando a crear un sistema interpersonal (el grupo) que ayude a cada participante a resolver problemas, adquirir habilidades y aprender nuevas maneras de relacionarse, entre otros.

Kendall y Norton-Ford (1988) mencionan que existen ocho orientaciones de la intervención con grupos y son: Psicoanalítica, conductual, Synanon, gestalt, análisis transaccional, psicodrama, encuentro y maratón. Guzmán (2002) menciona otras dos orientaciones de grupo: los de sensibilización y los de crecimiento. Aunque cada método comparte elementos comunes con algunos otros, cada orientación refleja una combinación especial de factores curativos.

♦ Grupos de encuentro o grupos T.

Kurt Lewin (1946; En: Guzmán, 2002) organizó el primer grupo T, se organizaron varios grupos de 10 miembros cada uno en los que se utilizaban la discusión del grupo y el entrenamiento en soluciones alternativas, sin embargo, al poco tiempo los líderes de grupo comenzaron a compartir sus observaciones y análisis de los procesos que ocurrían en el grupo. Confrontar a los miembros del grupo con tales materiales resultó ser un modo efectivo de educar a los participantes en las relaciones humanas. Tales reuniones les permitían a los miembros obtener un "insight" acerca de sí mismos y también aprender de los procesos grupales y de como podían efectuar cambios en los demás. Los grupos T se volvieron cada vez más vehículos para el logro del crecimiento interpersonal y la conciencia de uno mismo.

Estos grupos se han creado explícitamente para proporcionar un ambiente de grupo para la autoexploración, a las personas que no están buscando psicoterapia. En la práctica, la distinción entre psicoterapia de grupo y los grupos de encuentro no es muy clara. Ambas experiencias ofrecen oportunidades para el mejoramiento personal y para la solución de problemas psicológicos, sin embargo, el contrato

entre el cliente y el líder es diferente en uno y otro método ya que la terapia de grupo tiene como objetivo definido ayudar a aliviar los trastornos mientras que los grupos de encuentro prometen ofrecer un medio seguro y honrado para el mejoramiento.

En estos grupos el facilitador de la interacción alienta a los miembros para que se entreguen a interacciones recíprocas empáticas, positivas y auténticas; se pone atención en las relaciones que tienen aquí y ahora los miembros del grupo, se espera que cada uno de los integrantes explore nuevos sentimientos y nuevas formas de interactuar con otras personas, se estimula la revelación de las emociones, los conflictos y las metas personales. Los grupos de encuentro tratan de aumentar el sentido de seguridad y valor personal de los miembros así como su buena disposición a buscar y desarrollar relaciones significativas (Kendall y Norton-Ford, 1988).

Las metas generales son: Proporcionar a los participantes una capacitación relacionada con sus necesidades internas, sus valores, sus percepciones y sus potencialidades, ayudándolos a descubrir y a percatarse de sus dificultades en sus patrones de participación así como a experimentar conductas más integradoras con la ayuda de los demás participantes (Guzmán, 2002).

En función de estos objetivos generales Lippitt (1952; En: Guzmán 2002) ha identificado siete áreas específicas de aprendizaje para la persona:

- ◇ Incremento del conocimiento, habilidad y sensibilidad para percibir las reacciones y expresiones emocionales, tanto personales como las de los demás miembros del grupo.

- ◇ Aumento en la habilidad para percibir y aprender los efectos de las acciones propias a través de la capacitación de los sentimientos personales y de los demás.
- ◇ Desarrollo y clasificación de valores y metas personales.
- ◇ Mejoramiento de la capacidad de verse a sí mismo y captación de conocimientos que hacen congruente la relación de valores, metas y actitudes personales.
- ◇ Adquisiciones de conductas más satisfactorias y adecuadas en relación con el medio.
- ◇ Transferencia del aprendizaje del grupo a la cotidianidad.
- ◇ Crítica del propio proceso de aprendizaje.

Sin embargo Benne, Bradford y Lippitt (1952; En: Guzmán, 2002) señalan que de acuerdo a las características personales del ser humano este aprendizaje puede verse impedido por barreras personales e intragrupalas:

- * Búsqueda de respuestas tempranas y fáciles.
- * Conflicto entre lo nuevo y los patrones de conducta ya establecidos.
- * Resistencia para compartir sentimientos y conductas.
- * Falta de habilidad para autoevaluarse.
- * Estructuras conceptuales pobres para planear la dirección del cambio.
- * Rechazo para aceptar o ayudar a los demás.
- * Reacciones defensivas por falta de seguridad.
- * Incapacidad de trasladar las experiencias de la sesión a la vida cotidiana.

La selección del lugar de trabajo y el arreglo físico del mismo tienen gran importancia en el desarrollo del trabajo grupal y el coordinador no debe ocupar un lugar preponderante sino quedar intercalado en el grupo. Se requiere que durante

las horas de trabajo queden excluidos los roles sociales, los títulos o cualquier situación que tienda a marcar diferencias entre los miembros, se recomienda usar los nombres propios.

Con respecto al tiempo, los grupos T son de duración corta, dos semanas en reuniones de varias horas al día, sin embargo, hay ocasiones en que la duración puede prolongarse varios meses con sesiones distribuidas de acuerdo a los intereses del grupo. La cantidad ideal de los participantes fluctúa entre ocho y dieciséis personas. De acuerdo a los objetivos que persiguen los grupos pueden ser homogéneos o heterogéneos en cuanto a edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil, etc. El rol del coordinador puede aparecer como pasivo o poco activo, pero sin olvidar que depende en gran parte de él y de la forma en que maneje a su grupo, el que los participantes alcancen sus objetivos (Cahagan, 1981; En: Guzmán 2002).

En resumen, el grupo T está enfocado en el aprendizaje del mismo individuo, de los demás participantes, a las relaciones interpersonales, a los procesos de grupo y a los sistemas sociales mayores.

◆ **Grupos de autoayuda.**

Para Bianchi (2003) un grupo de autoayuda es un grupo de autogestión que se organiza en función de necesidades comunes. Es un grupo formado por personas pares. No hay discriminación de ninguna índole, las únicas condiciones son:

- * Sufrir el mismo problema o carencia, ya sea físico, emocional, moral o espiritual.
- * Sentir el deseo y/o la necesidad de compartir sus experiencias.

La organización y/o formación de un grupo de autoayuda no está lo suficientemente extendida y/o aceptada. Circulan algunos prejuicios entorno al concepto de auto ayuda. Algunos piensan que formar parte de un grupo de personas que comparten la misma dificultad, en lugar de ayudar al paciente a mejorar lo va a ensimismar y concentrarse más en el problema. Otros, por el contrario sostienen que participar de estos grupos ayuda en distintos sentidos.

Frente a situaciones de angustia, temor o peligro, existe una tendencia humana a buscar el apoyo y la compañía de otras personas. La mutua ayuda que un grupo organizado de personas puede darse, favorece la satisfacción de necesidades que tienen que ver con la autoestima, la autonomía y seguridad.

Ser miembro de un grupo de autoayuda puede posibilitar compartir experiencias comunes propias de la misma situación y también crear las condiciones para que cada uno pueda, a su ritmo, de acuerdo a sus propias necesidades y posibilidades:

- * Evitar el aislamiento social.

- * Aceptar la realidad de su condición.
- * Aceptar las limitaciones y los efectos que causa en su vida.
- * Aumentar la autoestima.
- * Desarrollar paulatinamente un mayor sentido de autocontrol y autocontención.
- * Desarrollar nuevas conductas y cambiar actitudes que favorezcan un mayor autocontacto con el propio cuerpo y sus necesidades.

El grupo deberá contar con:

- * Integrantes que padezcan la misma situación.
- * La posibilidad de incluir miembros que tengan conocimiento y hayan pasado por un período de tiempo importante como para poder transmitir sus experiencias y aprendizajes acerca de la misma a los recién llegados.
- * Un modelo de presentación e inclusión para los integrantes nuevos.
- * Un modelo de iniciación para cada encuentro donde se privilegie el contacto con el cuerpo.
- * Un programa de actividades de soporte que brinde distintos servicios a sus miembros.
- * Predisposición para contemplar las necesidades de la mayoría de sus integrantes.

- * Líderes que demuestren tener buena empatía y capacidad para ayudar a los miembros del grupo a establecer un buen clima de encuentro donde se pueda transformar una discusión en un intercambio de información para todos.

El grupo debe estar atento a:

1. No confundir la identidad de las personas.

2. Contemplar los distintos tipos de personalidades: Los grupos de autoayuda no son para todo tipo de personalidad; si bien convocan a todos aquellos que tienen una misma enfermedad, sería un error no contemplar las diferencias individuales. Estos encuentros pueden ser contraproducentes para aquellas personas especialmente sensibles que puedan quedar emocionalmente afectadas con los problemas de otras personas, o para aquellos que siendo extremadamente tímidos y solitarios puedan vivir la situación grupal como una exigencia más. Para todos ellos asistir a estos tipos de reuniones, en lugar de ayudarlos a sobrellevar su situación puede estresarlos más.

3. No anteponer intereses personales a los comunes: Evitar caer en actitudes o modalidades extremistas como por ejemplo:

- * Asegurar una cura.

- * Proponer rápidas soluciones que no contemplen las diferencias individuales.
- * Transformar la dinámica de un grupo de autoayuda en una terapia de grupo.
- * Insistir o presionar a sus miembros a revelar información personal y/o privada.
- * Imponer el respeto o sometimiento a un único líder carismático.
- * Cobrar honorarios. La mayoría de los grupos de autoayuda son gratuitos; colectan donaciones voluntarias o cargan cuotas sociales bajas para cubrir gastos sociales (por ejemplo: refrescos, papelería, etc.).

Para **Bianchi** (2003) los grupos de autoayuda:

- * Están compuestos por personas que comparten una situación o experiencia de vida en común.
- * Se caracterizan por la ausencia de jerarquías entre sus miembros.
- * La coordinación de los mismos no la ejerce ningún líder sancionado, y es conveniente que quien ejerza este rol no se perpetúe en el mismo.
- * Tienen ciertos preceptos básicos que deben respetarse para su normal funcionamiento y que configuran el sistema de creencias que es acorde a la finalidad de cada grupo.

- * Son gratuitos para sus integrantes y se autoabastecen con muy pequeñas erogaciones, suficientes para compartir una taza de café o imprimir algunas fotocopias necesarias para la tarea.
- * No se adhieren a ninguna organización gubernamental, partido político o creencia religiosa en particular, y a nadie se le excluye por sus adhesiones personales en estos temas.

Es necesario destacar algunas características diferenciales entre un grupo "cerrado" y un grupo "abierto". El *grupo cerrado*, que mantiene una misma cantidad de integrantes sin ingresos ni egresos, presenta mayor confiabilidad y entrega, es más profundo, intimista y reflexivo, trabaja más en torno a una idea generando mejores resultados y mayor capacidad de síntesis, tienen un esquema corporal definido y un mayor sentido de pertenencia. Si fueran sólo testimoniales al tiempo se agotarían.

El *grupo abierto* puede ser sólo testimonial sin agotarse. La interacción, la confiabilidad y el sentido de pertenencia es menor. El crecimiento de sus integrantes es más disparejo e individual. Las deserciones son habituales y sus causas suelen no importar ni analizarse.

Cabe señalar en principio algunas diferencias en cuanto al encuadre de estos grupos con respecto a los grupos terapéuticos. En la autoayuda no se trabaja asistidos por un terapeuta, ni existen honorarios, se exponen los testimonios centrados en el tema evitando interpretaciones, consejos y controversias. Se comparten emociones e interrogantes con la finalidad de superar el dolor y poder ayudar y ayudarse a uno mismo. *El rasgo que distingue a estos grupos es indudablemente la experiencia compartida, lo que posibilita el lenguaje común y la rápida comprensión de la problemática.*

♦ *Grupos de autoayuda "Renacer"*

Existe un grupo llamado "*Renacer*" que fue creado por Carlos J. Bianchi (1993) en Colombia al haber perdido a un hijo, por esta causa se han promovido estos grupos a padres que han perdido un hijo lo mismo que el creador de estos grupos. Dentro de estos grupos, de pérdida de hijos o seres entrañablemente queridos, presentan diferencias con aquellos a quienes los reúne una adicción, patología o enfermedad terminal, ya que no se trata en este caso de superar ninguna adicción, aprender a convivir con una determinada patología o de mejorar la calidad de vida y poner al día los vínculos afectivos de quienes se disponen a una irremediable partida.

Perder a un hijo no significa una patología ni una enfermedad psicológica. Se trata de una crisis vital. Nadie es el mismo luego de haber perdido un hijo, se produce una ruptura epistemológica donde todo nuestro sistema de creencias se siente modificado. Es la oportunidad, no buscada, de revisar nuestros objetivos y nuestra espiritualidad para poder primero incorporar el dolor de haber sufrido tanto, y luego trascenderlo, y llegar con nuestra ayuda al dolor ajeno.

Bianchi (1993) menciona que en los grupos de autoayuda "Renacer", se pueden transitar distintos niveles:

1º En donde se recibe a un nuevo integrante.

Habitualmente en estos casos el duelo es reciente y el nuevo integrante sólo necesita ser escuchado y contenido. La descarga (catarsis) es aquí imprescindible y beneficiosa. Para esta contención se requiere la participación de otros miembros que hayan transitado ya, al menos una parte de su proceso de duelo. En esta instancia más que las palabras es importante el lenguaje corporal, una mano que se acerque, un abrazo que se otorgue suelen ser requeridos y bienvenidos.

2º Básicamente Testimonial.

Los miembros necesitan hablar de su propia experiencia, contar como era la persona que falleció, el ex-marido, el antiguo trabajo, el ex-novio o ex-pareja, etc, mostrar sus fotos y sus escritos, narrar las circunstancias del deceso, de la separación o la problemática que estén presentando, expresar sus emociones personales, que habitualmente son en un principio negativas, predominando el dolor, el problema y la culpa, a veces proyectada en terceras personas. Es una etapa caracterizada aún por el egocentrismo donde lo importante es "su" dolor.

De todos modos se trata de una instancia necesaria y productiva, ya que se aprende a manejar el lenguaje común, a participar entre pares, a adquirir sentido de pertenencia generando confiabilidad, y es aquí donde se realizan los primeros encuentros fuera del ámbito de las reuniones y donde se recuperan, lentamente las primeras sonrisas, sólo permitidas precisamente entre pares, con quienes pueden no sentirse juzgados. También es aquí donde se empieza a reconocer el dolor ajeno. De todos modos este nivel puede, con el tiempo agotarse al terminarse los testimonios y comenzar las deserciones si no se pasa al siguiente nivel.

3er. Nivel de Reflexión.

Superada la etapa testimonial comienza el análisis de la propia existencia, el reconocimiento de la propia imperfección, del lado bueno y de aquellas

particularidades que necesitan ser modificadas para poder ayudarnos de la mejor manera posible, que es ayudando a otros. Es la muerte definitiva del egocentrismo y la posibilidad de superar el "apego" que hacen sentirse cautivos del pasado. En este nivel se puede continuar trabajando mucho tiempo ya que se trata de un análisis existencial que posibilita el encontrarse con uno mismo y con un proyecto de vida que trascienda el dolor y que permita acceder al crecimiento espiritual.

4º. Funciones y necesidades del coordinador.

Deberá quien coordine un grupo de autoayuda:

- ◆ Contribuir a resolver contradicciones.
- ◆ Reflexionar con los integrantes acerca de la tarea.
- ◆ Evitar que se converse mientras alguien está hablando.
- ◆ Transmitir un sistema de creencias (mensaje).
- ◆ Señalar la comunicación confusa, como por ejemplo el uso de verbos y pronombres impersonales o la insistencia de reincidir en lo obvio.
- ◆ Preguntar, confirmar, rectificar y/o proporcionar información.
- ◆ Sugerir temas.
- ◆ Recapitular y sintetizar la tarea sin asumir un rol protagónico, (cuanto más inadvertido haya pasado, mejor habrá coordinado).
- ◆ Poner de manifiesto los avances que se vayan logrando en las reuniones y darle a la misma un sentido trascendente (filosofía de vida, valores éticos y espirituales).
- ◆ Cómo cuidarse y cuándo ayudarse:

- ◆ Precisar y delimitar la propia función.
- ◆ Ocuparse de adquirir la capacitación, formación y entrenamiento adecuado.
- ◆ Conocer los propios límites.
- ◆ Evitar trabajar en soledad, formando parte de un equipo de trabajo.
- ◆ Revisar los propios estados emocionales y tener con quien hablarlos.
- ◆ Necesidad de sentir, dado lo voluntario de la tarea, el reconocimiento y el apoyo afectivo por parte del grupo.

5°. Sobre la Coordinación.

La forma de optimizar el funcionamiento de estos grupos está íntimamente relacionada con las características de la coordinación de los mismos. Las personas que desean participar en esta función pueden, y deben concurrir, a un ciclo de seis encuentros que se realizan en la Escuela de Coordinación de la Institución, donde se informan de los aspectos teóricos y conceptuales básicos y necesarios para el mejor desempeño en la tarea.

Son seis charlas distendidas, cordiales y accesibles a todo integrante, donde con un lenguaje sencillo, que es en definitiva lenguaje que se utiliza, se conforman criterios para brindar, desde la coordinación, un desempeño uniforme que se apoye en los principios básicos de la autoayuda y en el mensaje de vida que propone Renacer.

6°. Sobre la Supervisión.

La supervisión es una forma de aprendizaje y una manera de mejorar permanentemente la tarea como coordinadores. Sabido es que la autocrítica es falible, y que los señalamientos y sugerencias que los compañeros puedan hacer, redundará en beneficio de todos:

- *Primer nivel:*

Será el que se lleve a cabo entre el coordinador y el o los observadores que hayan participado en el grupo. Estos últimos acercarán al coordinador sus opiniones con respecto a la tarea del mismo prestando especial atención a:

- * Nivel de continencia grupal; claridad y síntesis en sus intervenciones.
- * Distribución del tiempo; mantener el mensaje de vida a lo largo de la reunión, y sobre todo en el cierre.
- * Manejo de las situaciones conflictivas que puedan suscitarse; entre otros.

- *Segundo Nivel:*

Se sugiere que cada grupo o delegación disponga una reunión semanal o quincenal exclusiva para coordinadores. En la misma todos los participantes pueden hacer comentarios y sugerencias sobre la tarea, proponer modificaciones, señalar equívocos, plantear

dificultades personales o de interacción con algún compañero. Esto requiere un encuadre íntimo y discrecional tratando de evitar los comentarios fuera de la reunión. Este segundo nivel será de aprendizaje y catarsis, ya que será el ámbito apropiado para que los compañeros puedan descargar las ansiedades emanadas de la propia tarea.

- *Tercer Nivel:*

Se realizará a cabo en una reunión mensual. Se llevarán a la misma las dificultades en las coordinaciones o las dificultades de relación entre los compañeros que no pudieron ser resueltas en los niveles anteriores de supervisión. Asimismo, los compañeros de los distintos grupos, podrán aportar ideas o síntesis de trabajos realizados que hayan contribuido a mejorar la función en sus lugares de reunión.

En este nivel se podrá sugerir alguna charla coloquial con uno o más compañeros que presenten dificultades de integración o que perturben la integración grupal con el objeto de ayudarlos a superar dichos inconvenientes. Se reitera lo dicho anteriormente con respecto a observar la máxima discreción en cuanto a los temas tratados y las personas involucradas. La coordinación de este tercer nivel está a cargo de los compañeros que a tal efecto designe cada delegación.

7°. La participación de un profesional.

Cuando a pesar de todos los esfuerzos se presentara alguna situación conflictiva que no pudiera ser resuelta en el seno de Renacer se puede buscar la colaboración de algún profesional que ayude a reencauzar la tarea. A tal efecto el creador sugiere lo siguiente:

- ◆ Que la participación del profesional sea sólo temporal, hasta tanto Renacer retome el camino de la autogestión.
- ◆ Que la elección del mismo recaiga en aquellos que por su temática laboral estén emparentados con los principios de la institución, es decir, con la elaboración de los duelos, con el tratamiento de las pérdidas, de las crisis vitales, de las emergencias espirituales en general y que estén familiarizados con el manejo y el encuadre de los grupos de autoayuda, lo que facilitará la rápida comprensión, por parte del profesional, de las dificultades planteadas, evitando de ese modo, tecnicismos innecesarios.
- ◆ Se tratará en principio que la breve participación de este colaborador sea *ad-honorem*.

- ◆ Podrá sugerirse para la tarea más de un profesional, y en tal caso, la Comisión Directiva luego de escuchar las sugerencias que surjan de la Escuela de Coordinación decidirá al respecto.

Carlos J. Bianchi (2001) propone un temario de interrogantes comunes a toda pérdida, aunque se enfoca a la de un hijo, y menciona que hay que procurar desarrollarlos en los grupos de autoayuda:

- * Qué expectativas le depara este grupo. Qué espera lograr. (para los grupos de admisión)
- * Premoniciones: sueños, sensaciones, vivencias, cartas, dibujos, frases, estados emocionales, sucesos especiales en general que pudieron ser comprendidos tal vez después de la pérdida.
- * Fuertes vivencias de reencuentro posteriores.
- * Creencias con respecto a una vida después de la vida.
- * Pensamientos mágicos que nos acompañaron o acompañan.
- * Cambios en nuestros hábitos de vida.
- * Qué sucedió en el grupo familiar con respecto a su relación con el entorno, familiar, amistades, vida social, etc.
- * ¿Se modificó la relación de la pareja? ¿En qué sentido?
- * ¿Cambió la relación con los demás hijos? ¿En qué sentido?
- * Cambios en su proyecto de vida a partir de la pérdida.

- * Autocrítica de su rol como papá o mamá en relación al hijo perdido. Qué se hizo, qué quedaba por hacer. Culpas y disculpas. Estar en paz con uno mismo.
- * Qué relación se guarda con todo lo que perteneció a su hijo. La habitación, la ropa, las fotos, las pertenencias, novias ó parejas, compañeros ó amigos.
- * ¿El grupo familiar habla del hijo perdido? ¿De qué manera se le recuerda?; silencios, evitación del tema, tono emocional de los recuerdos.
- * Miedos y aprehensiones a partir de la pérdida.
- * Pensar al hijo, sentir al hijo.
- * Cómo vivió fiestas, cumpleaños y días especiales posteriores.
- * Sensaciones de infidelidad al hijo perdido a lo largo del proceso de nuestra recuperación personal.
- * Expectativas de nuevos hijos, biológicos o adoptados después de la pérdida.
- * Olvidos, distracciones, alteraciones de la memoria. Sus riesgos.
- * ¿Qué sentido tiene para usted las visitas al cementerio, la ofrenda floral?
- * La pérdida, ¿lo ha acercado a reflexionar sobre el tema de su propia muerte? ¿De qué manera?

- * Además de Renacer, qué otras actividades o vínculos ayudaron en su recuperación.
- * Trate de destacar, desde la pérdida a la fecha, algunos cambios en lo personal que usted considere positivos.
- * Cómo diferenciaría usted una depresión enfermiza de la tristeza y el dolor que habitualmente acompañan la pérdida de un ser querido. Cómo fue su experiencia.
- * Sugerencias en cuanto a modificaciones o cambios en el funcionamiento de estos grupos.
- * ¿Cómo relacionarnos con grupos o instituciones que tengan una función complementaria con la nuestra? Si algún interrogante personal no se encuentra comprendido en el temario, favor de agregarlo.

- *Grupo M.A.R (Movimiento hacia el Agradecido Recuerdo).*

Carlos Odriozola (1999) es el creador de los grupos MAR, nació en San Sebastián, en 1953, es Licenciado en Derecho y en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid. Desarrolla su actividad docente y asistencial en el País Vasco y en Andalucía, donde dirige los cursos de formación en psicoterapia, transmitiendo así mismo el proceso M.A.R. Presidente de la A.P.C.P. es también miembro titular

de la Asociación Española de Terapia Gestalt (A.E.T.G.) y de la Asociación Vasca de Terapia de Familia (A.V.T.F) ambas miembros de la FEAP.

Odriozola en Mayo de 1999 presentó una tesis para la Asociación Española de Terapia Gestalt donde propone una psicoterapia individual o grupal para trabajar el Duelo por fallecimiento de un ser querido, nombrándolo Proceso M.A.R. (Movimiento hacia el Agradecido Recuerdo).

El Modelo M.A.R. (Odriozola, 1999) desarrollado en España, es un afrontamiento eficaz del Duelo, maneja situaciones que se presentan en la vida en las que se ha de enfrentar con difíciles emociones causadas por algún tipo de pérdida, ya sea por fallecimiento de un ser querido o persona próxima, o bien en situaciones relacionadas con finales, cambios, ruptura de relaciones, entre otros y las situaciones vitales que implican terminaciones a lo largo de la vida:

- ◆ Duelos evolutivos: infancia, pubertad, adolescencia, emancipación.
- ◆ Duelos afectivos: partos, escolarización, enamoramientos, separaciones y divorcios.
- ◆ Duelos sociales: cambios de status, desempleo, jubilación.
- ◆ Duelos sociales: envejecimiento, menopausia, enfermedades, demencias, abortos, muertes.

*¿Qué es el proceso M.A.R.?

Es un diseño psicológico integrativo, original, de aplicación individual, familiar y o grupal para la ayuda en la elaboración del duelo cuyo desenlace no es el olvido, sino el agradecido recuerdo.

Integrativo, ya que contempla las distintas áreas: intelectual, emocional, corporal y espiritual con una visión unitaria e interrelacional. Se utiliza en su recorrido, la palabra, la escritura, el dibujo, la música, la expresión corporal, la visualización, y la realización de tareas.

Es Original pues parte de los abordajes tradicionales sobre la pérdida, el proceso M.A.R., incorpora actitudes, puntos de vistas, formas de trabajo novedosas en su concepción y originales en su diseño.

Y práctico por que al ser un curso vivencial, en el que se experimenta en primera persona y en uno mismo, el trabajo con perdidas personales de la vida, posibilita a quien lo realiza, la inmediata aplicación en la practica diaria. El profesional conoce todos los pasos a dar, las herramientas disponibles de manera precisa y la forma práctica de utilizarlas.

Maneja un taller de cuatro sesiones, con una duración de 120 minutos cada una, cada dos semanas y se les pregunta si pueden filmarse las sesiones, de no aceptar se continua con el trabajo normal. A continuación se expondrá un resumen de estas sesiones.

*Preparando las sesiones;

Antes de comenzar la primera sesión con la familia es necesario hacer una composición del sistema familiar para ir creando hipótesis y medios de trabajo. Antes de encontrarse con la familia se deben de conocer los siguientes datos:

-Número de miembros que componen la familia nuclear y sus fechas de nacimiento.

-Número de familiares que convivían con el fallecido.

-Fecha y motivo de la muerte.

-Enfermedades o accidentes o acontecimientos especiales que se hayan dado en el sistema familiar con posterioridad al fallecimiento.

-Reacción de los distintos miembros de la familia ante la propuesta de intervención familiar.

- *TALLERES*

*"Crecimiento a Partir de la Crisis".

El maestro en Desarrollo Humano, Jesús Díaz (En: Gómez del Campo, 1994), ha establecido un centro, en la Ciudad de México, en el que se imparten talleres sobre crecimiento a partir de la crisis y en el que se ofrecen otros servicios de asesoría psicológica y de desarrollo humano. Existen también varios programas apoyados por las prácticas profesionales del Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana así como del Hospital Pediátrico de Tacubaya, en donde se atienden principalmente niños quemados y sus familiares.

La creación de otros centros y áreas de intervención en crisis en las instituciones y hospitales, representa uno de los recursos de apoyo permanente para la atención de emergencias. Se podrían tener programas continuos de formación de personal no profesional y paraprofesional, para multiplicar las posibilidades de atención a poblaciones que en la actualidad se encuentran fuera de los servicios de salud mental.

El Centro de Intervención en Crisis, A.C. nació de la necesidad de ayudar a las personas a encontrarle un sentido al profundo dolor ante las pérdidas, las enfermedades, los abandonos, las despedidas y los cambios, y para poder transformar este dolor en un elemento de purificación y de crecimiento personal.

En un principio se diseñó para dar servicio en hospitales o instituciones de asistencia social en el campo de la salud, sin embargo, pronto se vio que en esas vías era un proceso demasiado lento además de que no se contaba con una capacidad de respuesta acorde con las necesidades de las personas. Se decidió entonces amenizar con base en una estructura que proporcionara una respuesta inmediata. Fue así como nació el Taller de Crecimiento a Partir de la Crisis, también llamado Taller de las Pérdidas Necesarias (González Valdés, 1995).

El taller está dirigido a personas que viven o han vivido situaciones de crisis debido a:

- ◆ Pérdidas de un ser querido, un amigo, de la juventud, de la salud.
- ◆ Enfermedades, resentimientos o dificultades para perdonar.
- ◆ Emociones paralizantes como el temor, la culpa, la envidia y los celos.
- ◆ O simplemente a vivir la experiencia de sentirse vivo y libre.

Este taller consiste en trabajar dos días y medio intensivamente para recorrer con las personas las cuatro fases de la resolución de duelo:

- ◇ Impacto inicial: En esta primera fase las personas manifiestan actitudes y comportamientos de confusión y negación. El Yo se encuentra tan herido por la pérdida que ni siquiera se permite reconocerlo. Aquí el peligro es que la persona se quede "atorada" sin poder avanzar en su desarrollo, por ello, es necesario que se clarifiquen el o los sucesos por dolorosos que sean.
- ◇ Reacción defensiva: Hasta aquí la persona descubre que puede enojarse y reclamar airadamente las pérdidas y los abandonos voluntarios de los demás. Todo es válido con tal de que la persona pueda expresar su dolor, tristeza, resentimiento, culpa, temor y se libere de una vez por todas de esos fantasmas que no le permiten salir adelante.
- ◇ Aceptación: En esta fase las personas ya pueden elaborar un plan de vida que les permita funcionar mejor que antes de la crisis ¿Qué voy a hacer con lo que he aprendido a partir de la crisis?, ¿Cómo voy a conducirme en otras situaciones semejantes?.

◇ Adaptación: Las personas van adquiriendo habilidades que les permiten enfrentarse a las futuras crisis que se presentarán en su vida, es decir, serán capaces de esclarecer las situaciones de conflicto así como manejar adecuadamente sus sentimientos y sobretodo, podrán realizar acciones que les ayuden a enfrentar situaciones de crisis.

Además de la realización trimestral del taller, en el CIC se les da seguimiento y apoyo a las personas que así lo soliciten, al mismo tiempo que se brinda ayuda breve y de emergencia a personas que estén viviendo situaciones de crisis agudas, enfermedades crónicas o incurables como cáncer, SIDA o Alzheimer, así como orientación a sus familiares.

El CIC esta integrado por aproximadamente 30 personas de diversas especialidades: médicos, psicoterapeutas, logoterapeutas, enfermeras, orientadores y filósofos, quienes se han dedicado con empeño en demostrar que sólo el amor sana.

3.3. Otros.

- *SAPTEL (México)*

En nuestro país existen muy pocos grupos organizados que se dediquen a la atención de crisis, por lo que es difícil hablar de una campo de trabajo establecido. Como ocurre con otros programas de prevención primaria, la intervención en la crisis no es todavía percibida por la mayoría de la población como una necesidad. Sin embargo, cuando se presentan situaciones de emergencia el servicio se improvisa, y si bien es cierto que se proporciona ayuda adecuada en el momento, no se sientan las bases para que existan procesos de seguimiento,

una vez que disminuye la percepción de la amenaza, el servicio desaparece.

Existe el servicio de SAPTEL (Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono), programa conjunto de la Cruz Roja Mexicana y el Consejo Regional Latinoamericano y del Caribe de la Federación Mundial de Salud Mental, que además de atender a personas en crisis, proporciona servicios de información, canalización y referencia, apoyo psicológico y psicoterapia breve (Gaitan, 1993).

- *EMERGENCY TREATMENT CENTER (ETC) (E.U.)*

Cuando se sufre un daño causado por una herida emocional, tarde o temprano ésta debe ser aliviada, de no ser así se corre el riesgo de que la vida mental de la víctima se vea afectada para siempre, sobre todo cuando el agresor utiliza la violencia para causar el daño, de allí la importancia de la atención psicológica inmediata. Resulta particularmente interesante conocer el trabajo del Emergency Treatment Center (ETC) que es una organización independiente, no lucrativa que se encuentra afiliada al Mental Research Institute (Instituto de Investigación Mental) de Palo Alto, California. Como indica su nombre, ETC fue establecido para proporcionar un servicio inmediato en casos de urgencias psicológicas. No se trata de una clínica tradicional y tampoco requiere de un edificio o de complicado equipo. Desde que su primer caso fue recibido en febrero de 1975 el centro ha estado operando cada hora de todos los días del año.

ETC fue creado para ofrecer ayuda en situaciones de urgencia como: peleas familiares, amenazas e intentos de suicidios, cuando un niño o adolescente han huido del hogar, violación, abuso sexual de menores, maltrato infantil y/o cualquier clase de perturbación personal o doméstica para la cual las personas

afectadas soliciten ayuda. El centro se encuentra en Santa Clara County, California.

El programa de siete días a la semana y veinticuatro horas al día esta coordinado con el trabajo de las agencias policíacas de las doce ciudades ubicadas dentro del área de servicio. La razón fundamental del programa ETC es creer en la importancia de acercarse a las personas en crisis. De hecho, este enfoque es un rechazo del concepto tradicional de una clínica o centro comunitario de salud mental, donde los terapeutas esperan a que los clientes los busquen. El personal se encuentra de guardia a cualquier hora del día o la noche y responde directamente a la escena de un acontecimiento crítico.

El componente fundamental del modelo ETC es el de responder de inmediato a una llamada de auxilio; no se ignora ninguna llamada y tampoco se rechaza a las personas que olvidan decir que es una emergencia. El segundo elemento importante estriba en responder a la escena dónde se está desarrollando la crisis puesto que la persona que esta pasando por esto tiene derecho a la presencia de otro ser humano que se muestre interesado y le brinde ayuda si existe la posibilidad de hacerlo. El tercer componente es la concentración del esfuerzo para asegurar que la urgencia llegue a su conclusión (Sullivan y Everstine, 1992).

- *Clínica del amor (fundada por Chiquinquirá Blandón). (Colombia).*

El amor y el enamoramiento son cosas diferentes. La clínica del amor de la psicóloga Chiquinquirá Blandón (2003), se especializa en lidiar las secuelas que deja el primero.

Chiquinquirá Blandón nació en Medellín en 1960 y se graduó como psicóloga en la Universidad San Buenaventura de la misma ciudad. Se considera una curiosa investigadora de las relaciones afectivas. Desde 1994 centró sus esfuerzos en apoyar y ayudar pacientes con problemas de afectividad, no sólo desde su clínica sino también desde las letras. Cuatro títulos hacen parte de su producción editorial: la relación de pareja al desnudo, 1994; Manual para desenamorarse, 1995; No mas infamias en nombre del amor, 1997; y Abriendo el corazón, 2000.

La clínica pretende dar alternativas de tratamiento a los pacientes que han pasado o están pasando por una crisis amorosa. También se busca que la gente aprenda a amarse, a amar y a ver en todo ser humano lo bueno y lo malo que tiene.

Se basan en la experiencia y en la enseñanza que cada paciente brinda desde su caso particular y en la teoría psicológica. En el campo del pensamiento ayudan a superar los pensamientos de relatividad (todo es blanco o negro), sobrevaloración del otro o de un evento y los pensamientos obsesivos, entre otros.

En el campo del comportamiento se intenta que los pacientes expresen desacuerdos, a diferenciar los asuntos emocionales de los

de orden práctico (en una separación, los primeros se refieren al "luto" y los otros a la manera de seguir sosteniendo la casa, quién cuida a los niños, etc) y a pensar en las últimas más que en las primeras.

Desde punto de vista emocional enseñan a manejar estados de ánimo variables, depresiones e insatisfacciones, y desde el punto de vista físico hacen evaluaciones del caso para determinar si hay necesidad de utilizar antidepresivos o de hacer valoración psiquiátrica.

Las consultas más frecuentes son por problemas de infidelidad, celos, insatisfacciones de todo tipo, pérdida del deseo sexual, problemas de drogadicción y alcoholismo que afectan la relación y abuso físico y sexual.

En cuestiones de infidelidad consulta el amante que padece el síndrome de "love history" porque se siente feliz con la relación y no puede ponerle límites. También el infiel que presenta el "síndrome del atrapado sin salida" porque no sabe con quien debe quedarse. Y por último, consulta el engañado que no puede perdonar pero tampoco quiere dejar la relación.

Saben que un paciente está totalmente curado cuando deja de culpar al otro por sus problemas, cuando la presencia del ex-compañero no le significa nada (ni para bien ni para mal) y cuando reorganiza su vida en los aspectos mas visibles (familiar, laboral, físico).

Como vimos en el presente capítulo existen varias formas y varios enfoques para ayudar a elaborar los procesos o conflictos que se presentan en el transcurso de nuestra vida, por lo tanto, existen varias alternativas para ayudar a las personas a elaborar sus duelos y tratar de acompañarlos y apoyarlos para que puedan volver a llevar una vida sin aquello que tanto quisieron, algunas de esas opciones son las Constelaciones Familiares que aunque se investigo para este trabajo y es de gran importancia conocer acerca de la metodología de éstas, no se retoma para elaborar la propuesta de esta investigación pues se requiere un entrenamiento especial para poder realizarlo, sin embargo, dado el tema que se aborda es una buena opción y una excelente alternativa para poder trabajar las pérdidas y los duelos.

Otra excelente opción es la terapia desde el enfoque Logoterapéutico, básicamente se investigo éste pues maneja tres principios que son fundamentales para ayudar a la gente a superar sus pérdidas y elaborar sus duelos y son:

- * La vida tiene sentido bajo todas las circunstancias.
- * El hombre es dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerlo.
- * El hombre es libre, dentro de sus obvias limitaciones, para consumir el sentido de su existencia.

Dado que las personas que viven una pérdida se encuentran en un período de descontrol y de un "sin sentido" de la vida y de las cosas, este enfoque es adecuado para abordar estos temas.

En la propuesta del taller no se trabaja ningún enfoque en especial, se retomaron varios enfoques como los dos anteriores así como el de Intervención en Crisis y el trabajo con grupos de apoyo y autoayuda, todo esto para tener una visión más amplia del evento, de cómo se puede abordar y sobretodo para que los facilitadores puedan tener herramientas que les permitan tener esta visión de las circunstancias específicas de los acontecimientos (la pérdida y el duelo).

Sabemos la importancia de vivir un duelo sano y sus consecuencias, si no se hace, y sus ventajas si se lleva a cabo, por lo

que en el siguiente capítulo se presenta una propuesta para trabajar las pérdidas y ayudar a elaborar el duelo en un taller vivencial con una duración de 20 horas aproximadamente en un fin de semana, se presenta los objetivos, la metodología y lo que se requiere para poder llevarlo a cabo.

CAPITULO 4
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
ANTE LAS PÉRDIDAS .

En México no se tiene demasiada información sobre lo que es un proceso de duelo y la gente no esta acostumbrada a revisar lo que esta sucediendo con determinados eventos de la vida (el trabajo, las relaciones familiares o interpersonales, nuestra personalidad o nuestros propios conflictos presentes por la historia de vida que hemos tenido), mucho menos se revisa lo que nos sucede y como nos sentimos cuando perdemos algo o a alguien, como ya vimos no solo es que alguna persona querida para nosotros haya muerto, sino todos aquellos eventos en los cuales tenemos diversos sentimientos, culpas, enojos, malestares físicos y que no podemos acomodar de una manera fácil o adecuada, ya sea pidiendo algún consejo, hablando con alguien como un sacerdote o con nuestros amigos o familiares, mucho menos lo haremos con algún profesional como un psicoterapeuta o psiquiatra.

Esta propuesta además de ayudar a las personas que acaban de tener una pérdida, ya sea reciente o de tiempo atrás, ayudará a generar investigación con la población mexicana, de como se viven los duelos en México y como se manejan las pérdidas. Mucho se ha dicho que los mexicanos tienden a burlarse de la muerte y los porqué pueden ser demasiados, pero en realidad, en el mundo y en México, se le teme, es un sentimiento universal, por lo desconocido que puede llegar a ser, no todo la gente suele tener estos sentimientos, sin embargo, muchas si.

Una de las ventajas de esta propuesta es el conocer como en México se

viven estos procesos, que piensa la gente en verdad de la muerte y no solo de ella sino también de la jubilación; de la pérdida de una parte del cuerpo (amputación); de un cambio de trabajo, de residencia o país, sí creen que es importante acudir con un profesionalista para que ayude o apoye a elaborar nuestras pérdidas, a trabajar estos eventos, a elaborar nuestros duelos o simplemente sí se dejarían pasar o no se les daría la importancia que merece o como lo tomarían.

Una de las cosas novedosas de este trabajo es que se han retomado investigaciones y talleres tanto de España (proceso M.A.R.) como de Colombia (Renacer y Clínica del amor).

Con base en todo lo anterior y en la investigación teórica-metodológica presentada en los capítulos anteriores se brindará una propuesta de intervención psicológica grupal para trabajar las pérdidas, el duelo y sus procesos (Taller para elaborar mis Duelos) ya que, como hemos visto, las consecuencias de no vivir un duelo sano ocasiona alteraciones en las relaciones sociales, personales, familiares y laborales de aquellas personas que han pasado por esta experiencia, sea reciente o de mucho tiempo atrás, o simplemente para aquellas personas que deseen conocer estos procesos para su crecimiento personal o para ayudar a alguno de sus seres queridos.

El taller se dividirá en dos etapas: La primera será con las características que los coordinadores necesitan tener para brindar el taller y las que los miembros del grupo necesitan tener para tomarlo; la segunda etapa en los objetivos, la realización y el

desarrollo del curso-taller "Para elaborar mis Duelos"

PRIMERA ETAPA:

a) El facilitador deberá conocer:

- * El concepto de pérdida (necesarias, voluntarias e inesperadas).
- * Concepto de duelo y sus procesos.
- * Intervención psicológica (independientemente del autor).
- * Principios básicos de Intervención en crisis.
- * Principios básicos de la Logoterapia.
- * Principios básicos de Constelaciones familiares.
- * Técnicas grupales y todos los recursos de que disponga, como aromaterapia, musicoterapia, terapia psico-corporal
- * Relajación.
- * Manejo de crisis.
- * Ocuparse de adquirir la capacitación, formación y entrenamiento adecuado.
- * Revisar los propios estados emocionales y tener con quien hablarlos.
- * Transmitir un sistema de creencias (mensaje).
- * Preguntar, confirmar, rectificar y/o proporcionar información.
- * Sugerir temas.

* Recapitular y sintetizar las tareas.

b) Sobre los miembros del grupo.

- Que sean mayores de edad, sin importar el sexo, la religión o la profesión.
- Que su pérdida tenga, por lo menos, dos años de haber ocurrido.
- Mujeres y hombres que hayan terminado una relación amorosa independientemente del estado civil.
- Personas que hayan perdido su trabajo, que hayan cambiado de residencia o que se hayan jubilado, sin importar la causa de esto.
- Personas que hayan perdido a un ser querido (familiar, amigo).
- Personas que hayan perdido un miembro de su cuerpo o que a algún miembro de su familia le haya ocurrido.
- A cualquier persona que alguna de las situaciones anteriores le este afectando de manera indirecta porque no entiende lo que esta sucediendo con su ser querido o porque no sabe como ayudarlo.
- O simplemente porque desean conocer estos procesos para su propio crecimiento personal.

SEGUNDA ETAPA:

a) El desarrollo del Taller se dividirá en seis fases:

1ª. Formación del taller "Para elaborar mis Duelos"

Se realizará por medio de convocatorias, carteles, trípticos o invitaciones personales. Aquí se debe tener especial cuidado en que tipo de problemática se irá a enfocar el grupo. Se permitirán mínimo 10 y máximo 12 integrantes.

2ª. *Testimonial:*

Cuando el grupo este conformado seguirá la fase de testimonios personales donde se tendrá que cubrir los siguientes puntos:

- ◊ Que cada participante diga sus expectativas hacia y sobre el grupo.
- ◊ Que cuente su historia sobre la experiencia acontecida, o sobre la problemática que está presentando.

3ª. *Educativa:*

Esta llegará cuando todos los miembros del grupo hayan dado su testimonio y se pasará a la explicación de lo siguiente:

- Qué son las pérdidas (necesarias, voluntarias e inesperadas) y describir algunas de ellas.
- Qué es el duelo o pesar y sus procesos.
- Etapas del duelo, por lo menos tres autores.
- Los cuatro hechos claves del pesar según Bob Deits (Cáp. 2).

- Duelo o pesar deformado y sus consecuencias en todo su entorno.

4ª. Terapéutica:

Conocer y ubicar en que etapa del duelo se encuentran, los participantes, con base en esto se empezará a trabajar con todos y cada uno de ellos por medio técnicas grupales, relajación, manejo de emociones, manejo corporal, manejo del enojo, reflexiones, cuentos, historias, casos, entre otros.

5ª Alternativas terapéuticas.

En esta fase se propondrán alternativas terapéuticas para ayudar durante el proceso del Duelo como una opción a manejar al mismo tiempo que se están trabajando estos procesos, como los Remedios Herbarios, la Homeopatía, los Masajes, la Aromaterapia, la Relajación, Yoga, Meditación, Psicoterapia individual y grupal y Los grupos de apoyo.

6ª Seguimiento.

Esta se realizará para conocer el proceso que llevarán los participantes que asistieron al taller a corto, mediano y largo plazo, es decir, las actividades, las conductas, el estado emocional y físico y los cambios en general (trabajo, cambios de

casa, nuevas parejas, reencuentros) que se lleguen a presentar en cada uno de los participantes por medio de llamadas telefónicas, citas, correo electrónico (mail) y sesiones grupales.

"TALLER PARA ELABORAR MIS DUELOS"

OBJETIVOS:

- Conocer las historias personales de los participantes, identificando el proceso por el cual están pasando (Duelo) para trabajar, asimilar y aceptar la pérdida que viven.
- Expresar, identificar, comprender y aceptar todos sus sentimientos, con el fin de sanarse y encontrarle sentido a su pérdida, al ser conscientes de su propio proceso de Duelo.
- Descubrir y reconocer los recursos personales con que cuentan para utilizarlos en su crecimiento personal.

DIRIGIDO A:

- * Hombre y mujeres que hayan tenido algún tipo de pérdida y crean y sientan que ésta no les permite o no les ha permitido continuar con sus vidas.
- * Que sean mayores de edad, sin importar el sexo, la religión o la profesión.

* Que su pérdida tenga, por lo menos, dos años de haber acontecido.

* A cualquier persona que le este afectando de manera indirecta porque no entiende lo que esta sucediendo con su ser querido o porque no sabe como ayudarlo.

* Aquellas personas que deseen conocer y trabajar estos procesos para su propio crecimiento personal.

ENCUADRE:

Se trabajará con un grupo cerrado, con un mínimo de 10 participantes y un máximo de 12. Se sugiere un trabajo de un fin de semana, con un horario de Viernes de las 17 hrs., a las 21 hrs.; el Sábado de las 9 hrs., a las 20 hrs. y el Domingo de las 9 hrs. a las 14 hrs. (20 horas aproximadamente).

CAPITULO 5

CONCLUSIONES

En ciertas ocasiones la gente piensa que al hablar de algunos temas es casi como pedir que se realicen, o pensar que van a suceder o que se "invocan", si bien es cierto, que dependiendo de las creencias de las personas, abordar el tema de las pérdidas, de aquello que quisiéramos nunca sucediera, para ellas es casi como desear que sucedan, sin embargo, nadie esta exento de vivir alguna, mucho menos aquellas que invariablemente sucederán en algún momento de nuestra vida como la muerte de un ser querido o la nuestra. Pareciera como si el no hablar de ellas significara que nunca van a suceder y eso no es verdad, en algún momento viviremos el cambio de residencia, de algún trabajo, el casamiento de un hijo, nuestra jubilación, el dejar a alguien o algo querido para nosotros, estas situaciones son las Pérdidas que viviremos, ya sean inesperadas, pues llegan como su nombre lo indica, como la muerte de alguien en algún accidente, la infidelidad de nuestra pareja, la pérdida de alguna parte de nuestro cuerpo (como una amputación) o la pérdida de alguno de nuestros sentidos (como la vista), por enfermedad o por accidente o las voluntarias (pues por propia decisión se ha dejado o perdido eso), como terminar una relación afectiva-amorosa, divorciarnos, dejar un trabajo, cambiarnos de casa, de Estado o de País o las necesarias (las cuales en algún momento de nuestra vida pasaran, queramos o no, estemos preparados para ellas o no), como crecer, dejar de ser niños, dejar de ser estudiantes, la muerte, la jubilación, la pérdida de la juventud y la belleza.

Sin embargo, el conocer las pérdidas, el hablar con nuestros seres queridos de éstas puede, en determinado momento, hacer esa pequeña

diferencia al pasar por ellas, aunque hay una verdad que es insoslayable, en algún momento de nuestra vida tendremos que vivir alguna de ellas.

Una de las cuestiones más importantes que podrán hacer esa diferencia en nuestras vidas es hablar con toda la familia acerca de la muerte, ya sea la de nuestros padres o la de alguien de la familia, sobre todo los más cercanos como los hermanos, preguntarnos a nosotros mismos si contamos con lo necesario para cuando esto suceda, es decir, si sabemos si nuestros padres cuentan con alguna propiedad en algún cementerio, lo que esto implica, como la velación, la misa (si se es católico), el transporte del cuerpo hacia el velatorio, el arreglo de los trámites legales, entre otros. El hecho de que se hablen significa tener todo en orden y no invocarlo como mucha gente piensa,

Otra de las circunstancias que son importantes mencionar es la forma o el tipo de relación que tenemos con nuestros seres más queridos y cercanos, es decir, como nos llevamos con ellos, como es nuestra comunicación, pues uno de los puntos más importantes para poder estar en paz con nosotros mismos es esto; en ocasiones el no llevarnos bien con alguien, no hablarle, tener resentimientos con ellos por alguna situación en el pasado, hace que tengamos rencor o indiferencia con ellos, pero cuando se "adelantan" nos quedamos con una gran cantidad de culpas de lo que hicimos o de lo que no hicimos por y para ellos, como un "Te quiero", un abrazo, un perdón, una llamada, una visita o un regalo. Y todo esto no permite que quedemos en paz con aquella persona que se adelanto en aquello que algún día viviremos. Es importante no dejar a un lado estas cuestiones pues de cierta manera nos servirá a nosotros pues ellos en realidad ya no estarán.

Lo anterior no es algo sencillo, ni tampoco estoy sugiriendo que

hagamos todo esto "ya", sin embargo es algo bueno para reflexionar y pensar también que yo puedo morir primero y que tal vez deje todas estas cosas inconclusas.

En México, solo encontré un libro de Elvia González llamado "Taller de Crecimiento a partir de la Crisis" en donde aborda aquellos aspectos que se pueden trabajar con respecto al proceso de duelo, sobre todo de alguien que se fue de nuestra vida, por muerte o separación, como un divorcio o el abandono de nuestra pareja, menciono esto pues es importante trabajar estos aspectos con la gente, para que pueda reestructurar de nuevo su vida al pasar por una pérdida, aunque existe material suficiente para conocer todo sobre el Duelo, en México realmente no se encontró mucho bibliografía al respecto, por lo que sugiero se escriba o investigue con la población mexicana sobre todos estos procesos.

Este trabajo aporta a la Psicología una guía para conocer, identificar y poder trabajar las pérdidas y también el proceso del duelo, sus etapas y características positivas y negativas, así como una recopilación de material tanto teórico como práctico para poder retomarlo de manera personal así como un taller vivencial basado en toda la información que se recopiló, tanto de México (Luis R. Brito, Elvia González, Jesús Díaz Ibáñez, entre otros), como de España (Carlos Odriozola y el proceso M.A.R.), Estados Unidos (Slaikeu, Victor Frankl), Buenos Aires (Chiquiquira Blandón) y Alemania (Bert Hellinger), entre otros, que sustentan este trabajo, sobre las pérdidas, el duelo, como trabajarlas, la Logoterapia, las Constelaciones Familiares y la Intervención en Crisis, sobre todo para ponerlo en práctica con la población mexicana y así poder ayudar a la gente en su proceso por

recuperar la estabilidad que perdió.

Al tener la posibilidad de trabajar estos temas de manera vivencial se podrá contar con un material para poder reportar las cosas que funcionaron y aquello que podrían modificar, quitar o agregar en determinado momento, con el seguimiento adecuado, es decir, por una parte brinda las herramientas necesarias para abordar estas situaciones y por otra la posibilidad de retomar los resultados obtenidos para poder mejorar este taller, y por último, poder reportar lo obtenido de éste.

A los psicólogos brinda una herramienta que podrán utilizar para poder trabajar con la gente sus pérdidas y su proceso de duelo, así como información reciente y de hace mucho tiempo que se ha retomado para este trabajo, tendrá la posibilidad de agregar o quitar algunas técnicas que se ofrecen, siempre y cuando ya lo hayan experimentado y de un por qué de lo que va a omitir o adicionar.

Si esta información se proporciona y difunde, más personas tendrán la posibilidad de enfrentar y superar sus pérdidas y sus procesos de duelo, conociendo que es algo universal y que existen mucha gente que pasa por lo mismo a diario, esto le dará la posibilidad de no sentir que es el único que esta pasando por ese "dolor" y le ayudará a superarlo de una mejor manera, así como darse cuenta que cuando uno atraviesa por una crisis como esta tendrá que asumir y decidir si crece o muere en este proceso.

El hecho de haber estado trabajando durante tanto tiempo en este tema me ha permitido conocer mis pérdidas, hablar con mi familia acerca de la muerte, de sí estamos preparados en el terreno material para esta situación y tratar de arreglar con mis seres queridos aquello que creo

podría ser una situación que en algún momento me llegará a generar culpas o intranquilidad por haber hecho o dejar de hacer algo que no implicaba mayor problema para mí. Me ha permitido conocer que existen cosas que nunca estarán en nuestras manos decidir, como la muerte de alguien, o la liquidación de un trabajo o el cambio de residencia, pero conocer que tengo la posibilidad de responder a eso de la mejor manera, no viéndolo como un fracaso sino como un aprendizaje y tratar de no repetir lo que creo que he hecho mal. También ha implicado ponerme en crisis, que no han sido fáciles superar pero que estoy trabajando para poder sacar el mejor provecho de ellas y así continuar con mi propio crecimiento, el saber que yo puedo ayudar a la gente a superar sus pérdidas, o mejor dicho, acompañarlas en este proceso, me permite sentir que estoy haciendo algo con mi profesión pero sobre todo con mi persona y eso es algo que no tiene precio. Al ayudar a los demás me ayudo a mi misma a salir adelante.

Es importante mencionar que este trabajo no será de gran utilidad si primero no se ha vivido la experiencia de estar en un taller como este, aunque en México no son conocidos muchos, una buena opción será aquellos que imparte el Centro de Crecimiento a Partir de la Crisis o por lo menos otro taller donde se haya trabajado con uno mismo, no podríamos entender el proceso de estas personas si antes nosotros no hemos estado en un proceso terapéutico, de no ser posible tomar algún taller de este tipo recomiendo que se haya pasado por un proceso terapéutico individual (terapia individual) para realizar de una mejor manera su propio trabajo y el de los demás.

Uno de los límites de este trabajo es que es solo teórico, aunque se pondrá en práctica y se realizarán las modificaciones pertinentes, lo ideal es

que se haya realizado ya, pero de cualquier manera será de una gran ayuda para la autora si alguien realiza la propuesta de este trabajo (el taller) y pueda comentar su experiencia con ella, lo que funciono, lo que cambiaría, lo que agregaría, el tiempo, la reacción de los participantes, los materiales usados, las técnicas sugeridas, sus propias conclusiones y punto de vista a cerca del mismo para lo cual anexo mi mail: salomepichardo@hotmail.com, realmente agradeceré cualquier sugerencia u opinión al respecto.

Otra de las limitantes será tal vez el seguimiento, aunque no es uno de los objetivos de este trabajo sería una valiosa aportación el conocer el estado emocional y físico de los participantes a mediano y largo plazo, cómo se han sentido, de que manera les ha ayudado y si cambió algo en su vida, de cualquier manera será muy valioso los testimonios que cada uno de ellos puedan dar al respecto.

Un buen seguimiento a esto sería conocer como la gente esta preparada, o se prepara, para la muerte de algún ser querido, no de una manera emocional, sino más bien material, con lo que se cuenta, si se ha hablado de esto en familia, todo aquello que mencione al principio.

Es importante mencionar algunas de las cosas que creo ayudarán a aquellas personas que estén atravesando por circunstancias de Pérdida y Duelo (que también llamamos pesar), independientemente de si se decide entrar en un proceso terapéutico, ya sea por medio de un taller de este tipo o una terapia individual, por lo que a continuación sugiero algunos lineamientos que podrían seguirse mientras se decide buscar ayuda profesional, y es lo siguiente:

- * Existe un apoyo enorme estando con otros quienes también han experimentado la pérdida.

- * Cuando se aprende a tender la mano a los demás se descubrirá que se está superando intensamente uno también.
- * Se realizará mejor el trabajo del pesar cuanto más sociable sea. Se adaptará con más efectividad a su propia pérdida cuando hable más públicamente de su pesar, escriba más cartas refiriéndose a él y lo comparta con los demás. Nadie dice que sea fácil. Solamente es necesario y muy bueno.
- * Si se es varón y ha tenido una pérdida importante en su vida, no intente manejarla solo. Si usted está demasiado incómodo asistiendo a un grupo de mujeres busque un grupo de hombres y sino fórmelo usted mismo, ayúdese de la orientación de un profesional.
- * Si ha perdido a un ser querido o atraviesa por alguna pérdida importante es muy vital que exprese lo que siente. El problema es que no llorar es una conducta totalmente inadecuada y puede tener como resultado una enfermedad crónica o una depresión grave. Para actuar bien realmente debe expresar libremente su tristeza en tanto sea para aliviarla.
- * Se harán un gran favor los esposos al hablar acerca de la certeza de que tal vez no morirán al mismo tiempo (en la mayoría de los casos). Esta conversación debería iniciarse inmediatamente después de la boda o antes si fuera posible. Saber que todos los matrimonios terminan con la muerte o con un divorcio (independientemente de las causas) es una idea sombría para las parejas comprometidas, sin embargo, esto es un hecho. No es agradable hablar de la muerte pero tampoco es deprimente o morboso a menos que se haga de esa forma.
- * Después de la muerte de un ser querido cúidese, vigile su estado de salud; sea muy cuidadoso con lo que come o bebe; hable de la persona fallecida; dese tiempo para la soledad; procure dormir lo más ajustado

posible a su hora normal de dormir; permítase tener sentimientos de enojo y deje que la gente que esta a su alrededor lo apoye.

* Cuando existe una muerte en la familia se sugiere lo siguiente con respecto a los niños:

*Incluya a sus hijos en la experiencia.

*No intente disimular su tristeza.

*No actúe como si tuviera todas las respuestas a sus dudas y preguntas.

*Asegúreles que tampoco hay nadie más a quien culpar. Los niños se culpan a ellos mismos con frecuencia de las tragedias de los adultos.

*Explique la muerte tan simple como pueda empleando términos que el niño comprenda.

*Utilice la palabra "muerto".

*No diga que el difunto esta dormido, que se ha ido o que paso a mejor vida.

*Los niños toman lo que decimos como absolutamente cierto, por que somos adultos. Si usted dice que su abuelo difunto esta dormido, el niño puede tener miedo de ir a dormir o querrá que usted despierte a su abuelito, abuelita o cualquier familiar que haya fallecido.

*No diga a un niño que Dios se llevó a la persona. Eso puede ofrecerle a usted una tranquilidad temporal, pero ese es su punto de vista religioso, sin embargo, un niño puede pensar que Dios quiere que usted o él sean el próximo.

*Pregunte a algún experto en la materia investigue donde sea necesario todas sus dudas, miedos, confusiones con respecto a lo que le esta sucediendo, sobre todo en los casos de amputación.

Aunque todo lo anterior nos puede ayudar para enfrentar algunas situaciones muy especiales, lo mejor es cuando se reconoce que uno necesita ayuda y no existe mejor apoyo que el de alguien que sabe del tema, un

especialista como un psicólogo, un psiquiatra; en algunas ocasiones también se recomienda acudir con un Sacerdote o un Pastor, independientemente de su religión y aunque usted no sea el que esta viviendo una situación como las que se han mencionado a lo largo de este trabajo, tal vez sea alguien muy cercano a usted, su esposa, su novio, su padre o madre, sus tíos o amigos, por lo que a veces el conocer este tipo de situaciones no solo lo puede ayudar a usted directamente sino que le permitirá apoyar y aconsejar a personas que están en estos procesos.

BIBLIOHEMEROGRAFÍA

1. Ackerman, R.W. (1976) Cómo responden las empresas a las demandas sociales. Biblioteca Harvard de Administración de empresas Sep-Oct. 7° serie.
2. Ainsworth, M.D. (1973) The development on infant-mother attachment. Review of Child Development Research. Vol. 3 Chicago University of Chicago.
3. Aquiles Cruz, R. (1995) Psicología gerontológica y geriátrica. La Habana, Cuba: Científico-Técnica.
4. Bianchi, J. C. (1993) Proceso de duelo. Barcelona: <http://www.campodepsicologia.com>
5. Bianchi, C. J. (2001) La pareja, un delicado equilibrio. Colombia: Corregidora.
6. Bianchi, J.C. (2002) Duelo, más que una palabra de dolor. Revistas nacionales El Panamá América. Panamá: <http://www.elpanamaamerica.com.pa/archive/10232002/nation-Oct>
7. Bianchi, J. C. (2003) Sobre la asistencia terapéutica en el proceso de duelo. Barcelona: http://www.campodepsicologia.com/sobre_la_asistencia_terap.

8. Bianchi, H; Gagey, J; Moreigne, J; Balbo, G. (1992) La cuestión del envejecimiento. Una perspectiva psicoanalítica. Madrid: Biblioteca Nueva.
9. Blandón, CH. (2003) Clínica del amor. Bogota: <http://clinicadelamor.com>
10. Brito, L. (1994) El proceso del duelo. En: Revista Prometeo Número 7 1994 UIA Universidad Iberoamericana Pág. 34-39
11. Bowlby, J. (1986) Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata.
12. Bowlby, J. (1987) La pérdida afectiva. Tristeza y pérdida. Buenos Aires: Paidós.
13. Bowlby, J. (1993) El vínculo afectivo. Buenos Aires: Paidós.
14. COMISIÓN DE CATEQUESIS. ARQUIDIÓCESIS DE MÉXICO (1994) Biblia de América Madrid: La casa de la Biblia. 3ª Edición
15. Caplan, G. (1985) Principios de psiquiatría preventiva. Barcelona: Paidós.
16. Caruso, Y. (1970) La separación de los amantes. México: Siglo XXI.
17. Corkille Briggs, D. (1987) Una vida feliz. Superando por el amor las pérdidas y las penurias cotidianas. Barcelona : Gedisa.
18. De Anda Hernández, M. E. (1992) Repercusiones psicológicas de las amputaciones. México TESIS Universidad Iberoamericana
19. Deits, B. (1992) Vivir después de la pérdida. México: Diana.

20. DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (1992)
21. Díaz Ibañez, J. (1994) **“Crecimiento a partir de la crisis.”**
En: Revista Prometeo Número 7 Pág. 1994 UIA Universidad Iberoamericana
22. Fabry, J. (1992) **La búsqueda de significado. La logoterapia aplicada a la vida.** México: Fondo de Cultura Económica. Cap. 2
23. Frankl, V. (1984) **Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene algún sentido la vida?.** México: Fondo de Cultura Económica.
24. Gaitan, A. (1993) **Guía de capacitación y manual de procedimientos del Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono.** México Universidad Iberoamericana.
25. Garber, E (2004) **Algunas reflexiones sobre la pérdida de la pareja.** Argentina: www.mantra.com.ar
26. Garibay Morales, M. A. (1998) **Cuando un amigo se va. A los que lloran un ser querido.** México: Grupo Editorial Tomo.
27. Gerard Arakelian, Y. (1982) **Algunos aspectos psicológicos, físicos y sociales de la vejez para una mejor comprensión del jubilado.** México TESIS UIA Universidad Iberoamericana.
28. Giachi, A (2001) **“El proceso de duelo.”**
Vivir la pérdida. Barcelona: <http://vivirlaperdida.com>
29. Gómez del Campo, J. (1994) **“Crisis: Peligro y oportunidad.”** Revista Prometeo

30. González Valdés, E. (1995) Crecimiento a partir de la crisis. Enfoque logoterapéutico. México: COTAL.
31. Gray, J (1999) Venus y Marte comienzan de nuevo Cómo superar una pérdida amorosa. Barcelona: Grijalbo Mondadori
32. Grynber Robinson, M. (1995) El duelo no elaborado, su transmisión transgeneracional y sus consecuencias psicológicas en la 2ª generación de sobrevivientes del holocausto. Tesis de maestría Universidad Iberoamericana México D.F.
33. Guzmán Rodríguez, M.R. (2002) Grupos de crecimiento personal: Una alternativa de desarrollo integral para las mujeres. México TESIS Universidad Nacional Autónoma de México.
34. Hellinger, B; Ten HovelEN , G. (1999) Reconocer lo que es. Conversaciones sobre implicaciones y desenlaces logrados. Barcelona: Herder.
35. Kendall, P.C.; Norton, J.D. (1988) Psicología Clínica. Perspectivas Científicas y Profesionales. México: Limusa. Pág. 14
36. Kroen, W.C. (2002) "Los niños y el duelo. Algunas sugerencias para acompañar a un niño que ha perdido un ser querido." Vivir la pérdida. Barcelona: <http://vivirlaperdida.com>
37. Kubler-Ross, E. (1993) La muerte: un amanecer.

España: Luciérnaga.

38. Loecher, L. (2000) **Nuevos avances en la curación natural para la mujer.** Rodale Inc.
39. Lore Schluter, H. (1994) "Intervención en crisis." En: **Revista Prometeo** Numero 4 Invierno del 1994 UIA Universidad Iberoamericana. Pág. 40-42.
40. Méndez, S (2002) **Aromaterapia La Terapia del Cuerpo y la Mente.** México: Just
41. Montoya Carrasquilla, J (1998) El Duelo. Sobre como ayudarnos y ayudar a otros a enfrentar la muerte de un ser querido. **Vivir la pérdida.** Barcelona: <http://vivirlaperdida.com>
42. Montoya Carrasquilla, J (2001) Frases sobre el dolor y la pérdida. **Vivir la pérdida.** Barcelona: <http://vivirlaperdida.com>
43. Mishara, B.L.; Riedel, R.G. (1986) **El proceso del envejecimiento.** Madrid: Morata.
44. Neuhauser, J. (2001) **Lograr el amor en la pareja. El trabajo terapéutico de Bert Hellinger con parejas.** Barcelona: Herder
45. Odriozola, C. (1999) **Considerando al duelo y la pérdida. Tesina sobre psicoterapia individual y grupal aplicada al duelo.** España: <http://www.psicologia.com/duelo0.htm>
46. Odriozola, C. (1999) **Proceso M.A.R. (Movimiento hacia el agradecido recuerdo). Elaboración del duelo y la pérdida.**

España: www.ciberpsique.net

47. Papalia, D.; Wenddkos Olds, S. (1990) **Desarrollo Humano.**
México: Mc Graw Hill.
48. Rage Átala, E.J. (1997) **El ciclo vital de la pareja y la familia.** Universidad Iberoamericana México: Plaza y Valdés
49. Readers Digest (2000) **Terapias naturales contra padecimientos cotidianos.** Grupo Editorial Reader s Digest.
50. Robl, I. (2000) **Dr. Bert Hellinger. Recopilación de artículos traducidos al español.** Centro de Constelaciones Familiares de México. Primer Seminario Nacional de Constelaciones Familiares. México.
51. Rodríguez Gómez del Campo, M.G. (2001) **Análisis exploratorio de la Jubilación como una transición de vida.**
Tesis Maestría Universidad Iberoamericana (UIA).
52. Rogers, C. (1978) **Terapia, personalidad y relaciones interpersonales.**
Buenos Aires Argentina: Nueva Visión Pág. 19-47 y 49-89.
53. Sánchez Veléz, M. (1985) **Plan de capacitación para el retiro.**
Tesis Universidad Iberoamericana.
54. Sherr, L. (1989) **Agonía, muerte y duelo.**
México:Editorial Manual Moderno Pág. 282-297.
55. Slaikeu, K. (1988) **Intervención en crisis.**
México: Manual Moderno.

56. Souza Y Machorro, M. (1996) Dinámica y evolución de la vida en pareja. México: Manual Moderno.
57. Spencer, S; Adams, J. (1992) Los momentos cruciales de tu vida. México: Pax
58. Sullivan Everstine, D; Everstine L. (1992) Personas en crisis. Intervenciones terapéuticas. Estrategias. México: Pax.
59. Viorst, J. (1990) El Precio de la Vida. Las pérdidas necesarias para vivir y crecer. Argentina: EMECE
60. Weber, G. (1999) Felicidad Dual. Bert Hellinger y su psicoterapia sistémica. Barcelona: Herder.

APENDICE 1

FORMATO DE ENTREVISTA.

NOMBRE: _____ EDAD: _____
OCUPACIÓN: _____ TELÉFONO: _____

1. ¿CÓMO SUPO DEL TALLER? _____

2. ¿QUIÉN RECOMENDÓ? _____

3. ¿CUÁL ES SU SITUACIÓN EMOCIONAL (A GRANDES RASGOS)? _____

4. ¿CAMBIOS O PERDIDAS QUE HAYAN SIDO IMPORTANTES EN SU VIDA? _____

5. ¿HA ESTADO EN ALGUN PROCESO TERAPÉUTICO? _____

6. ¿CUÁNTO TIEMPO? _____

7. ¿HA TOMADO ALGÚN TALLER? _____

APENDICE: 2

CUESTIONARIO

Equilibrio y estabilidad	V	F
1. Normalmente siento que merece la pena vivir la vida		
2. La mayor parte del tiempo siento un nudo en la garganta		
3. Generalmente me encuentro de buen humor		
4. Suelo trabajar bajo tensión muy grande		
5. Puedo controlar bastante bien mi carácter		
6. A veces tengo accesos de risa o de llanto que no puedo controlar		
7. Suelo conformarme con lo que me acontece y no me quejo de mi suerte		
8. A veces siento deseos de maldecir o de romper objetos, de insultar o agredir a alguien		
9. En momentos de gran tensión , soy capaz de organizar mi conducta y funcionar de una manera efectiva		
10. Las luchas más encarnizadas las mantengo conmigo mismo		
11. Mi sueño es tranquilo y reparador y no suelo tardar mucho en quedarme dormido		
12. A veces tengo un sentimiento de culpabilidad, como si hubiera hecho algo malo		
13. En los momentos que me enojo tengo el suficiente control de mí mismo como para no hacer o decir cosas de las que luego pueda arrepentirme		
14. Suelo revivir en mi imaginación situaciones humillantes o dolorosas que han tenido lugar hace mucho tiempo		
15. Sé perdonar y olvido fácilmente las ofensas que me hicieron en el pasado		
16. La gente dice que me suelo quejar mucho		
17. Mi familia y mis amigos suelen decir que soy una persona tranquila		
18. Me gustaría vengarme de alguien que me hizo una mala jugada en el pasado		
19. Suelo tomarme con filosofía los contratiempos inevitables que me surgen a lo largo de la vida		
20. Puedo desalentarme fácilmente o llegar a sentirme deprimido sin una causa aparente		

EMPATIA	V	F
1. Comprendo que cada persona considera que lo suyo es lo más importante		
2. A menudo me molesta que otros triunfen donde yo no he logrado buenos resultados		
3. Suelo caer bien a la mayor parte de la gente que me conoce		
4. A veces me sorprende que la gente no se percate de sus errores y continúe manteniendo puntos de vista equivocados		
5. Normalmente soy una persona adaptable y sociable		
6. Creo que los demás piensan que soy muy crítico		
7. Suelo entender el punto de vista de las otras personas cuando no están de acuerdo conmigo		
8. Sé positivamente que algunas personas me harían daño si pudieran		
9. No soy partidario de criticar a la gente		
10. A menudo pienso que la mayoría de la gente es aburrida o poco interesante		
11. Percibo que la gente con la que me relaciono me trata como a un igual		
12. Muchas de las personas con la que trato asiduamente me resultan francamente desagradables		
13. Puedo alegrarme sinceramente de los éxitos de otras personas		
14. Pienso que la lectura o la televisión son más interesantes que el trato con la gente		
15. Supongo que, más o menos, todos estamos hechos de la misma manera y compartimos idénticos sentimientos y preocupaciones		
16. Prefiero hacerme el desentendido con mis amigos del colegio o conocidos a los que no veo desde hace tiempo, amén de que ellos me hablen primero		
17. La gente suele confiar en mí para contarme sus problemas y preocupaciones		
18. En una discusión, siempre una de las partes tiene la razón y la otra esta totalmente equivocada		
19. Me siento inclinado a simpatizar con el perdedor		
20. Siempre que puedo evito pedir favores, para no tener que pedir nada a nadie		

INDEPENDENCIA	V	F
1. En mi vida diaria encuentro muchas cosas que me resultan interesantes		
2. A la hora de elegir mis estudios, trabajo o amistades, la opinión de mi familia ha tenido una influencia decisiva		
3. Soy capaz de expresar libremente lo que pienso, siento y quiero, aunque con ello pueda molestar a otros		
4. Suelo dar la razón a los demás		
5. Me considero una persona importante		
6. A menudo cambio de parecer o me callo mi opinión para no molestar a otros		
7. Nunca me preocupo excesivamente por mi apariencia		
8. En presencia de mis superiores suelo sentirme tenso		
9. No me preocupa ser el foco de atención en algún momento en alguna reunión social		
10. Si llego tarde a una reunión, prefiero quedarme de pie al fondo, antes que ocupar un asiento en la fila de adelante		
11. Puedo mezclarme sin complejos con gente de cualquier clase o categoría social		
12. A menudo me siento turbado por sentimientos de inferioridad		
13. Puedo soportar las críticas sin sentirme demasiado molesto o herido		
14. Suelo hacer lo que se me indica, y en general, no se hacer valer mis derechos		
15. Me resulta sencillo salir de situaciones que no me interesan (por ejemplo, librarme de un vendedor diciendo "NO" abiertamente)		
16. Yo sería un mal vendedor, pues me siento incapaz de convencer a nadie		
17. En las fiestas o reuniones procuro pasar un rato con las personas más destacadas		
18. Me preocupa la opinión que los demás puedan formarse de mí		
19. Cuando tengo que decir algo que me puede resultar molesto, lo digo abiertamente, aunque con ello tenga que herir los sentimientos de alguien		
20. Encuentro muy difícil hablar en público o ante un grupo de gente		

REALISMO	V	F
1. Sé que puedo tener éxito en las cosas que me propongo, si me esfuerzo por alcanzar mis metas		
2. A menudo me gusta imaginar que soy el protagonista de fantásticas aventuras		
3. El fracaso siempre es posible, pero no por ello inevitable		
4. Cuando algo malo esta por ocurrir, ocurrirá de todos modos, por mucho que se intente evitarlo		
5. Puedo tomar sobre mí responsabilidades, sin sentir por ello demasiada angustia		
6. Es tan fácil contraer una enfermedad como el SIDA, que lo mejor es evitar todo contacto con desconocidos		
7. Sé que en futuro voy a tener problemas, pero ello no me desanima para hacer mis proyectos		
8. Algunas personas tienen mala vibra y atraen sobre sí y sobre su entorno mala suerte		
9. Nunca he creído demasiado en el destino ni en los horóscopos		
10. Frecuentemente hago más proyectos de los que puedo cumplir		
11. Sé valorar con objetividad las ventajas e inconvenientes de mis decisiones		
12. Muchos proyectos, ya de antemano están destinados al fracaso		
13. El comportamiento de los demás hacia mí, dependerá en buena medida de cómo actúe yo con ellos		
14. Los médicos apenas saben otra cosa que curar catarros y tratar enfermedades sin importancia		
15. No suelo preocuparme demasiado por síntomas como taquicardias o pequeños mareos, pues sé que le suceden a todo el mundo		
16. Creo que en algún lugar del mundo existe la persona que encajará conmigo en una relación perfecta		
17. No me gusta recrearme en fantasías sin fundamento ni en imágenes mentales de "lo que pudo haber sido"		
18. A veces tengo presagios que me llevan a cambiar de planes		
19. La pareja ideal no existe y lo mejor es esforzarse día a día en hacer funcionar las propias relaciones		
20. La fecha y forma de nuestra muerte esta prefijada y ocurrirá tal como esta previsto		

RESPONSABILIDAD	V	F
1. Cualquier persona dispuesta a trabajar tiene muchas probabilidades de alcanzar éxito según sus posibilidades		
2. Los sueños son anuncios de cosas que van a suceder		
3. Puedo plantearme mi vida como un reto apasionante		
4. Si hubiese nacido en otra familia tenido otro tipo de educación, hoy en día hubiese llegado mucho más lejos de la situación en la que estoy		
5. Cada uno puede buscarse su propia suerte		
6. Muchas veces los demás son los responsables de mis problemas		
7. Puedo tener otros defectos, pero en raras ocasiones podría considerarme perezoso		
8. A menudo las cosas me van mal, sin que yo tenga la culpa de ello		
9. Aunque en otras ocasiones haya fracasado en algo, puedo volver a intentarlo confiando en mi propio esfuerzo		
10. Siento que la vida es una pesada carga, muy difícil de sobrellevar		
11. Normalmente planifico mi trabajo antes de ponerme a hacerlo		
12. Todo está escrito y es inútil esforzarse por intentar cambiar las cosas		
13. Suelo tener claros mis objetivos y trato de alcanzarlos pese a las dificultades que encuentre		
14. Siempre he tenido muy mala suerte en mi vida		
15. En realidad es uno mismo quien va escribiendo su propio destino.		
16. Suelo tener dificultades a la hora de decidir lo que voy a hacer, cuando he de escoger entre varias posibilidades		
17. El carácter o la personalidad no son exclusivos de la conducta y cada uno puede esforzarse en mejorarlos		
18. Suelo aplazar las cosas hasta que no me queda más remedio que hacerlas		
19. Raras veces me he quejado del modo como me ha tratado la vida		
20. El alcoholismo, la drogadicción y otras conductas similares, son enfermedades cuya superación depende exclusivamente de acertar con el medicamento adecuado		

APÉNDICE 3

FRASES INCOMPLETAS

NOMBRE: _____

EDAD: _____ OCUPACION: _____ FECHA: _____

—

1. La gente supone que yo _____

2. Creo que tengo habilidad para _____

3. Yo siempre evitaría _____

4. Lo que más me gusta _____

5. Cada vez que algo sale mal _____

6. Lo que más deseo _____

7. Me llegó a desconcertar cuando _____

8. Cuando estoy en grupo _____

9. Lo que más se me facilita _____

10. Mi mayor preocupación _____

11. Algo que me he prometido conseguir _____

12. Cuando no me toman en cuenta _____

13. Me sentiré feliz cuando _____

14. En situaciones de emergencia lo mejor es _____

15. Si tuviera que describirme a mí mismo diría _____

16. En comparación con los demás yo _____

17. Una situación en la que no quisiera verme _____

18. Mi interés más fuerte hasta hoy ha sido _____
19. Mi meta es _____
20. Frente al peligro yo _____
21. Siento que siempre estoy _____
22. Nunca he tenido habilidad para _____
23. Algún día perderé el miedo a _____
24. El futuro me parece _____
25. Cuando yo era niño (a) _____
26. Mi madre _____
27. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que _____
28. Si mi padre _____
29. Sería completamente feliz sí _____
30. Antes de que tuviera doce años _____
31. Mi familia me trata como _____
32. Mi madre y yo _____
33. Mi peor equivocación fue _____
34. Algún día yo _____
35. Si fuera niño (a) otra vez _____
36. Creo que la mayoría de las mujeres _____
37. La mayoría de las familias que conozco _____
38. Pienso que mi padre _____
39. Cuando era niño mi familia _____

40. La peor cosa que he hecho es _____

APÉNDICE 4

Sea tan gentil de responder a las preguntas en la secuencia como aparecen.

A) Enliste los cambios más significativos de su vida, que ocurrieron durante los últimos dos años. Incluya experiencias positivas, como ascensos en el trabajo, una nueva casa, bodas (o hijos casados), jubilación o graduación de la universidad. Las experiencias negativas incluirán una muerte en la familia, un divorcio, la pérdida del trabajo, una operación quirúrgica, el traslado de los alrededores familiares o el fracaso en los negocios.

EXPERIENCIAS POSITIVAS

EXPERIENCIAS NEGATIVAS

B) Indique sus estados de ánimo del último año, en el diagrama:

- * Feliz (contento)
- * Bien (algunas altas y bajas)
- * Triste (deprimido, disgustado)

ESTADO DE ÁNIMO	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
FELIZ						
BIEN						
TRISTE						

EDO. DE ÁNIMO	JULIO	AGOS.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
FELIZ						
BIEN						
TRISTE						

¿Existe alguna correlación entre los estados de ánimo que presentó en algunos momentos y la pérdida que identificó?

Concéntrese en el más triste de sus estados de ánimo e intente recordar qué ocurrió en cada uno de esos momentos.

Identifique sus pérdidas en cada una de esas experiencias y mencione sus sentimientos acerca de ellas.

¿Qué ocurrió durante sus estados de ánimo más felices?, ¿Cuáles sentimientos pueden mencionar respecto a esas experiencias?, ¿Cómo controló su propio destino en esos momentos?

C) ¿Qué problemas físicos ha tenido durante los últimos dieciocho meses?, ¿Hay alguna correlación entre estos problemas y las experiencias de pérdida que ha mencionado?, ¿Qué ocurría en su vida durante cada uno de esos periodos?, ¿Qué pérdida estaba involucrada?, ¿Lo restringieron los problemas físicos para hacer algo que de otra forma no lo habrían limitado?

D) Describa su actual percepción de la vida en términos de:

◇ Un color: _____

◇ Un sabor: _____

◇ Un olor: _____

◇ Un tacto: _____

◇ Un sonido: _____

¿Cómo se siente respecto a sus respuestas en cada categoría, su perspectiva de la vida es positiva o negativa?, Si su perspectiva es más negativa que positiva, pregúntese a sí mismo ¿qué fue lo que perdí recientemente que de ser posible rectificarlo haría más positiva mi vida?

E) Si pudiera cambiar una cosa en este momento de su vida ¿cuál sería? (Describa cómo es y cómo le gustaría que fuera).

*De ser posible el cambio, pregúntese a sí mismo: ¿Por qué no he realizado ese cambio?; ¿Qué me esta haciendo rectificar?; ¿Requiere el cambio la participación de alguien más, quién?; ¿Ha hablado con esa persona al respecto?

*Después de haber terminado su análisis revise sus respuestas y pregúntese a sí mismo:

Ψ ¿Cuáles pérdidas experimente en cada uno de los principales cambios que enlisté?

Ψ ¿Cuál de estas pérdidas continúa haciendo el mayor impacto en su vida? Cuando piensa en esta pérdida ¿qué sentimientos experimenta? Recorra a las siguientes palabras:

FELICIDAD

contento
relajado
sereno
calmado
alegre
encantado
animado
festivo
regocijado
alborozado
jubiloso
despreocupado
festivo
extasiado

ENOJO

ultrajado
irritado
furioso
malhumorado
molesto
emberrinchado
encendido
agitado
enfurecido
iracundo
amargado
colérico
airado
frustrado

TRISTEZA

huraño
desdichado
desolado
infeliz
lúgubre
melancólico
afligido
desanimado
deprimido
con murría
menguado
desamparo
abatido

MIEDO

miedoso
trémulo
aterrado
histérico
impactado
horrorizado
nervioso
atemorizado
petrificado
alarmado
trágico

TENSIÓN

tenso
estirado
tirante
débil
inmovilizado
paralizado
dilatado
hundido
jadeante
sudoroso
lento

DOLOR

lastimado
ofendido
afligido
adolorido
destrozado
torturado
apenado
sufrido
solitario
angustiado
frío

VALENTÍA

animado
confinado
seguro
tranquilo
audaz
animoso
decidido
orgullosa
atrevido

ANHELO

fascinado
creativo
ardiente
excitado
astuto
ávido
sincero
intrigado
inquisitivo

DUDA

incrédulo
sospechoso
incierto
inconstante
desesperado
impotente
vacilante
frustrado
pesimista

APENDICE 5**PRINCIPIO "90-10"**

El dolor que sentimos en el presente casi siempre está vinculado con el dolor no resuelto en nuestro pasado. Cuando algo nos duele en el presente, arrastra consigo el mismo dolor no resuelto que pertenece a nuestro pasado. Los sentimientos reprimidos y no resueltos de nuestra infancia o de anteriores relaciones intensifican el dolor que sentimos por la pérdida actual. La mayoría de las veces, el 90 por 100 del dolor que sentimos en el presente tiene que ver con nuestro pasado y solo un 10 por 100 tiene que ver con aquello que ahora nos altera.

Cuando se nos hace difícil liberarnos de los sentimientos negativos, por lo general es un indicador de que necesitamos vincular nuestros sentimientos

actuales con los del pasado. El proceso curativo se hace mucho más sencillo si podemos revivir los sentimientos actuales con los del pasado.

Muchas de las veces es más fácil enfrentarnos a los sucesos del pasado que a los actuales. Cuando miramos nuestro pasado tenemos la ventaja de saber como salieron las cosas. Podemos disponer de una mayor objetividad para escuchar con una actitud sanadora (Gray, 1998).

APÉNDICE 6: Pérdida y Duelo.

PÉRDIDA

González Valdés (1995) define como **PÉRDIDA** algo que teníamos y que ahora ya no tenemos. Toda pérdida implica la desaparición de algo. Para que una pérdida se cumpla -se dé, se acepte y se asimile- es necesario que exista una renuncia. Esta renuncia dependerá de nosotros. Y podemos definir como **renuncia**, algo que teníamos y que se hizo necesario el uso de nuestra libertad de elección para ya no tener:

Decidimos, por medio de la renuncia, ya no tener eso con lo que contábamos, aceptar ese nuevo estado y situación, estar en paz con nosotros mismos y mientras no se dé esa renuncia será difícil salir de ese estado de crisis, consciente o inconscientemente no se aceptan las ganancias secundarias que tiene la pérdida.

Caruso (1970) menciona como pérdida a "la separación definitiva, física o emocional, de aquellos a quienes se ama" (Pág. 6) ya sea de los hijos, de los padres, de los hermanos o de los amigos, pero hace un especial énfasis en la separación de los amantes (no solo se refiere a los "amantes" en el sentido estricto de la palabra), aquella separación "forzosa" del hombre y de la mujer que se aman, aunque ésta sea "libremente" escogida o por circunstancias ajenas a ellos. *Estudiar la separación amorosa significa estudiar la presencia de la muerte en nuestra vida.*

Para Levinson (1976) una pérdida es cuando "las personas pierden sus nexos psicológicos con personas, lugares y prácticas administrativas conocidas. Cualquier cambio, incluyendo las promociones (ascensos en el trabajo), pueden tener un componente de pérdida" (Pág. 3). Entre las más críticas este autor destaca cuatro: 1ª) La pérdida del amor; 2ª) La pérdida de apoyo; 3ª) La pérdida de estímulos sensoriales y 4ª) La pérdida de capacidad para actuar sobre uno mismo o sobre el mundo exterior.

Para Corkille Briggs (1987) una pérdida es "aquello con lo que contábamos, en lo que confiábamos o en lo que creíamos y que desaparece" (Pág. 58), puede ser un sueño, una creencia de toda la vida o una ilusión. Menciona también que es "la exigencia que nos impone la vida para que nos extendamos".

Para Papalia y Wendkos Olds (1990) la pérdida "se trata de un hecho objetivo, el cambio en el status del sobreviviente, por ejemplo, cuando muere alguien cercano a nosotros, pasamos de esposos a viudos; un niño pasa a ser huérfano; una madre, luego de la muerte de su hijo, pasa a ser una mujer sin hijo. Aunque el status no cambie, cuando por ejemplo uno de varios hermanos muere, los sobrevivientes se convierten en deudos de la presión de esa persona en sus vidas" (Pág. 671).

Para Deits(1992) la pérdida es "ya no tener a alguien o algo de vital importancia para la persona... puede ser la prueba número uno de que se es un ser vivo y que pueden obtenerse experiencias muy valiosas si se les sabe sacar provecho" (Pág. 15). Todos los días las noticias están llenas de relatos de muerte, divorcios, quiebra de negocios, enfermedades y desastres naturales. Podríamos suponer que éstas solo les ocurren a personas destinadas a perder. Si creemos esto valdría la pena preguntarse lo siguiente:

- ¿Creo que mi esposa, esposo, mi hijo, mis padres o un amigo querido, podrían morir?
- ¿Cómo puedo manejar el divorcio si nunca pensé que podría ocurrirme?
- ¿Supuse que perdería mi trabajo?
- ¿Cómo cree que se sentiría si vendiera la casa en donde ha vivido durante años y mudarse a una ciudad desconocida?

Cada pérdida importante causa un impacto dramático en la vida. Pensar enfrentarla no es agradable, sin embargo, es necesario. Es parte ineludible de estar vivo. Puede no ser justo pero es real.

Para Spencer y Adams (1992) una pérdida es "cualquier cambio en la vida de la persona, elegido por ella misma, esperado o inesperado, aún si estos cambios son positivos (como casarse, tener un hijo, cambiarse de casa o de trabajo) o negativos (como el abandono del cónyuge, una muerte, un despido) el efecto será el mismo pues desencadenan sentimientos y pensamientos intensos que pueden llegar completamente de sorpresa" (Págs. 11-12). Una vez que el suceso ocurría, se esperaba que las personas reanudaran sus vidas con la mayor rapidez posible y que así llegaran a la "normalidad", sin embargo, la realidad es bastante diferente;

cualquiera que sea el cambio, se tiene que olvidar la forma en que las cosas solían hacerse... y eso toma tiempo.

Ya sea que se trate de un cambio elegido o de uno indeseable, la transición forzará a dejar lo que se conoce e internarse en un territorio nuevo y desconocido.

Para Brito (1994) una pérdida es "si al no tener aquello, lo que sea, hace sentir a la persona desasosegada; es un desgarramiento del Yo y hay que volver a integrarlo" (Pág. 2).

Existen tres tipos de pérdidas las necesarias, las inesperadas y las voluntarias.

Pérdidas necesarias.

Cuando pensamos en las pérdidas, pensamos en las pérdidas por muerte de nuestros seres queridos, sin embargo, habrá algunas que nos acompañaran toda la vida, son las pérdidas necesarias, que aparecerán cuando nos enfrentemos al hecho ineludible de:

Que nuestra madre va a dejarnos y nosotros a ella. Que esencialmente estamos aquí solos. Que nuestras decisiones están limitadas por nuestra anatomía y por el sentimiento de culpa. Que nuestra condición en este mundo es implacablemente pasajera. Que existen defectos en todas las relaciones humanas. Que tendremos que aceptar, en los demás y en nosotros mismos, el amor mezclado con el odio; lo bueno mezclado con lo malo. Y que somos tremendamente incapaces de ofrecer a nuestros seres queridos o a nosotros mismos la protección necesaria contra el peligro, el dolor y la muerte.

Las pérdidas necesarias son aquellas que forman parte de nuestra vida, son constantemente universales e insoslayables y por las cuales crecemos (Viorst, 1990).

Pérdidas voluntarias.

Las perdidas voluntarias son aquellas que se presentan cuando una persona decide por voluntad propia, separarse (de alguna pareja o persona); mudarse (de trabajo, de ciudad, país o casa) o dejar (algún sueño, esperanza o ilusión, como casarse o tener hijos); independientemente de las razones por las que haya tenido que tomar esa decisión.

Pérdidas inesperadas.

Son aquellas que pueden acontecer en cualquier momento de nuestra vida, se les llama así por que se presentan de tal forma que pareciera que nunca fueran a sucedernos a nosotros, no se esperan ni pasan por nuestra mente por ejemplo como una enfermedad incurable, una inundación, la pérdida de un ser querido, por que un hijo la decisión de casarse de un hijo o irse a vivir solo o en pareja, un despido justificado o no, un cambio de residencia por trabajo o por alguna razón muy poderosa para hacerlo, un accidente en donde se podría perder alguna parte de nuestro cuerpo o algún sentido como la vista o la audición y otras tantas que aparecen así, de forma inesperada.

DUELO

Definición de Duelo.

Tarde o temprano, con más o menos dolor, todos llegamos a saber que las pérdidas son una condición humana de toda la vida. **El proceso por el cual elaboramos nuestras pérdidas se llama Duelo.** La manera en que asumimos este duelo dependerá de lo que percibamos como pérdida (si era muy significativa o no para la persona), de nuestra edad, de lo preparados que estábamos (si fue una enfermedad larga o un accidente), de la manera en que ellos sucumbieron a la muerte, de nuestras fuerzas interiores y de los apoyos exteriores y, seguramente, dependerá de nuestra historia pasada, de nuestra historia con la gente que ha muerto a lo largo de nuestra existencia y de nuestra propia historia de amor y de pérdidas.

Duelo procede del latín "*dolus*" (dolor) y es la respuesta emotiva natural a la pérdida de alguien o de algo. Duelo es el dolor experimentado como soledad. Se trata del sentimiento por haber perdido a alguien o algo. Ya sea la muerte de un ser querido, la separación de una amante, la ruptura de una amistad, el desempleo de un trabajo que era estable, la jubilación después de años de trabajo, la destrucción de la casa donde vivía por un terremoto, el abandono del hogar, la pérdida de una fortuna, una enfermedad incurable, haber perdido la salud. Cualquier dolor experimentado como soledad, aislamiento o desamparo, se trata de una pérdida significativa importante, que nos duele. Si al perder aquello uno se siente desasosegado, es por que para uno aquello era valioso. Si al perderlo una permanece indiferente es por que para uno aquello no valía la pena. **Luto** proviene del latín "*lugere*" (llorar) y es la aflicción por la muerte de una persona querida, se manifiesta por signos visibles externos, comportamientos sociales y/o

religiosos. Nuestra vida es un tejido de encuentros y despedidas, de soledad y compañía, de desgarramientos y conciliaciones. Y solo es posible negar uno de estos dos aspectos al precio de sentirnos mutilados. Este precio se llama crisis. Y la crisis exige ser procesada (Brito, 1994).

El **proceso de duelo** es la manifestación, la exteriorización de los sentimientos por la pérdida de alguien o de algo muy significativo. Este proceso comienza en el momento en que se concientiza una pérdida significativa para una persona y termina cuando se conquista una nueva integración hacia uno mismo (Viorst, 1990).

Pollock (1961; En: Grynberg, 1995) describe el proceso del duelo como el ajuste adaptativo de un estado psíquico interno a un medio externo alterado repentinamente. Este proceso implica un conjunto de respuestas a la pérdida del objeto así como una serie de aspectos reparatorios inherentes al mismo proceso. El proceso de duelo se da con la finalidad de restablecer el equilibrio del Yo, dicho proceso presenta dos etapas: aguda y crónica.

FASES DE DUELO

Díaz Ibáñez (1994) menciona que son cuatro fases que hay que recorrer para la "resolución del duelo" y son:

- ◇ Impacto inicial: En esta primera fase las personas manifiestan actitudes y comportamientos de confusión y negación. El Yo se encuentra tan herido por la pérdida que ni siquiera se permite reconocerlo. Aquí el peligro es que la persona se quede "atorada" sin poder avanzar en su desarrollo, por ello, es necesario que se clarifiquen él o los sucesos por dolorosos que sean.
- ◇ Reacción defensiva: Hasta aquí la persona descubre que puede enojarse y reclamar airadamente las pérdidas y los abandonos voluntarios de los demás. Todo es válido con tal de que la persona pueda expresar su dolor, tristeza, resentimiento, culpa, temor y se libere de una vez por todas de esos fantasmas que no le permiten salir adelante.
- ◇ Aceptación: En esta fase las personas ya pueden elaborar un plan de vida que les permita funcionar mejor que antes de la crisis ¿Qué voy a hacer con lo que he aprendido a partir de la crisis?, ¿Cómo voy a conducirme en otras situaciones semejantes?.
- ◇ Adaptación: Las personas van adquiriendo habilidades que les permiten enfrentarse a las futuras crisis que se presentarán en su vida, es decir, serán capaces de esclarecer las situaciones de conflicto así como manejar

adecuadamente sus sentimientos y sobretodo, podrán realizar acciones que les ayuden a enfrentar situaciones de crisis.

Deits (1992) menciona que existen cuatro pasos para la recuperación del pesar (duelo). El superar estos pasos podría tomar un lapso que va desde algunos meses hasta tres años o más. Algunos de ellos serán automáticos, fuera de nuestro control y otros requerirán una enorme fuerza de voluntad. Estos pasos son:

- *Conmoción y torpeza
- *Negación y retirada
- *Reconocimiento y dolor
- *Adaptación y renovación

1. Conmoción y torpeza. Dentro de los siete o diez primeros días posteriores a la pérdida importante probablemente se sienta impactado, conmocionado y desconcertado. Estas reacciones son el resultado de una acción refleja que suspenderá todo el sistema emocional. Cualquiera que sea la reacción externa inicial tendrá una cierta torpeza interna. El impacto empieza a disiparse, por ejemplo, después de la muerte de un ser querido, cuando el funeral ha terminado y los parientes regresan a casa, este es un buen momento para tener a alguien cerca; pero no es el momento adecuado para tomar cualquier decisión que tenga un impacto definitivo en nuestra vida. Las personas que regalan la ropa y pertenencias, que deciden mudarse de sus hogares o dejar el trabajo dentro de las semanas siguientes a la muerte de un ser querido, frecuentemente lamentan estas decisiones. En el caso del divorcio, el impacto llega ya sea con el anuncio de un cónyuge al otro del deseo de separarse o por verdaderas asperezas o en el caso de mudarnos a otra ciudad, el impacto que surge por el primer enfrentamiento ante lo desconocido del nuevo ambiente. En esta etapa podemos resaltar cinco puntos importantes:

- 1°. Que el impacto es el primer paso necesario para empezar a recuperarnos.
- 2°. Que no durará mucho tiempo.
- 3°. Que no es un buen momento para tomar decisiones a largo plazo.
- 4°. Que es muy bueno que se este con alguien de confianza y
- 5°. Que el dolor llega cuando la conmoción se va.

2. Negación y retirada. Cuando la conmoción se disipa es muy probable que no se este listo para enfrentar la realidad de la pérdida. Se deseará negar lo ocurrido con todas las fuerzas. Nadie podría describir la increíble profundidad del dolor que se siente cuando un ser querido muere. La mayoría no estamos listos para considerar la pérdida como parte de nuestra vida, por lo tanto, cuando nos ocurre, intentamos negarla. Algunas de las señales de negación y retirada que podrían observarse son:

- *Sentimiento de debilidad y energía agotada
- *Falta de apetito,
- *Falta o exceso de sueño,
- *Frecuente boca seca,
- *Malestares y dolores físicos,
- *Falta de cuidado con la higiene personal o en la apariencia,
- *Fantasías con el difunto o la persona divorciada,
- *Esperanzas de que la persona fallecida o divorciada regrese,
- *Desilusión con el nuevo hogar o ciudad,
- *Enojo
- *Ineptitud para ejecutar las tareas rutinarias.

Todas estas reacciones son naturales ante la pérdida. Se podría experimentar una o varias de ellas a la vez.

3. Reconocimiento y dolor. En esta etapa se presenta lo que comúnmente se llama aceptación pero dada la experiencia del autor se le llamará Reconocimiento, esto debido a que la gente menciona que la palabra aceptación comprende cierto grado de aprobación y que de ninguna forma se podrá aprobar la muerte o el divorcio, en muchos casos, de estas pérdidas. Al reconocerlas, se podrá saber que el dolor que sentimos es solo nuestro, que no es fácil decir "Estoy divorciada" o "Mi hijo está muerto", sin embargo, este dolor no estará ahí para siempre. El dolor emocional es otra de las señales de progreso para volver a vivir plenamente.

4. Adaptación y renovación. La primera señal de que la parte más escabrosa del pesar ha terminado, es un cambio en las preguntas que se hacen. Desde el momento de la pérdida la pregunta más obsesiva y persistente es ¿Por qué me ocurrió esto a mí?. El día llegará en que esta pregunta se diga así ¿Cómo puedo superarme a través de este trágico acontecimiento para ser una mejor persona?. Cuando se deja de preguntar ¿Por qué? y se empieza a preguntar ¿Cómo? o ¿Para qué? se está empezando a adaptarse a una nueva vida sin la persona, el lugar o la condición que se ha perdido. Para la mayoría de las personas es difícil aceptar que, incluyendo las muertes trágicas, algunas cosas ocurren sin algún propósito. Es fácil olvidar que la palabra accidente significa solo eso, algo sucedido pues no es un mundo perfecto ni una vida perfecta.

APÉNDICE 7: CARTA DE EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS

Querido / a...

Te escribo esta carta para compartir mi dolor y así encontrar el amor, el perdón y la aceptación.

Ahora mismo yo...

1. Me pone furioso que...

- Me siento furioso porque...
- Me siento furioso cuando...
- No me gusta...
- Desearía...

2. Me pone triste que...

- * Me siento triste porque...
- * Me siento triste cuando...
- * Quisiera...
- * Espero...

3. Me da miedo que...

- ◇ Siento miedo porque...
- ◇ Siento miedo cuando...
- ◇ No quiero...
- ◇ Necesito...

4. Me culpo por...

- ◆ Me siento culpable porque...
- ◆ Siento culpa cuando...
- ◆ Espero...
- ◆ Quiero...

5. Me aflige que...

- Me aflijo porque...
- Me aflijo cuando...
- Quiero...
- Confío...

Ahora deseo, quiero, espero de ti que...

Gracias por escucharme.

Con todo cariño...

PARTE DOS.

Las cuatro preguntas:

1. ¿Qué pasó?

- ◆ ¿Qué pasó que usted no quería que pasara?
- ◆ ¿Qué está pasando que usted no quería que pasara?
- ◆ ¿Qué ha pasado que a usted no le gusta?

2. ¿Qué no pasó?

- * ¿Qué no ha pasado que usted quería que pasara?
- * ¿Qué no está pasando que usted quería que pasara?
- * ¿Qué tendría que haber pasado?

3. ¿Qué podía pasar?

- * ¿Qué podría haber pasado que usted no quería que pasara?
- * ¿Qué es importante para usted?
- * ¿Qué podría pasar que usted quisiera que pasara?

4. ¿Qué no podía pasar?

- * ¿Qué no puede pasar que usted quiere que pase?
- * ¿Qué no puede pasar que a usted le gustaría que hubiera pasado?
- * ¿Qué puede pasar que usted quiere que pase?

APENDICE 8. ACTIVIDADES PARA LA EXPRESIÓN DEL ENOJO.

a) "Rollo de periódico"

La actividad del rollo de periódico consiste en colocar a la persona frente a un cojín, de rodillas, con un rollo de papel periódico que la persona pueda sostener con una o dos manos; éste se hará con papel periódico envuelto en sí mismo y alrededor lleva pegado diurex o maskin tape, para tratar de formar un "bat" pero de papel, antes de iniciar esta actividad ya debió de realizarle alguna técnica para comenzar a sacar el enojo (como una carta) y se pedirá a la persona que golpee el cojín tratando de sacar todo el enojo, furia y coraje que determinada situación le este generando, de ser posible poner un fondo musical para ayudar a la expresión de esta emoción.

b) "El espejo"

En esta otra actividad, se coloca a la persona frente a un espejo y se le pide que diga o que lea lo que ha escrito como si ese espejo fuera la persona hacia quien va dirigida toda su furia, puede gritar o llorar.

c) "El costal"

En esta se necesita un costal relleno de estopa y colgado del techo a una altura en la cual se alcance a golpear, a la persona se le darán unos guantes para que golpee este costal al mismo tiempo que recuerda las cosas que le enojan para lo cual también puede gritar y llorar.

d) Otras

- También puede ponerse a saltar a la persona al mismo tiempo que grita alguna frase como "Estoy muy enojada contigo porque..." o lo que esa persona esta sintiendo n ese momento.
 - Se puede poner a correr alrededor del salón.
 - Se puede sugerir algún ejercicio violento.
 - Gritar en el coche con las ventanillas cerradas.
 - Escribir una carta de "odio" y quemarla después,
- Aunque algunas de estas actividades solo podrán realizarse fuera del salón o en casa será necesario que el facilitador las conozca para que pueda sugerirlas y utilizarlas con las personas de creerlo conveniente,

APÉNDICE 9: LA CULPA

Viorst (1990) señala que los seres humanos somos las únicas criaturas capaces de tener sentimientos de culpabilidad, sin embargo, debemos reconocer que sin ésta, el mundo podría ser catastrófico. Nuestra culpa comienza a ser parte de nosotros cuando alrededor de los cinco años, empezamos a desarrollar un superego, una conciencia, cuando los "no", los "no puedes", y los "¿no te da vergüenza?", que solíamos encontrar fuera de nosotros ahora se reúnen para constituir una voz interior crítica. Nuestra culpa se convierte en un sentimiento propio cuando al pensar "mejor será que no hagas eso", "no les gustará", el "les" ya nos son nuestros padres sino nosotros mismos.

Queremos, queremos, queremos, y solo muy lentamente abandonamos el hábito de llegar y tomar lo deseado. Pero ese control no puede ser llamado conciencia hasta que podamos internalizarlo. La verdadera culpa, es el temor de la ira de nuestra conciencia.. Nuestra conciencia es el emplazamiento de nuestros padres en la mente.

Maneja varios tipos de culpa, la **culpa indiscriminada**, que significa la incapacidad de distinguir entre pensamientos prohibidos y hechos prohibidos. En este sentido, un deseo malo sería como un acto malo.

La **culpa omnipotente**, basada en la ilusión del dominio, la ilusión, por ejemplo, de que tenemos absoluto poder sobre el bienestar de nuestros seres queridos. Cabe destacar que al hacernos culpables podemos creer en nuestros poderes de dominio sobre otras vidas. Al hacernos culpables estamos dando a entender que preferimos sentirnos culpables a sentirnos omnipotentes o a reconocer que no tenemos ese control. Otros tienen la necesidad de creer que "Alguien" allá arriba tienen el control, que las cosas terribles no suceden sin una causa, que si se ven golpeados por tragedias y pérdidas irreparables, han sido golpeados por que de alguna manera lo merecen. Hay quienes no pueden aceptar la idea de que el sufrimiento llega al azar o que los hombres malvados prosperan y que el dolor cae sobre la gente buena. Y entonces empiezan a creer que su sufrimiento es una demostración suficiente de que son culpables.

La **culpa neurótica** que puede tener sus raíces en edades muy tempranas y se manifiesta por la ansiedad y la rabia suscitada por una separación precoz o por conflictos con los padres, por ejemplo, aquel niño que cree que fue abandonado por que era malo y ahora es castigado, o la persona que cree que si hace enojar a su madre le provocará un ataque al corazón.

Un aspecto importante de la culpabilidad es que con frecuencia influye en nosotros sin que nos percatemos y que podemos sufrir las consecuencias de la **culpa inconsciente**. Ahora bien, podemos saber lo que siente nuestra culpabilidad conciente, tensión y ansiedad, pero nuestra culpa inconsciente solo puede ser conocida por medios indirectos, como una imperiosa necesidad de hacernos daño, una necesidad persistente de recibir o de inflingirnos a nosotros mismos un castigo. Puede exigir precios muy altos como colitis, jaquecas, dolores de espalda o leves paranoias. Puede durar toda una vida de penitencias y sufrimientos.

Otro tipo de culpa es el **auto castigo**, que se manifiesta después de haber cometido algún acto deplorable, pero que luego se repite una y otra vez el mismo acto, robar, por ejemplo. A pesar de que su conciencia reconoce que lo hecho estaba mal, exige precios brutales por las faltas cometidas, su culpa nunca funciona para ellos como una señal de advertencia, solo les sirve para castigarse y no para evitar su actuación.

La culpabilidad sana debe ser proporcionada, en cantidad y calidad, al hecho. La culpabilidad sana conduce al remordimiento pero no al odio de sí mismo. La culpabilidad sana aconseja no volver a incurrir en actos indebidos sin antes encerrar una buena cantidad de pasiones y placeres.

Odriozola (1999) menciona que existen dos manifestaciones generales de culpa:

- **Por omisión:** Se refiere a los sentimientos no expresados, no haberse puesto en lugar del otro, no haber previsto algo (una enfermedad, un accidente), no haber llorado, no haberle comprado tal cosa, no haber llorado en el funeral entre otras.
- **Por acción:** Que se refiere a aquellas generadas por castigos, contestaciones, deseos de venganza, insultos, expresiones de celos, rabia, rencor, entre muchas.

APÉNDICE 10: LOS CUATRO HECHOS CLAVE RESPECTO AL PESAR.

Conocer los cuatro hechos clave respecto al pesar le ayudará a controlarlo. Aceptar estos hechos le ayudará a desarrollar vigor y paciencia para soportar la carga, la presión y el tiempo de su pesar. Analícelos y repítalos a usted mismo tantas veces como sea necesario hasta que lleguen automáticamente. Son los siguientes:

- LA SALIDA DEL PESAR ES A TRAVÉS DE ÉL.
- EL PEOR DE LOS PESARES ES EL SUYO
- EL PESAR ES UN TRABAJO DIFÍCIL
- EL TRABAJO EFECTIVO DEL PESAR NO SE EJECUTA SOLO
- **La salida del pesar es a través de él.** Ninguno de nosotros desea enfrentar el pesar. Cuando lo experimentamos las tendencias comunes que todos manifestamos son hacia intentar olvidarlo, Intentar olvidarlo rápidamente y cuando nada de esto funciona intentar esperar que se olvide. Únicamente el trabajo efectivo a través del pesar cura las heridas profundas y lo capacita a usted para recuperar un sentido de equilibrio. Cuanto más significativa sea su pérdida mayor será su sentido del pesar. No logrará olvidar esa pérdida, o vencerla, tampoco hay alguna forma de evitarla. No puede esperar que se olvide. Con toda equidad irá a través de ella. Esta es la clave para la recuperación del pesar.
- **El peor de los pesares es el suyo.** Aprenda a reconocer que su pérdida amerita el pesar. Cualquiera que sea su experiencia necesita soportar sus verdaderos sentimientos de tristeza y enojo en el trayecto hacia la

recuperación de una vida plena una vez más. Lastima perder personas, lugares y cosas importantes en su experiencia de la vida. La respuesta correcta y adecuada es el pesar. Si usted no reconoce su pérdida y empieza a trabajar a través de ella, aún las más pequeñas empiezan a acumularse. Se convierten en facturas que deben pagarse y retribuir intereses. La pérdida permanecerá con usted en tanto continúe diciéndose a sí mismo que no debe sentir como lo está haciendo o finja que no lastima. La recuperación empieza cuando usted admite que no importan las demás tragedias en el mundo, pues en ese momento el peor de los pesares es el suyo. Nunca se disculpe por apesadumbrarse, recuerde que, **el peor de los pesares es el suyo.**

- **El pesar es un trabajo difícil.** Realizarse a través del pesar se denomina hacer el trabajo del pesar. La mejor forma para describir las cosas que soportará es la palabra trabajo. Algunas tareas no pueden encomendarse a nadie más. Nadie puede hacer el trabajo de reconocer que significa la muerte de su ser querido para usted. Nadie más puede ejecutar la difícil tarea de despedirse y dejar a esa persona, a esa relación o esa parte de su cuerpo o lo que haya perdido. **Usted deberá hacerlo por sí mismo.**
- **El trabajo efectivo del pesar no se ejecuta solo.** Uno de los peores mitos que escuchará acerca del pesar es el siguiente: "El pesar es algo tan personal que debe guardarse para uno mismo y otro es "Nadie más puede ayudarlo. Usted debe manejar su propio pesar". El trabajo efectivo del pesar no se ejecuta solo. Su pesar nunca será asunto privado. Necesita de otras personas para hablar de sus experiencias y sentimientos, necesita escuchar a otros compartir lo que les ocurrió. Hay más que bienestar en esa participación. Existe la fortaleza para soportar el alcance y la carga de su pesar. Si guarda su pesar para usted mismo corre un riesgo innecesario que puede llegar a deformarse. Usted puede realizarse a través de su experiencia del pesar y resultar una persona sana, sin embargo, para hacerlo debe haber otras personas involucradas en su vida y en su pesar.

APENDICE 11: PESAR DEFORMADO

Aunque el pesar es la energía nuclear de nuestras emociones si se comprende, respeta, activa y dirige, puede ser una fuerza creativa, sin embargo, cuando el pesar está fuera de control, deformado e incomprometido, se transforma en destructivo, al igual que otras heridas, las del pesar pueden infectarse. Por lo tanto es muy importante reconocer cuando el pesar es saludable o deformado. Mencionaremos una lista de síntomas que podrían indicar el momento de pedir ayuda profesional.

1. Ideas suicidas persistentes. La palabra clave es persistente. No es raro que durante el pesar se tengan ideas suicidas, pero esto debería pasar rápidamente. Si se llega a pensar en la ocasión y un método específico para hacerlo es el momento de buscar ayuda.

2. Descuido en satisfacer las necesidades básicas. Si es evidente el cambio de rutinas de las actividades cotidianas, se evitan amigos y familiares o si se descuidan las necesidades físicas incluyendo la nutrición, los líquidos, el ejercicio y el descanso, es el momento de pedir ayuda.

3. Persistencia de una reacción particular hacia el pesar. Por ejemplo, la depresión que inmoviliza durante semanas o negar la realidad de nuestra pérdida o que meses después se esté insensible aún, es momento de pedir ayuda.

4. Abuso repentino de sustancias. Esto se relaciona con todo lo proveniente del uso prolongado de tranquilizantes o de pastillas para dormir hasta lo concerniente con el abuso de alcohol y de drogas. También incluye comer demasiado o muy poco o sobrevivir con alimentos chatarra.

5. Repetición de trastornos mentales. Las sensaciones persistentes de ansiedad, alucinaciones o colapsos de las funciones corporales, pueden indicar un trastorno emocional.

En resumen, una buena regla es, cuando se este incapacitado para funcionar normalmente es momento de buscar ayuda profesional. Aún cuando el pesar sea saludable no esta de más utilizar todos los recursos que estén a nuestro alcance, incluyendo la ayuda profesional.

APENDICE 12: LINEAMIENTOS DEL PESAR

Crea que su pesar tiene un propósito y un fin

Sea responsable del proceso de su propio pesar

No tema pedir ayuda

No lo apresure (apéndice 5).

APENDICE 13: MEJOR AMIGO-PEOR ENEMIGO (PESAR)

♦ Divida una hoja a la mitad y en el margen superior izquierdo escriba PEOR ENEMIGO. En el lado derecho escriba MEJOR AMIGO.

♦ Ahora reflexione en las siguientes aseveraciones:

*EN CIERTA MANERA CADA UNO DE NOSOTROS ES NUESTRO PEOR ENEMIGO.

*IGUALMENTE, UNO MISMO PUEDE SER SU MEJOR AMIGO.

*COMO NUESTRO PEOR ENEMIGO, CREAMOS CONFLICTOS INTERNOS Y
*DIFICULTAMOS MAS LA REALIZACION DE LAS COSAS QUE DESEAMOS O
NECESITAMOS HACER.

*COMO NUESTRO MEJOR AMIGO, APORTAMOS DESTREZAS, DONES Y
CUALIDADES ESPECIALES PARA CUALQUIER COSA QUE ESTAMOS
HACIENDO.

- ♦ En el lado izquierdo enliste la forma en las cuales es usted su peor enemigo. En el lado derecho escriba las formas en las que usted es su mejor amigo. Examine ambas listas ¿De qué manera su mejor amigo puede ayudar a su peor enemigo? ¿Permitiría su peor enemigo recibir ayuda profesional? Si es así busque ayuda.

APENDICE 14: HACIENDO LA PAZ CON EL PESAR.

Deja que tu pesar sea uno contigo, no es algo que duela o que lastime como antes... es una parte natural de la vida... estás en paz con tu pesar así como con tu cuerpo. Deja crear a tu imaginación una nueva vida para ti como te gustaría que fuera en el futuro... observa las perspectivas para ti. Concéntrate en tu deseo para ti mismo, cuando respires dite a ti mismo: lograré mi sueño... añade cualquier cosa que quieras decirte a ti mismo...

Carta al pesar.

FECHA: _____

HORA: _____

AL PESAR:

La primera carta es de usted a su pesar. Antes de empezar pregúntese a sí mismo: Si pudiera decir a mi pesar lo que siento y pienso ¿qué le diría?, ¿Qué quiero hacer saber a mi pesar acerca de su impacto en mi vida?. Sea tan franco como pueda. Escriba la carta y fírmela. Exactamente 24 horas después, pero no menos, escriba la segunda carta esta será de su pesar a usted. Utilice el mismo formato de la primera carta, excepto que la dirigirá a usted mismo y firmara: ***Sinceramente, El Pesar.***

Antes de empezar pregúntese a sí mismo ¿Qué creo que mi pesar va a decirme?, ¿Qué quiere de mí?.

Deje las cartas por uno o dos días, enseguida léalas en voz alta para sí mismo.

¿Qué revelaron las cartas acerca de su actitud hacia la experiencia del pesar?,
¿Qué cosas nuevas puede aprender acerca de usted mismo por las cartas.?

APÉNDICE 15: Condecoración "AGRADECIMIENTO"

"La tristeza que siento es una condecoración de honor. En este momento llevo con orgullo la desigualdad de mi vida. Estas expresiones de mi pesar atestiguan la importancia que tiene para mí (cada persona indicará el nombre de la persona, del lugar, o de la situación que ha perdido).

Estoy dispuesto a sentir todo el impacto de mi pesar como un acto final de tributo y amor. Seguiré mi trayecto a través de esta experiencia y no huiré de *ella*."

FIRMADO

APÉNDICE 16: DEJAR IR: UN RITUAL Y UNA VISIÓN.

El proceso siguiente consiste de dos partes: la 1ª es un ritual para "dejar ir", la 2ª es una manera de crear una visión detallada de su futuro como le gustaría que fuera.

Primera parte.

- * Dejar ir el pasado y reenfocar el futuro usualmente suceden con naturalidad, con el paso del tiempo. Sin embargo un ritual formal puede ser valioso para lograr cerrar el pasado. Este ritual consta de varios pasos:
- * Identifique exactamente lo que quisiera dejar ir y escriba en una hoja de papel, "ahora dejo ir...", por ejemplo, el temor de estar solo, el sentimiento de fracaso o una relación.
- * Cierre los ojos y reflexione sobre la manera en que la persona, sentimiento o cosa que está dejando ir le ayudó en el pasado y agradezca esos beneficios.
- * Reflexione y este seguro sobre la decisión de dejar ir lo que escribió.
- * De ser así, lea su afirmación en voz alta y después quémela. Este acto la transforma en una nueva clase de energía.
- * Cierre los ojos e imagine un lugar seguro donde pueda estar, un playa, su habitación, un bosque, y dedique un tiempo a descansar y disfrutar de su sitio, recordando que cuando lo desee podrá regresar a él.
- * Escriba en su cuaderno los nombres de quienes le estén apoyando firmemente en estos momentos y tal vez quiera ponerse en contacto con ellos para comentarles lo que esta haciendo.
- * Después de algún tiempo, sugiero unas horas o tal vez uno o dos días, pasar a la segunda parte. No se sorprenda si le invade un sentimiento abrumador de

tristeza al terminar esta parte, puesto que la ansiedad y el vacío creados respecto a qué llenara la brecha entre el pasado y el futuro no es fácil.

Segunda parte.

- ◇ Analice con lujo de detalle cómo quiere que se desenvuelva su nueva situación para lo cual deberá contestar lo siguiente: ¿Cómo se ve y se siente físicamente?, ¿Cuánto pesa y cuál es su condición física?, ¿Cómo enriquece su mente y qué nuevos conocimientos y habilidades está adquiriendo?, ¿Cómo maneja sus sentimientos, está abierto a expresarlos y cuál es su perspectiva emocional?, ¿Cuáles son las cosas que lo inspiran, su trabajo, la naturaleza o la música?, ¿Cómo son sus relaciones con su familia, amigos y colegas?, ¿Cuáles han sido algunos logros recientes o de que se siente orgulloso?, ¿Qué cosas tiene a su alrededor, en su casa, tiene un auto o que otras cosas materiales tiene?, ¿Tiene algún interés o pasatiempo, cuál es?
- ◇ Escriba las respuestas en un cuaderno pero hágalo de tal manera que escriba todo en presente, como si estuviera sucediendo, no utilice el tiempo futuro.
- ◇ Ahora con todos los elementos que tiene realizaremos una relajación y visualización de su situación especial.
- ◇ Utilizar la técnica 8-8-8 y dejarse guiar por el coordinador.

APÉNDICE 17: Importancia de la alimentación en la recuperación del pesar.

La nutrición y la aptitud física son recursos vitales para la recuperación, aunque a éstas no se les da la atención que merecen. Un equilibrio adecuado de los alimentos es crucial para mantener su salud durante el prolongado y tenso período que requiere trabajar a través de una pérdida importante. Por ejemplo, si se pierden o ganan aproximadamente 10 kilos en los meses siguientes a una pérdida, probablemente habrá mayor probabilidad de presentar más problemas físicos y emocionales que si el cambio de peso es de 3 kilos, más o menos. Algunos alimentos tienen un impacto positivo o negativo en los estados de ánimo. Algunos alimentos son más útiles y proporcionan más energía; otros tienen un efecto tranquilizante, fomentan el sueño o disminuyen su sensibilidad al dolor. Existe una gran diferencia en la clase de alimentos que deben comerse por la mañana, por la tarde, por la noche y antes de irse a la cama. Podría programarse una noche de buen descanso o podría hacer imposible dormir bien por los alimentos que ingiere y los líquidos que bebe. Estudios realizados han demostrado que las personas "acongojadas" tienden a deshidratarse, esta carencia de agua en el cuerpo tiene múltiples efectos colaterales, incluyendo la disminución de energía, el

desequilibrio de los electrolitos y la inhibición de los desechos tóxicos naturales. Las bebidas que contienen cafeína o alcohol, actúan como diuréticos y tienden a deshidratar más (Deits, 1992).

APÉNDICE 18: "Historia de Hazel"

Después de su divorcio y de una cirugía subsecuente en una pierna lastimada como resultado de una caída, Hazel no podía dormir. Cada vez estaba más irritable, ejecutaba mal su trabajo y estaba aumentando de peso. Su pierna no estaba curada. Llegó en busca de consejo y para descubrir que estaba mal en su emotividad y en su espiritualidad. Unos minutos después de haber reunido la información, le pedí que me describiera la comida y bebida que consumía después de cenar, lo cual ingería habitualmente después de las 6:00 p.m.

Hazel indicó que estaba muy nerviosa cuando llegaba la noche. Primero sentía una vaga nerviosidad, pero después de no conciliar el sueño un par de veces, su nerviosismo se centro en ese problema. Empezó a hacer crucigramas desde las 9:00 p.m. para aligerar esta incomodidad. Mientras hacía los crucigramas bebía chocolate caliente y comía galletas.

Sin darse cuenta de lo que estaba haciendo, Hazel estimulaba su cuerpo con cafeína y azúcar, mientras excitaba la parte analítica de u mente con los crucigramas. A causa de la actividad y delos alimentos ingeridos no tenía posibilidad de conciliar el sueño durante varias horas. La sugerencia fue cambiar el chocolate caliente por té de hierbas descafeinado y las galletas por verdura crudas o por un plato de avena con leche caliente. Se le sugirió también que sustituyera los crucigramas por un libro de poesía o de ilustraciones artísticas.

Hazel volvió a sus hábitos normales de sueño tres noches después. También consulto a un dietista para que le indicará los complejos vitamínicos adecuados. Poco tiempo después su pierna empezó a sanar.

APÉNDICE 19: "Lista de verificación de la ingestión nutritiva":

FECHA _____

AGUA CONSUMIDA EN LITROS _____(META, DE UN LITRO Y MEDIO A DOS LITROS DIARIOS).

PRODUCTOS LACTEOS (2 PORCIONES) _____

CARNE (2 PORCIONES DE 200 A 300 GRAMOS) _____

FRUTA(4 PORCIONES)_____

VERDURAS (ILIMITADO)_____

GRANOS EN GENERAL (4 PORCIONES DE CEREAL, PAN O ARROZ)_____

BEBIDAS CON CAFEINA_____

BEBIDAS CON AZUCAR_____

BEBIDAS CON ALCOHOL_____

POSTRES_____

SU PESO_____

APÉNDICE 20: SUGERENCIAS PARA UNA MEJOR ALIMENTACIÓN.

Las siguientes sugerencias están previstas para ayudar a establecer un patrón de alimentación que puede funcionar para una mejor dieta, sin embargo, es recomendable acudir a un médico o a un nutriólogo.

- * Comer en un horario regular.
- * Beber por lo menos un tercio más de agua que la que requiere su sed, por lo menos dos litros diarios.
- * Ingerir alimentos que incluyan los cuatro grupos de alimentación:
Productos lácteos: 2 porciones
Carne: 2 porciones
Frutas y verduras: 4 porciones
Granos en general: 4 porciones
- * Hacer pequeñas comidas con más frecuencia es preferible que omitir comidas y después comer grandes cantidades de todo para intentar suplirlas. Comer con mayor frecuencia a un horario regular ayuda a controlar el nivel de azúcar en la sangre, el equilibrio energético y el peso.
- * Planifique las comidas anticipadamente para asegurar un equilibrio de los grupos alimenticios y evite la comida chatarra o procesada.
- * El desayuno debe ser más alto en proteínas y más bajo en carbohidratos. Cuando la ingestión proteínica es mayor que la de carbohidratos, el cuerpo tiende a producir sustancias que son estimulantes naturales. Esto puede ayudar a disminuir la fatiga frecuentemente asociada al pesar. La carne, pescado, pollo y legumbres tales como frijoles de soya, nueces, mantequillas de cacahuete y semillas contienen gran cantidad de proteína.
- * Al avanzar el día, la proporción de proteínas y carbohidratos debe nivelarse.

Los refrigerios nocturnos deben ser altos en carbohidratos compuestos (no azúcares) y más bajos en proteínas. Cuando su ingestión en carbohidratos compuestos excede las proteínas, el cuerpo tiende a producir sustancias que tienen un efecto tranquilizante, disminuyen la sensibilidad al dolor y producen sueño. Las pastas, frijoles, arroz, papas y verduras tienen gran cantidad de carbohidratos (Deits, 1192).

APÉNDICE 21: "Problemas de sueño".

- ◆ Dividir cada período de 24 horas en cuatro partes:
 - Mañanas (después de su hora habitual de despertar).
 - Medios días.
 - Tardes (hasta su hora normal del ir a la cama).
 - Noches (las horas de sueño normal).

Planee su tiempo de la siguiente forma:

- ◆ *Mañana: Enliste lo que hará desde que se levanta hasta la hora de la comida.
 - *Establezca una hora específica para su comida y consérvela aunque no tenga deseos de comer.
- ◆ *Mediodía: Enliste lo que hará después de la comida hasta la hora de cenar. También establezca una hora específica para la cena y consérvela.
- ◆ *Tarde: Enliste las horas de la tarde desde la cena hasta la hora de ir a la cama. Por ejemplo: si usted cena a las 6:00 p.m. y normalmente se va a la cama a las 10:00 p.m. su horario sería:

6:00 p.m.

7:00

8:00

9:00

10:00 Hora de ir a la cama

Ahora llénelo con lo que hará cada hora de la tarde. Intente seguirlo a través de un plan para cada hora.

- *Noche: Enliste el tiempo que usted esta despierto con mayor frecuencia durante la noche. Después enliste cada media hora desde que esta despierto hasta la hora en que despierta normalmente. Por ejemplo, si despierta normalmente a las 6:00 a.m. pero ahora esta despertando a las 2:00 a.m. todas las noches su lista será:

2:00 a.m.

2:30

3:00

3:30

4:00

4:30

5:00

5:30

6:00

- ◆ Todas las tardes escriba lo que hará durante los treinta minutos de intervalo desde el momento en que se despierte hasta la hora normal de levantarse. Esto es crucial, desígnese tareas *desagradables*. Limpie alacenas, lave el baño, trapee los suelos ihaga cualquier cosa que NO le guste hacer!. No incluya refrigerios ni tampoco se recueste en su cama contemplando el techo. Si regresa a su cama utilice la técnica de respiración 8-8-8 para que usted mismo se ponga a dormir de nuevo.
- ◆ Muchas personas encuentran que después de algún tiempo siguiendo este régimen están durmiendo hasta la hora normal de levantarse sin tener ningún problema.

APÉNDICE 22: Remedios Herbarios, Homeopatía, Masajes, Aromaterapia, Yoga, Meditación, Ejercicio, psicoterapia individual y grupal y los grupos de apoyo

◇ **Remedios Herbarios (Herbolaria)**

Los remedios herbarios para fortalecer los sistemas débiles del cuerpo, controlar síntomas y estimular su propia capacidad curativa son la medicina más antigua. Los herbolarios sostienen que el equilibrio natural de los compuestos vegetales es un método muy eficaz para recuperar la salud y pueden utilizarse para tratar muchas molestias comunes y aumentar la inmunidad y la energía; se utilizan como infusiones, decocción (hirviendo a fuego bajo materia vegetal dura), baños herbarios (baño de manos, pies o todo el cuerpo), compresas (trapo mojado en infusión o decocción), cataplasmas (pasta que resulta de hervir la hierba y ponerla entre dos gasas aplicada caliente en el área afectada) (Readers Digest, 2002).

◇ **Homeopatía**

La palabra homeopatía, de origen griego, significa "enfermedad similar". Se basa en el principio de que "lo igual cura lo igual". Los homeópatas creen que si una sustancia puede producir síntomas de enfermedad al tomarla en grandes dosis, tendrá a su vez el potencial de curar los mismos síntomas si se toma en dosis mínimas y lo hace sin causar ningún daño (Loecher, 2000).

◇ **Masajes**

El "palpamiento" para fomentar el bienestar físico y emocional es, entre todas las terapias naturales, una de las más antiguas. En el masaje se utilizan distintas técnicas para estimular o relajar los músculos, mejorar la circulación y favorecer la curación de muchas enfermedades. Puede utilizarse junto con la aromaterapia para obtener distintos tipos de beneficios terapéuticos. Existen tres técnicas básicas de masaje "*effleurage*" (fricción suave), "*pétrissage*" ("amasamiento") y *fricción* (Readers Digest, 2002).

◇ **Aromaterapia**

La aromaterapia en sí misma puede ser llamada una terapia holística si se analiza el contexto cultural y social en el cual se desarrolla el problema y la solución del mismo. De la misma forma que los seres humanos no existen de manera aislada los órganos del cuerpo tampoco se sostienen independientemente. La aromaterapia aborda al ser humano como un sistema integral aunque provee soluciones para problemas específicos. El enfoque holístico en aromaterapia propone la salud como el estado ideal, el énfasis está puesto en ayudar a las personas a ayudarse ellas mismas con educación sobre prevención de problemas y con el incentivo de un estilo de vida sano. El uso regular de aceites esenciales aromáticos ayuda a controlar el estrés, aliviar ansiedades y tensiones, minimizar dolores físicos, para relajarse, recuperar energía, levantar el estado de ánimo y/o reestablecer el equilibrio interno (Méndez, 2002).

◇ **Meditación**

El arte de tranquilizar la mente, o meditación, es una técnica simple, extraordinariamente sencilla. Mucha gente la integra con facilidad en su programa diario de actividades. En los últimos años, un creciente número de estudios científicos ha reconocido que es muy eficaz en el tratamiento de distintos trastornos físicos y psicológicos, originados por estrés o niveles bajos de energía. Ayuda a entrenar a la mente para evitar distracciones no deseadas, asuntos, preocupaciones e imágenes que asaltan a lo largo del día. Los antiguos "yoguis" (practicante de yoga) la describen como un tónico poderoso que aumenta la energía, rejuvenece las células y detiene los estragos del tiempo, disminuye la ansiedad, la depresión y mejora la memoria. Se puede meditar contando, con luz, visualización / imágenes (Readers Digest, 2002).

◇ **Yoga**

La antigua tradición india del yoga consiste en una amplia gama de ejercicios físicos y mentales, desde posturales y de respiración hasta de relajación

profunda y meditación. La terapia "yogui" adapta estos ejercicios a las necesidades de cada persona. Además de mitigar trastornos concretos, su práctica regular también aumenta los niveles de energía y salud general.

◇ **Ejercicio**

El ejercicio, en general, aumenta las endorfinas, sustancias químicas naturales que "hacen sentir bien". Uno de los ejercicios que más se recomiendan es caminar.

◇ **Psicoterapia individual y grupal.**

Para Szydlo y Beristain (1997) la psicoterapia se usa para denominar los tratamientos de las enfermedades de la psique, los problemas emocionales o los padecimientos mentales. Esta se basa fundamentalmente en las comunicaciones verbales y no verbales del paciente, las que se someten, dependiendo de la forma terapéutica específica, a escrutinios y análisis para comprenderlas.

Hay muchas formas de clasificar a las psicoterapias, por ejemplo, estas se pueden dividir en cuanto a su capacidad de profundizar, en cuanto a la manera de abordar los tratamientos o en cuanto a sus teorías conceptuales. Siguiendo estas ideas, algunos plantean que se puede hablar básicamente de tres corrientes psicoterapéuticas. El Psicoanálisis, el Conductismo y el humanismo.

Ahora bien, en cuanto a su capacidad de profundización generalmente se plantean tres niveles. Nivel superficial, se ayuda a las personas a entender sus actitudes y sentimientos a un nivel superficial y se les ayuda a mejorar su capacidad de tomar decisiones apropiadas; Niveles intermedios, se utiliza la clarificación del problema confrontando las defensas y las motivaciones inconscientes cuando es necesario y Niveles profundos, se abordan problemáticas más internas explicando las motivaciones inconscientes y los mecanismos de defensa, se pretende una reestructuración de la personalidad.

La psicoterapia individual tiene una amplia variedad de enfoques dependiendo del grupo o escuela particular que sigue los postulados de un autor determinado, las más conocidas son: La psicoterapia de apoyo, Conductual, Cognitiva, Racional emotiva, Existencial, Bioenergética, Terapia Primaria, Terapia Gestalt, Psicodrama.

La naturaleza dinámica o motivacional del proceso terapéutico no es igual en el grupo que en el tratamiento individual: mientras que el individuo debe luchar principalmente para integrar su inconsciente en su consciente, los miembros que reciben ayuda terapéutica en conjunto, ya sea como pareja, como familia o como grupo, deben aprender a establecer una red de comunicación. El objetivo general del tratamiento es descubrir elementos de la forma en que uno funciona, a través de entender las interacciones en las que uno participa y los roles que uno asume. Sin embargo, debido a que cada uno tiene una aplicación específica, habrá variaciones en los logros que se alcancen, así como en los beneficios que se obtengan. Las más comunes son: Terapia grupal, de pareja y familiar (Szydlo y Beristain, 1997).

APÉNDICE 23: CARTA NÚMERO 1 "AGRADECIMIENTO"

"Querido Oscar":

Ya ha pasado un tiempo desde nuestro último encuentro y quisiera agradecerte la oportunidad que me diste al formar parte de tu crecimiento como persona. Deseo sigas trabajando en tu crecimiento personal y de no ser así, nunca es tarde para continuar, ya diste el primer paso así que espero no lo dejes. Agradezco tu confianza y espero tener noticias tuyas pronto"

APÉNDICE 24: CARTA NÚMERO 2 "SEGUIMIENTO"

"Querido Oscar":

Me pregunto como te sientes y fundamentalmente como va tu vida a la luz de lo que trabajaste en el taller y de lo que aprendiste. Me gustaría mucho recibir una carta tuya o una llamada telefónica hablándome de cómo se encuentra tu salud física, tu trabajo, tu vida de pareja, tu vida social, actividades nuevas, la relación con tus seres queridos, con tus compañeros de trabajo, y sobretodo, cómo te has sentido emocionalmente, que cambios has tenido y sentido, si te han sido difícil determinadas situaciones y cuáles, si estas tomando terapia o en algún grupo de crecimiento, agradecería mucho me hicieras saber todo esto con una llamada telefónica y de ser posible concertar una cita para que me platiques todo esto. Muchas gracias y deseo que todo vaya bien en tu vida."

