



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

División de Estudios Profesionales

**LA IMPORTANCIA DE LAS REDES DE APOYO
PSICOSOCIAL ANTE EL DUELO**

TESIS DOCUMENTAL

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

PRESENTAN:

**PIÑA BASURTO MARIZA ERNESTINA
SANDOVAL HERNANDEZ ROCIO**

DIRECTOR: FERNANDO GARCIA CORTES



MÉXICO, D.F.

2013



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.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

“Por mi raza hablará el espíritu”

José Vasconcelos

Agradecimientos

Después de poco más de un año lleno de esfuerzos y sacrificios y por fin cerrada esta etapa, agradezco a Dios o a quien este allá arriba, por permitirme llegar hasta este punto del camino.

Agradezco también a la *Máxima Casa de Estudios*. Es un orgullo formar parte de la UNAM, primeramente en el CCH SUR y posteriormente dentro de Ciudad Universitaria. Gracias porque durante el tiempo que estuve en la Facultad de Psicología, tuve la oportunidad de aprender de los mejores maestros muchas cosas que el día de hoy me convierten en una profesionista consciente de que en la vida no solo es importante aprender de los libros, sino también de las personas. Además de brindarme la oportunidad de conocer muy buenos amigos que hoy en día forman parte importante de mi vida.

A las Profesoras y Sinodales que estudiaron la presente tesis, nos apoyaron y la aprobaron; muchas gracias. Pero sobre todo gracias Profesor Fernando García Cortes por ser tan buen maestro antes y después de esta batalla; gracias por ayudarnos en todo momento pese a distintos inconvenientes, darnos consejos y brindarnos su apoyo cuando nadie más quiso hacerlo, sin usted esto no sería posible.

A Roció, por tu ayuda, apoyo y enorme esfuerzo para que esta gran meta para ambas fuera posible. Gracias por aguantar a mi lado las noches de desvelo y estrés, guardando la calma cuando parecía que alguna de las dos no podía más en el camino. De verdad muchas gracias por caminar mi lado.

A mi familia: abuelo, tíos, tías y primos. Gracias por nunca dudar que lo lograría, por darme el aliento y apoyo necesarios en los momentos en que todo se veía difícil y por calmar mi ansiedad e influir positivamente en mí para ir hacia adelante.

A mis amigos y amigas, gracias porque aunque parecía interminable este reto, nunca dudaron que lo lograría y siempre me brindaron palabras de apoyo, distracción cuando no podía mas y consuelo en los tiempos difíciles del camino.

A todos ustedes y las personas que en este momento no tengo presentes, que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis, a todos se los agradezco de corazón.

Dedicada a:

Primeramente mi mama, porque durante toda mi vida haz estado ahí con dedicación incondicional, impulsándome a ser una mejor persona y a luchar por lo que quiero y por un mejor futuro. Te dedico este pequeño paso en mi vida porque a pesar de que muchas veces tenemos diferencias, sé que tengo tu comprensión y amor. No descansare hasta poder retribuir parte de lo que me has dado y, que estés muy orgullosa de mi. *Si intentara agradecerte todo lo que has hecho y haces por mí, no terminaría nunca. Te amo.*

A mi abuela quien aunque ya no está físicamente conmigo, sé que me acompaña y cuida a cada paso que doy. Estoy segura de que desde donde estés, estas feliz y orgullosa de mi. Te amo y me haces muchisima falta.

A mi amor. Ulises, sabes que esto también va por ti que estuviste en cada paso junto a mí brindándome tu apoyo, me alentaste para continuar en los momentos donde parecía rendirme y te esforzaste para contenerme cuando todo en mi vida iba mal. Gracias por darme parte de ti y amarme como solo tú puedes hacerlo. Te amo.

Mariza Piña Basurto.

Agradecimientos

A la **UNAM**, mi *Alma Máter*, por haberme cobijado con su sabiduría y hacerme partícipe de este orgullo universitario que nos caracteriza. Aquí, en mi segundo hogar desde la **ENP** y ahora en la **Facultad de Psicología**, conocí la verdadera satisfacción del estudio, pues, aunque a veces era difícil, ahora reconozco que todas las enseñanzas que los buenos maestros dejaron en mí me forjaron para ser una excelente profesionista. ¡Gracias **UNAM!**, por darme la oportunidad de cumplir, hasta ahora, la más importante de mis metas.

A la persona que durante mi estancia en esta Honorable Facultad de Psicología me apoyó en lo escolar y en lo moral, quien siempre tuvo las palabras correctas cuando titubeaba, y, sobre todo, de quien aprendí mucho de mi área favorita de la Psicología, Profesor **Fernando García Cortés**. Mi más alto agradecimiento por su apoyo durante este camino que comenzó durante la licenciatura dentro de sus clases magistrales y culmina con este examen profesional. ¡Gracias!, de antemano, pues sé que seguiré contando con tan prestigiada guía de su parte.

A las profesoras que forman parte de este proyecto de tesis, gracias por su apoyo, dedicación y aprobación para que se cumpliera esta meta que sin duda es una de las satisfacciones más grandes que compartimos los universitarios. ¡Muchas gracias!

A **Mariza**, mi amiga de Licenciatura y compañera en el presente trabajo, a quien le agradezco todo su esfuerzo y apoyo para llegar hasta este día. Gracias por todos aquellos momentos que pasamos juntas como confidentes, amigas y compañeras de tesis, que si bien no fue sencillo, al final lo logramos. ¡Gracias por todo, triunfadora!

Dedicatorias

A mis padres, **María Elena Hernández Quevedo** y **Rubén Sandoval Vite**, a quienes amo con todo mi corazón, a quienes admiro, respeto y les agradezco todo lo que soy y tengo pues siempre confiaron en mí y me apoyaron. Gracias mamá y papá por siempre estar al pendiente de su hija más pequeña que hoy cumple un sueño compartido, por lo que deseo que sientan que éste logro también es suyo. No existen palabras para agradecer toda la vida de estudio que me han dado, todo el apoyo que me han brindado en todos los aspectos y que sé lo seguirán haciendo porque esa es la manera de demostrarme su amor. ¡Muchas gracias,
Madre y Padre!

A mis hermanos **Ulises** y **Marco**, a quienes quiero mucho y quienes junto conmigo esperaban el gran día; este logro también es suyo. A toda mi familia, en especial a mis abuelos, pues siempre tuvieron palabras de aliento durante los días que parecían no tener fin. ¡Los quiero!

A **Silverio**, en quien veo un compañero de vida que me escucha, comprende y me brinda una mano cuando más la necesito. Te agradezco no sólo por llenarme de días felices, sino también por creer en mí durante este proyecto, por soportar las tempestades y por alentarme a continuar hasta alcanzar este gran logro. ¡Te amo por todo!

A mis maestros y maestras de quienes durante la licenciatura tuve el honor de conocer y aprender; también les agradezco todo lo que ahora sé y me caracteriza como profesionista.

Con mucho cariño para mis amigos de la ENP y de licenciatura, quienes siempre se preocupan por mí, brindándome su apoyo incondicional y compartiendo las mejores experiencias y consejos que sólo ellos pueden dar.

Rocío Sandoval Hernández

ÍNDICE

Ψ Resumen	1
Ψ Introducción	3
• Objetivo	5
• Justificación	6
• Estrategia	7
Ψ Marco Referencial	
1. Capítulo I. Conceptos	9
1.1 Pérdida.....	10
1.2 Muerte	12
1.3 Duelo	15
1.4 Afrontamiento	18
2. Capítulo II. Tipos, procesos e implicaciones de pérdida, muerte y duelo	21
2.1 Pérdida.....	23
2.1.1 Pérdida de un hijo	25
2.1.1.1 Pérdida por aborto o por muerte de un recién nacido	26
2.1.2 Pérdida de un progenitor durante la infancia o adolescencia.....	28
2.1.3 Pérdida de un cónyuge	32
2.1.4 Pérdida de un hermano	33
2.1.5 Pérdida en la tercera edad	34
2.1.6 Pérdida de una mascota	36
2.2 Muerte	38
2.2.1 Muerte presunta	39

2.2.2	Muerte repentina	39
2.2.3	Muerte por suicidio	42
2.2.4	Muerte por homicidio	43
2.2.5	Muerte por enfermedad crónica	45
2.3	Duelo	46
2.3.1	Comprendiendo el proceso de duelo	47
2.3.1.1	Etapas del duelo.....	48
2.3.1.2	Fases del duelo	50
2.3.1.3	Tareas del duelo	50
2.3.2	Duelo anticipado	51
2.3.3	Duelo normal	52
2.3.4	Duelo retrasado	53
2.3.5	Duelo complicado	54
2.3.6	Duelo desautorizado	55
2.3.7	¿Cómo saber que el duelo ha terminado?	56
3.	Capítulo III: Redes de apoyo psicosocial	62
3.1	Definición de apoyo social	64
3.2	Perspectivas sobre el apoyo social	67
3.3	Implicaciones del apoyo social	
3.3.1	Funciones	69
3.3.2	Efectos positivos y negativos	71
3.4	Redes de apoyo psicosocial	
3.4.1	Definición	74
3.4.2	Tipos de redes de apoyo psicosocial y su influencia ante el duelo	75
3.4.2.1	Redes <i>informales</i> de apoyo.....	76
3.4.2.2	Redes <i>formales</i> de apoyo	80
3.4.2.2.1	Asesoramiento psicológico individual...	81
3.4.2.2.2	Grupos de apoyo	81

4. Capítulo IV: <i>Propuestas de intervención psicosocial</i>	85
4.1 Redes informales de apoyo	
4.1.1 Acompañamiento: la familia y el entorno	86
4.1.2 El papel del asesor psicológico en el acompañamiento de las redes informales	92
4.2 Redes formales de apoyo	95
4.2.1 El papel del asesor psicológico en las redes formales de apoyo	95
4.2.2 Asesoramiento Psicológico individual	
4.2.2.1 Objetivos del Asesoramiento	96
4.2.2.2 Cuándo dar el Asesoramiento	99
4.2.2.3 Lugar del Asesoramiento	100
4.2.2.4 Técnicas del Asesoramiento	100
4.2.3 Asesoramiento Psicológico en Grupos de Apoyo	
4.2.3.1 Funciones del Asesoramiento en Grupos	103
4.2.3.2 Objetivos del Asesoramiento en Grupos	103
4.2.3.3 ¿Qué temas se tratan en un grupo?	104
4.2.3.4 Requisitos para el profesional que brinda el Asesoramiento en Grupos.....	104
4.2.3.5 Protocolo del Asesoramiento en Grupos	105
4.2.3.6 Efectividad del asesoramiento individual y en grupos de apoyo.....	109
 Ψ Conclusiones	 112
 Ψ Referencias	 115

RESUMEN

Alrededor de la muerte de un ser querido no solo resultan trascendentales el impacto y los cambios que ésta produce en nuestras vidas, también es importante afrontarla al lado de personas significativas que acompañen en esta difícil situación, lo cual resultó ser el principal objetivo de la presente investigación. Sin embargo, es poco lo que se sabe acerca de cómo acompañar a nuestros familiares, amigos y conocidos, así como de la labor del psicólogo ante esta circunstancia. Puesto que el duelo por muerte aún no es considerado un problema de salud pública, el presente estudio documentó la importancia que tienen las redes de apoyo psicosocial ante el duelo, para que éste se afronte de la mejor manera posible y no derive a problemas físicos y psicológicos posteriores. El valor de dichos factores psicosociales en la salud se ha hecho presente dentro de la investigación de diferentes áreas y recientemente en la Psicología, iniciando con ello el interés por el tema “*apoyo social*” proveniente de las “*redes de apoyo*”, las cuales más tarde serían relacionadas con el bienestar físico y psicológico ante situaciones estresantes, como lo es el duelo. Es por ello que al encontrarse mayormente estudiado desde un punto de vista clínico, las autoras de la presente investigación, pretendieron abordar al duelo desde un enfoque psicosocial; proponiendo así que las “*redes de apoyo psicosocial*” deberían brindar, principalmente, acompañamiento y apoyo emocional, que proporcione recursos para recobrar el ánimo por la vida, y establecer nuevas relaciones y metas. Dichas redes se dividen en informales y formales dependiendo de quién las conforma, sus funciones y las necesidades de los dolientes. Su accionar se fundamenta en la asistencia integral-social hacia las personas afectadas, de manera que el desarrollo del duelo siga un curso adecuado. Mientras la muerte siga siendo lo que es para muchos: dolor, tragedia, vacío, soledad, angustia, etc., su principal antídoto será compartir la pena que ésta produce.

Palabras clave: *duelo, redes de apoyo psicosocial, afrontamiento, acompañamiento.*

“Compañera final e inevitable. Pero ¿amiga o enemiga? Enemiga y, más que enemiga, rival, cuando nos arrebató a un ser amado. Qué injusta, qué maldita, qué cabrona es la muerte que no nos mata a nosotros, sino a los que amamos”.

Carlos Fuentes (1928-2012), escritor y diplomático mexicano.
Fragmento incluido en su libro *En esto creo* (2008), México: Ediciones Alfaguara.

INTRODUCCIÓN

Todo ser humano forma parte de una sociedad y se halla inmerso en una compleja red de relaciones que lo vinculan con otras personas dentro del entorno en el que vive. En esta fina red de relaciones sociales y afectivas se intercambia información de todo tipo, sobre todo emociones y sentimientos. Por ello, es inevitable que un suceso alegre o doloroso afecte a las personas con las que estamos en contacto.

Dentro de los hechos más dolorosos de la vida se encuentra la muerte de un ser querido; enfrentarse a pérdidas de este tipo es sumamente difícil y agobiante. Sin embargo, en la mayoría de los casos no nos encontramos preparados para brindar el apoyo puntual y requerido. En dichos momentos, el apoyo social inmediato tanto de las personas más cercanas al deudo como de profesionales que guíen dicho apoyo y el doloroso camino del doliente, resultan de gran importancia para enfrentar el duelo y prevenir dificultades posteriores a éste. Importancia que trata de abordar el presente trabajo.

En primer orden, se pretende reconocer los conceptos que envuelven el proceso de duelo del ser humano alrededor de la muerte de un ser querido. Es por eso que dentro del *Capítulo I* se hace una breve descripción de los conceptos de pérdida, muerte, duelo y afrontamiento para poder diferir entre uno y otro y, así, comprender su aplicación en el presente trabajo, el cual refiere única y exclusivamente a las pérdidas y al duelo por muerte.

Posteriormente, el *Capítulo II* retomará los conceptos expuestos en el capítulo anterior, para analizar los diferentes tipos, procesos e implicaciones con que cuenta cada uno y, con ello, entender las características que encierra el proceso de duelo de manera clara y objetiva. De igual forma, son descritas brevemente algunas perspectivas de autores que a lo largo del tiempo han pretendido explicar al duelo y su “resolución”, encontrando que éste es un asunto tanto personal como

social que no tiene culminación determinada o establecida para todas las personas por igual, ya que depende de las estrategias de afrontamiento con que el doliente cuente; sin embargo se describen algunas características que podrían referir a la elaboración de un duelo.

Una vez aclarado el proceso de duelo, el *Capítulo III* define primeramente al apoyo social para, posteriormente, describir algunas perspectivas que han tratado de estudiarlo, la mayoría basadas en el efecto que tiene el apoyo social en las personas, es decir, los efectos positivos y negativos en la salud, y el bienestar psicológico y emocional. Posteriormente, el capítulo se adentra al tema “redes de apoyo social”, describiéndolas y enfatizando su importancia ante el duelo por muerte de un ser querido; esto último, resaltado como objetivo principal de la presente investigación. En este punto, se refiere a estas redes de apoyo social como la serie de contactos personales o profesionales (ambas englobadas como “psicosociales”) a través de los cuales los dolientes (personas que se encuentran en duelo a causa del fallecimiento de un ser querido) reciben apoyo emocional, ayuda material e información. Por lo cual, se observa que el apoyo de dichas redes, constituye un recurso importante para satisfacer las necesidades durante el duelo. Así mismo, este capítulo destaca que la falta de apoyo psicosocial puede llevar a los dolientes a experimentar el duelo desde la soledad y aislamiento, resultando doblemente doloroso; sin embargo, si se cuenta con las llamadas “redes de apoyo psicosocial” que comprenden y sostienen al doliente, se puede lograr una experiencia aún difícil, pero aceptable.

De acuerdo a ello se presenta una división de dos tipos de redes de apoyo psicosocial, las cuales pueden trabajar conjuntamente para ayudar a los deudos a afrontar su duelo; hablamos de las redes informales y redes formales de apoyo. Las primeras, formadas por familiares, amigos y personas cercanas al doliente; y, las segundas, por médicos, tanatólogos y asesores psicológicos en duelo.

Lo anterior introduce al *Capítulo IV*, en el que se presenta una propuesta psicosocial ante el duelo a través de la cual se observa que el apoyo y trabajo, tanto separado como en conjunto de ambas redes de apoyo (informales y formales), puede ayudar a los dolientes a comprender lo sucedido, afrontar el dolor y entender que la vida tiene siempre un principio y un final, la cual debe continuar pese a los cambios y el dolor por la ausencia irreversible de un ser querido. Dicha propuesta pretende ser tomada como modelo para futuras intervenciones, en las cuales el duelo no sea visto como un suceso a “superar” de manera individual y, en caso de ser necesaria ayuda profesional, recurrir únicamente a intervenciones provistas por la psicología clínica; en lugar de ello, pretende ver al duelo como un suceso natural de la vida que puede ser afrontado de mejor manera con el apoyo de personas cercanas al doliente y, en segundo lugar, estrategias de asesoría en duelo con enfoques integrales-sociales.

- *Objetivo*

El presente estudio tiene como objetivo exponer la relevancia que tienen las redes de apoyo psicosocial en el proceso de duelo, así como las formas en que éstas pueden intervenir para brindar apoyo puntual de acuerdo a las necesidades del doliente.

Es por ello que se intenta explicar que dichas redes se encuentran conformadas, primeramente, por las personas más próximas al doliente; y, en segundo lugar, por profesionales de la salud o personas especializadas en brindar ayuda ante el duelo.

Con esto se pretende ofrecer una alternativa diferente para el afrontamiento de un duelo. Valiéndose de la intervención de ambas redes de apoyo psicosocial se espera brindar recursos para recobrar la capacidad, confianza e interés por seguir adelante pese al dolor y las dificultades posteriores a la pérdida.

- *Justificación*

Se considera de vital importancia valorar las redes de apoyo psicosocial con las que cuentan las personas en duelo, ya que todos en algún momento tendremos que enfrentar la pérdida de algún familiar o ser querido.

Con ello, esta investigación pretende romper el esquema de estudio del duelo únicamente desde el punto de vista de la psicología clínica, para abordar el afrontamiento de dicho proceso, más bien, desde una perspectiva psicosocial. Lo anterior, debido a que la psicología clínica estudia la conducta y los procesos mentales de las personas de manera más individualista y particular; tomando como punto de partida, en la mayoría de los casos, los sucesos particulares de la vida anterior a algún conflicto psicológico, emocional o social. No así, la psicología social, la cual estudia la conducta, sentimientos y pensamientos del individuo en relación al entorno que lo rodea, es decir, considera la naturaleza y las causas del comportamiento individual en situaciones sociales.

Esto, sin olvidar que los objetivos de todo psicólogo deben ser el estudio científico del comportamiento y de los procesos mentales, no importando qué área o perspectiva psicológica sea utilizada, ésta debe intentar explicar, predecir, modificar y mejorar la calidad de vida de las personas. Por eso, todas las áreas de la psicología tienen la misma relevancia y se complementan una con otra.

A lo largo de la presente investigación, se darán a conocer perspectivas que aseguran que el apoyo social tiene diversas funciones y, en su mayoría, van encaminadas al bienestar de las personas que se encuentran en duelo.

Así, con la revisión de los diferentes temas que integran este trabajo se tratara de responder ¿qué importancia tienen las redes de apoyo psicosocial (familia, amigos, personas cercanas y servicios profesionales) ante el duelo, posterior a la

muerte de un ser querido?, reconociendo la relevancia del tema en la investigación actual, y la necesidad de adentrarnos en los aspectos conceptuales y teóricos que guíen las aplicaciones posteriores.

- Estrategia

Con el apoyo de fuentes como libros especializados en el tema, artículos de divulgación científica y tesis relacionadas con el presente trabajo, se abordará la importancia de las redes de apoyo psicosocial (familia, amigos, personas cercanas y servicios profesionales) ante el duelo posterior a la pérdida de un ser querido.

La premisa empleada es que las redes de apoyo psicosocial podrían tener funciones benéficas importantes sobre el bienestar de los dolientes y, a su vez, facilitar el proceso de duelo para prevenir duelos difíciles o problemas posteriores

*“La gente tiene más temor a la muerte que al dolor.
Es extraño que ellos teman a la muerte.
La vida duele mucho más que la muerte. Cuando la muerte llega el dolor termina”.*

Jim Morrison (1943-1971), compositor y cantante estadounidense.
Declaración hecha durante una famosa entrevista con Mary Silva, en 1967.

MARCO REFERENCIAL

CAPÍTULO I **CONCEPTOS**

La vida está inmersa en una sucesión de pérdidas de diferentes tipos; algunas constituyen situaciones u objetos reemplazables, mientras que otras resultan inevitables e insustituibles. Para hacer frente a dichas pérdidas, especialmente cuando se trata de alguna que resulta irremplazable, el ser humano debe enfrentar un proceso en el cual la aceptación y el afrontamiento cara a cara con el dolor, constituyan la base del aprendizaje, entendimiento y adaptación del existir mismo, lleno de ciclos, de comienzos y finales, de vida y muerte.

En lo que respecta a vida y muerte, vemos pues que son las dos caras de una misma moneda. La moneda es la existencia. Vida y muerte se complementan naturalmente. Todo nace y muere, cada cosa está atada a este ritmo incesante. Sin embargo, al tratarse de la muerte de un ser querido, resulta sumamente difícil encontrar la capacidad de enfrentar y de aceptar estos hechos naturales de la vida.

Es por ello, que el presente capítulo pretende ofrecer un mejor entendimiento acerca de los conceptos que envuelven el doloroso proceso llamado duelo, por el cual atraviesa el ser humano al afrontar la muerte y, por tanto, pérdida de un ser querido. Para ello, se abordará a la pérdida, la muerte, el duelo y el afrontamiento, como los conceptos y pasos que se encuentran alrededor de dicho suceso y que impactan psicológica, emocional, personal y socialmente en la vida de las personas que rodean al fallecido, es decir, los deudos. Con esto se pretende, además, brindar al lector un mejor entendimiento acerca de dichos conceptos y su uso, a lo largo del presente trabajo.

1.1 PÉRDIDA

Es inevitable tener pérdidas. Pueden ser consideradas como algo esencial en el mundo en que vivimos. Además, es un hecho que muchas de estas pérdidas nos provocan dolor. Las observamos en todos los procesos de vida y muerte de la naturaleza, como los cambios de estaciones, las cadenas alimenticias y en el desgaste natural de todo lo que nos rodea, desde las cosas hasta las personas a quienes amamos. Con ello, hay gran variedad de pérdidas que podemos encontrar a lo largo del ciclo de la vida (Elizasu, 2010).

La pérdida, se refiere a la separación de una parte de la propia vida con la que se tiene un vínculo emocional. Implica la separación involuntaria de uno mismo con respecto a algo o alguien que ha sido una parte valiosa de nuestra vida. Sin embargo, cabe aclarar que la presente investigación, hace alusión únicamente a las pérdidas por muerte de un ser querido.

En el transcurso de nuestra vida, estas pérdidas suceden constantemente sin que podamos hacer algo para mantenerlas alejadas. Es natural y muy normal que con la edad vayamos teniendo huecos en nuestra vida. Faltan los abuelos, los padres, los tíos, los hermanos mayores; hasta que nosotros constituimos ese hueco que, irremediablemente, dejaremos en los que nos siguen (Castro, 2007).

Cada pérdida de este tipo, causa dolor, el cual aumenta o disminuye con base en la severidad de la pérdida. La intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza de lo perdido, sino del valor que se le atribuye, es decir, en la inversión afectiva que se le ha dado. El dolor por la pérdida es parte de nuestra condición humana, por eso no hay un ser humano sin dolor (Astudillo, Pérez, Ispizua y Orbegozo, 2007).

Ante las pérdidas por la despedida de un amigo, una pareja, el término de un romance, la separación de los padres, etc., se tiene la esperanza de volver a ver a la persona. Sin embargo, las pérdidas más trascendentales son las que se experimentan por el fallecimiento de un familiar o un ser querido; en las cuales, lo único claro será, el no volver a ver más a esa persona importante (Castro, 2007).

Por tanto la muerte, puede aclarar la pérdida que deja un profundo sentimiento de duelo en el sobreviviente. Y, a su vez, cada muerte trae consigo muchas pérdidas (Corless, Germino y Pittman, 2005).

1.2 MUERTE

A partir del momento del nacimiento, todo individuo comienza a morir; células de todo el cuerpo están muriendo continuamente. La muerte, por tanto, es una parte natural de la vida que todos deben afrontar tarde o temprano. La muerte nos lleva a la convicción de que todos somos transeúntes en este mundo, por lo que es preciso vivir plenamente el presente como una referencia de nuestra mortalidad, recordando que no disponemos de un tiempo ilimitado (Astudillo y cols., 2007).

Para Castro (2007), morir significa dejar de sentir, abandonar a los seres queridos, dejar cosas inconclusas y entrar a lo desconocido. Es un proceso natural que forma parte esencial del desarrollo, tanto como la vida. La muerte tiene aspectos biológicos, sociales, culturales, históricos, religiosos, legales, éticos y psicológicos del desarrollo.

Para la medicina, según Lock (2004), la muerte es “el cese de las funciones vitales que tiene lugar en todos los organismos vivientes”; en un sentido biológico se puede decir que la muerte es “la detención completa y definitiva de las funciones vitales”. En el pasado se consideraba muerto un individuo cuando su corazón interrumpía definitivamente los latidos y la respiración cesaba. En la actualidad, se habla de muerte cuando existe un cese de la actividad cerebral. Sin embargo, con el adelanto científico es más difícil decir en qué momento exactamente se termina la vida de la persona, ya que existen casos en los que los órganos vitales de los sujetos continúan trabajando por medio de máquinas a las que el cuerpo se mantiene conectado.

Desde la perspectiva psicológica, la muerte tiene profunda importancia y significado personal, tanto para el moribundo como para sus familiares y seres queridos. La muerte supone el momento final de la vida de una persona y el comienzo de un nuevo estado para sus allegados. Llena de imágenes adversas,

es un fenómeno temido y vivido con gran rechazo en nuestra sociedad (Barreto y Soler, 2007).

Diversas investigaciones han demostrado que el hablar sobre la muerte causa ansiedad y, a su vez, esta ansiedad es un estado cognoscitivo que se caracteriza por sentimientos de tensión, produciendo cambios en la percepción y en el conocimiento. Para Guevara y Martínez (1998), el miedo es lo que impide concebir la muerte como un fenómeno natural, como el destino de todos los seres vivos y como un factor fundamental de la naturaleza en su constante transformación de todo.

El concepto de muerte tiene, por tanto, diferentes significados para cada persona dependiendo del contexto sociocultural en que se encuentre inmerso y siendo un factor sumamente importante las creencias religiosas de cada uno (Castro, 2007). Estos eventos son los que han llegado a crear polémica alrededor de la definición de la muerte, aunque lo que siempre tendremos seguro es que ese instante llegará para cada uno. Más tarde o más temprano, los seres humanos hemos de hacer frente a la propia muerte y a la de nuestros allegados (Barreto y Soler, 2007).

Hablar de la muerte en México es hacer referencia a algo que vivimos día con día, algo que nos ha acompañado en nuestras canciones, poesías, pinturas, esculturas y en toda la cultura a través de los tiempos. En México, a diferencia de otros países, se tiene una manera peculiar de relacionarse con la muerte. De acuerdo con Octavio Paz (1999), el mexicano frecuenta la muerte, se burla de ella y la festeja; sin embargo, en estas actitudes hay quizá tanto miedo como en otras, pero al menos el mexicano no la esconde, la contempla cara a cara con ironía.

El mexicano a pesar de su idiosincrasia, y sobre todo el mexicano moderno, carece como cualquier ser humano del profundo significado de la muerte. La

explicación tal vez sea que la muerte nos recuerda nuestra vulnerabilidad humana, ya que a pesar de nuestros avances tecnológicos, podemos ser capaces de retrasarla, pero jamás de evitarla. No importa si ocurre en forma prematura, por enfermedad, en un accidente o al final de una vida plena y rica. Todas las criaturas mueren; la muerte forma parte de la vida.

1.3 DUELO

El duelo es la reacción psicológica que se produce ante una pérdida importante en la vida. Se refiere al “dolor emocional” que se experimenta tras haber perdido algo o a alguien significativo en nuestras vidas, utilizándose los términos “pena” o “aflicción” para describir su respuesta emocional más característica (Barreto y Soler, 2007) .

El duelo nunca ocurre por primera vez, siempre es una repetición; desde la separación inevitable con respecto a la madre, hasta la separación de la familia como adulto; por ello el duelo es parte de nuestra condición humana. Cada vez que nos enfrentamos a una pérdida se reviven en nosotros a un nivel total psicofísico y biopsicosocial, las experiencias anteriores de insatisfacción, pérdida, contención y consolación (Tizón, 2004).

Guevara y Martínez (1998) definen el duelo, entonces, como un sentimiento por haber perdido a alguien o algo. Dentro de las pérdidas que producen estos sentimientos están:

- Muerte de un ser querido
- La separación de los amantes
- La ruptura de una amistad
- Perder un trabajo estable
- El abandono de un hogar
- Pérdida de salud.

Todos ellos, hechos muy difíciles y dolorosos, sin embargo, el presente trabajo, pretenderá enfocarse únicamente a cuestiones alrededor del primero de ellos; es decir, al duelo por muerte de un ser querido.

En cuanto a esto, la palabra duelo, etimológicamente, proviene de dos vocablos latinos (Craig, 2001):

- *Dolus*, que significa dolor, pena o aflicción: demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte o pérdida de alguien.
- *Duellum*, significa batalla, desafío o combate.

Las definiciones que nos ofrece el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española en su vigésima segunda edición (DRAE, 2001), son:

- Dolor, lástima, aflicción o sentimiento.
- Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien.
- Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio o los funerales.
- Fatiga o trabajo; conectado con “*doleré*” y hace referencia al dolor.
- En otro sentido, al menos en castellano, desafío o combate entre dos. Del latín “*duellum*”, variante de la fonética “*bellum*”, que significa guerra.

Como se ve, el término duelo está relacionado con el dolor, el sufrimiento y un desafío (para salir adelante pese a la pena). Pero es también la demostración de pesar y abatimiento que se tiene por la muerte de alguien y la reunión de parientes y amigos que acompañan a los dolientes. Es decir, desde el nivel estrictamente lingüístico, el duelo implica una expresión social y una relación interpersonal.

El duelo es un fenómeno normal, único, dinámico, individual y cambiante, en el cual el sujeto debe enfrentarse a la crisis de la pérdida y a la nueva estructuración, en la que el ser querido ya nunca estará. Éste se inicia inmediatamente después de la pérdida del ser amado y concluye en un periodo de tiempo que varía de persona a persona.

Para Castro (2007), en el duelo están implicadas emociones, sentimientos, reacciones y cambios que ocurren en el proceso tras la pérdida de alguien. El duelo es un cúmulo de sentimientos, implica darse cuenta de la pérdida de alguien que es importante y valioso para la propia vida,

Por tanto, el duelo es una realidad colectiva, social y cultural, fuente de varios conjuntos de normas fundamentales de todo grupo humano; sus costumbres, rituales y leyes con respecto a la muerte y a los muertos. En él, se ponen en marcha, fenómenos no solo psicológicos (proceso de duelo), sino sociales (luto), culturales, antropológicos e incluso económicos.

Según Echeburúa (2004), el duelo es el conjunto de reacciones de tipo físico, emocional y social que se producen por el fallecimiento de una persona próxima y que pueden oscilar desde un sentimiento transitorio de tristeza, hasta una desolación completa que, en los casos más graves, puede durar años e incluso toda la vida.

Para Bowlby (1993), las personas necesitamos protección y seguridad, y en esta premisa basa su “Teoría del apego” que tiene un valor de supervivencia. Mediante el apego establecemos lazos con las personas y los abandonamos cuando cambia el matiz de esa relación. Si esa unión se rompe de manera abrupta (abandono o muerte), se produce una intensa reacción emocional que se manifiesta con conductas que oscilan entre la ansiedad, la protesta y la depresión. Manifestaciones comunes de un duelo.

Con todo lo anterior, vemos que el duelo es una desviación del estado de salud y bienestar que precisa un tiempo para restaurar el funcionamiento habitual, aceptar la realidad de la pérdida, trabajar las emociones, adaptarse a un mundo sin el fallecido y continuar viviendo.

1.4 AFRONTAMIENTO

Se habla de afrontamiento en relación a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que le plantea su acontecer vital, y reestablecer el equilibrio, es decir, adaptarse a la nueva situación sin la presencia de su ser querido.

Rodríguez, López y Pastor (1993), mencionan que la respuesta o conjunto de respuestas que emite una persona para manejar un acontecimiento o situación estresante, como es el caso de la pérdida de un ser querido, depende de sus “recursos de afrontamiento” (incluyéndose aquí su capacidad y habilidad para llevarlas a cabo). Es decir, depende de que una persona disponga de tal o tales conductas, estructuradas o no en una “pauta comportamental” (estrategia), dentro de su repertorio conductual, y además dependerá de que el contexto social y cultural le ofrezcan el recurso correspondiente.

Así pues, los recursos de afrontamiento pueden ser sociales, culturales, estructurales, psicológicos y físicos:

- En cuanto a los recursos sociales, incluyen las características de los sistemas de apoyo social, que parecen ser cruciales para el afrontamiento del estrés. Los recursos sociales representan, entonces, la red social del individuo y sus sistemas de apoyo social, de los que puede obtenerse información, asistencia tangible y apoyo emocional.
- Los recursos culturales tienen que ver con las creencias, normas, valores y símbolos dados mediante la cultura de cada individuo.

- Los recursos estructurales se refieren a la distribución de los papeles sociales, que comprende la organización de un sistema social y los subsistemas y redes que éste incluye.
- Los recursos psicológicos, se refieren a los estados afectivos y cognitivos del individuo.
- Y los recursos físicos, se refieren al entorno físico del sujeto y a las propias características biológicas de su organismo.

A partir de esto, se observa que el afrontamiento es una estrategia personal y psicológica que requiere también de apoyo social, aspectos importantes para la superación del duelo tras la muerte de un ser querido. Es decir, mediante adecuados recursos de afrontamiento, como la búsqueda de apoyo social, la experiencia compartida del dolor y, en caso de ser necesaria, la ayuda de profesionales, mejor será la adaptación a la pérdida de un ser querido. Y, por el contrario, si no se cuenta con recursos adecuados de afrontamiento, como la exclusión social, actitudes y pensamientos pesimistas ante la vida o el consumo de alcohol y drogas, podrán resultar duelos difíciles de vivir.

"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".

Jorge Montoya Carrasquilla, médico colombiano, especializado en duelo
Fragmento tomado de la *Guía para el duelo* (1998)
Unidad del Duelo Funeraria San Vicente. Medellín, Colombia

CAPÍTULO II

TIPOS, PROCESOS E IMPLICACIONES DE PÉRDIDA, MUERTE Y DUELO

La mente humana está acostumbrada a polarizar. Cualquier situación suele ser percibida desde un solo ángulo. Las experiencias son buenas o malas, positivas o negativas, agradables o desagradables y, por supuesto, la pérdida de un ser querido suele caer en el segundo nivel.

Sin embargo, como se expuso en el capítulo anterior, hemos de ser conscientes de que desde el propio nacimiento la vida es un continuo de pérdidas y separaciones, y que dentro de ellas, tarde o temprano, llegará la última y probablemente más temida, que es la de la propia muerte y la de nuestros seres queridos.

La percepción de la magnitud que se tenga acerca de estas vivencias puede depender de varios factores, entre ellos están: el *tipo de muerte* de la persona, ya que no se vive este proceso de la misma forma cuando la muerte se da de manera imprevista a causa de algún accidente o cuando se da por muerte natural; también influye la *edad*, tanto de la persona que fallece como la del deudo; *el rol* que tenía para el deudo la persona que falleció; los *valores* y las *creencias*; y, el *apoyo* de familiares y amigos que se le dé al deudo.

Por ello, una vez expuestos los conceptos de pérdida, muerte, duelo y afrontamiento, como los términos que envuelven el proceso de duelo por la muerte de un ser querido, el presente capítulo tiene como propósito retomar dichos conceptos para analizar sus diferentes tipos, procesos e implicaciones, y con ello poder discernir entre la pérdida, la muerte y el duelo de una manera más clara y objetiva.

Esto, otorgándoles sentido de acuerdo a algunas propuestas que distintos autores han hecho alrededor de su estudio y puntualizando la importancia que tiene el apoyo psicosocial dentro de cada uno de dichos conceptos.

2.1 PÉRDIDA

Se ha mencionado ya, que para el tema que ocupa la presente investigación, la pérdida es un proceso doloroso que se vive por la despedida permanente de alguien importante: familiar, amigo o ser querido.

En este sentido, Castro en el 2007, dentro de su libro *Tanatología: La inteligencia emocional y el proceso de duelo* realiza una clasificación a partir de la cual las pérdidas pueden ser:

- *Oportunas*: aquellas que suceden en el momento adecuado y están sustentadas en la racionalización que hacemos de ellas. Generalmente se relacionan con muertes esperadas, como las de personas ancianas o con múltiples padecimientos. La muerte es acrónica, nunca va a ser el momento oportuno.
- *Inoportunas*: aquellas que se presentan fuera de tiempo. Ante estas pérdidas es difícil racionalizar; la muerte generalmente va a ser inoportuna.
- *Inadmisibles*: estas pérdidas siempre son inoportunas y se presentan cuando las personas que se encuentran en torno al difunto se resisten, están incapacitadas o son negligentes ante la situación, un factor que las dificulta es que generalmente pudieron haberse evitado. Éstas son muy difíciles de superar.

Así mismo, Bowlby (1993) describió ciertas *circunstancias psicológicas y sociales* que afectan a la persona que sufre una pérdida, las cuales se detallan a continuación:

- Condiciones de vida.

Es decir, si la persona que sufre la pérdida vive sola o con otros familiares. Sobre este punto, se pueden tomar dos direcciones; el aislamiento social, que puede

contribuir a la depresión y a su vez, un deudo que está deprimido, puede rehuir al trato social.

Mientras que el hecho de vivir con otros parientes puede tener mejor desenlace, no ocurre lo mismo cuando se vive con hijos pequeños cuya responsabilidad se tiene que asumir; sin embargo, esta responsabilidad puede llegar a ser también un consuelo y una carga equilibrante.

- Provisiones y oportunidades socioeconómicas.

Referente a las circunstancias económicas que ayudan a hacer la vida más fácil o difícil, así como las oportunidades que facilitan la organización de un nuevo modo de vida social y económica.

- Creencias y prácticas que facilitan u obstaculizan el duelo.

Prácticas y creencias religiosas y sociales que ayudan a que el deudo tenga un duelo difícil o no. Por ejemplo, la falta de rituales o la existencia de ellos con apoyo familiar y social.

En este punto, es importante también, la influencia que pueden tener los parientes, amigos y otras personas como médicos y sacerdotes, para el afrontamiento de la pérdida de un ser querido. Ésta puede ser a través de su apoyo, comprensión y escucha; o, por lo contrario, con actitudes hostiles y despreocupadas hacia su dolor.

Una persona que sufre una pérdida necesita un periodo de cuidados, con afecto y protección durante la aflicción. Para ello, el cultivo de la amistad permite encontrar alivio en las actividades cotidianas compartidas, más aún si se tiene la suerte de contar con amigos receptivos y empáticos (Echeburúa, 2004).

A continuación se describirán algunos tipos de pérdidas con el propósito de conocer sus características, diferencias e impacto que pueden llegar a tener en el deudo.

2.1.1 Pérdida de un hijo

El despedirse de un hijo puede representar una de las pruebas más duras de la vida de un padre. En siglos pasados, las condiciones de vida eran más difíciles y la medicina estaba menos desarrollada, la mortalidad infantil era alta y perder a un hijo era una posibilidad trágica, pero frecuente y aceptable.

Hoy en día, en donde existe un progreso rápido en la medicina, la muerte de un niño es un suceso mucho menos frecuente y que resulta extremadamente difícil de aceptar. Esto, debido a que es fácil suponer que los progenitores mueran antes que los hijos y no al contrario. Los niños y los jóvenes representan en todos los sentidos el futuro idealizado y las expectativas de los padres.

Por ello, la pérdida por muerte de un hijo pone en marcha reacciones y sentimientos muy particulares y difíciles de afrontar. Las madres, especialmente, suelen sentirse culpables, perdiendo la autoestima y la confianza en sus capacidades como madres (Tizón, 2008).

En cuanto a la pareja, un hijo representa un proyecto común de vida y un signo de unión familiar; por ello, su muerte es percibida como una falla en sus objetivos comunes e incluso en el sentido mismo como pareja. Es frecuente, que uno de los progenitores perciba al otro como el responsable de lo sucedido, cayendo en reproches, acusaciones y resentimientos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que ambos sufren y no solo uno de ellos (Tizón, 2008). Cada cónyuge, manifestará su dolor de modo distinto, ya que cada uno elaborará su duelo a su tiempo y superará las tareas de éste, tal vez en momentos desfasados del otro.

Otro problema frecuente que tienen que afrontar las parejas en esta situación, es el cuidado y protección de los otros hijos, debido al conflicto de enfrentar el propio dolor y el de la pareja y, a su vez, cuidar y atender el dolor y las necesidades de los hijos. Como consecuencia de esta cascada de sentimientos, la pareja puede verse obligada a separarse, sobre todo, si ya venía acarreando problemas anteriores a la muerte del hijo. Por ello, un elemento fundamental para la elaboración de duelo, será la capacidad de los padres para seguir juntos, respetando cada uno el dolor del otro, consolándose y ayudándose recíprocamente (Tizón, 2008).

Muchas veces, los amigos y la familia no saben cómo responder a dicha pérdida y cómo apoyar (Worden, 2004). Los amigos y familiares pueden ayudar a la pareja sin llegar a interferir, haciéndoles entender que su estabilidad como pareja será fundamental para ayudar a los otros hijos (Tizón, 2008).

La conducta de los padres es el modelo según el cual los hijos aprenden a gestionar su dolor y, en este aspecto, la comunicación dentro de la familia será vital para ayudarse unos a otros. Será importante, entonces, saber que aunque el propio dolor sea grande, éste no impedirá amar a los demás seres queridos, ni llevar adelante la organización del hogar y la familia.

2.1.1.1 Pérdida por aborto o por muerte de un recién nacido

La pérdida de un hijo desde antes de su nacimiento (aborto), durante el parto o después de éste (muerte perinatal), conlleva a un dolor importante y con difíciles repercusiones psicológicas, emocionales y hasta sociales para ambos miembros de la pareja, pero mayormente para la madre, quien durante meses se acostumbró y encariñó con el nuevo ser. La intensidad del sufrimiento se haya relacionada con la duración del embarazo, sobre todo si el bebé era deseado (Tizón, 2008).

En los casos en los cuales el aborto es voluntario en repetidas veces, o a causa de la salud de la madre o el bebé, se junta la preocupación, la culpa, la vergüenza y el miedo. Dichos sentimientos también pueden afectar al padre, quien a pesar de no tener el mismo compromiso físico, pasa por situaciones o respuestas negativas como mal humor o ataques de ira contra su pareja, para aparentar sus sentimientos de culpa o por sentir que no cuidó adecuadamente a su pareja (Tizón, 2008).

En los casos en los cuales el aborto se da de manera espontánea y no deseada, tanto las mujeres como los hombres, se ven envueltos en una serie de sentimientos difíciles debido a que la madre puede autoculparse por no cuidarse como debía; y el padre, por su parte, por no cuidar a su pareja o sentirse portador de algún mal congénito que resultara en un embarazo fallido (Tizón, 2008).

Puesto que el aborto espontáneo implica la pérdida de una persona, es importante elaborar el duelo. Hay diversas opiniones respecto a si los padres deberían de ver o no el feto como parte del proceso. Worden (2004) explica que hacer esto es un procedimiento útil, ya que les ayuda a los padres a centrarse en la realidad de la pérdida, permitiéndoles avanzar y afrontar sus sentimientos respecto a la misma. El hablar de los sentimientos y del aborto como un hecho real y de manera empática genera gran consuelo, sobre todo si en los primeros momentos de duelo se cuenta con familiares y amigos con los que se pueda hablar libremente (Tizón, 2008).

No obstante, y pese al dolor y deseos, es importante que los padres no se precipiten inmediatamente a un nuevo embarazo, ya que se corre el riesgo de no elaborar su duelo adecuadamente, lo cual traería consigo conflictos emocionales en la madre; además de que un embarazo inmediato puede tener riesgos físicos y no dar pauta de diagnosticar las causas del aborto anterior.

Una ayuda importante además del apoyo cálido de la familia y los amigos, es apoyar a los padres a realizar y asistir a ritos funerarios, para que puedan despedirse de su hijo y enfrenten la realidad para la elaboración de duelo.

Existen algunos rituales establecidos para los abortos espontáneos cuyo objeto es ayudar a que la pérdida sea más tangible y facilitar la expresión del duelo. Un psicólogo puede ser de gran ayuda en casos en los cuales el apoyo familiar no sea suficiente; éste, puede fomentar: 1) dar un nombre al feto y celebrar un acto en su memoria, donde se realice una ceremonia, como encender una vela o plantar un árbol; 2) encontrar maneras de expresar en palabras las esperanzas y los sueños para el bebé, escribiéndole una poesía o una carta (Brier, 1999, citado en Worden, 2004).

2.1.2 Pérdida de un progenitor durante la infancia o adolescencia

Es de esperarse que los padres mueran antes que los hijos por lo cual, hasta cierto grado, todo ser humano está preparado para el fallecimiento de los padres. Sin embargo, la pérdida de un progenitor representa también una situación complicada. No será fácil que el progenitor sobreviviente, tome además de su propio rol, el de su pareja fallecida.

La elaboración de este tipo de duelo comprenderá incluso la reestructuración de la vida familiar y tal vez la búsqueda de nuevas figuras que puedan asumir las funciones del progenitor fallecido, como son la tía, la abuela o personal doméstico (Tizón, 2008). Es aquí donde las redes de apoyo psicosocial suelen ser de gran utilidad, lo cual será mayormente descrito en el siguiente capítulo.

Cuando esto se produce en la infancia o en la adolescencia, el hijo puede fracasar a la hora de elaborar el duelo adecuadamente, y se pueden presentar más

adelante síntomas de depresión o de incapacidad para establecer relaciones durante la vida adulta (Worden, 2004).

Las creencias acerca de la muerte a lo largo de la vida, resultan un factor importante para la elaboración del duelo durante la infancia y adolescencia. Por ello, Tizón (2008) plantea las etapas en las cuales se da dicha comprensión:

- Bebés hasta tres años.

Desde el nacimiento hasta los dos años, el concepto de la muerte aún no se desarrolla, sin embargo, pueden percibir y reaccionar con ansiedad ante cualquier cambio en los cuidados que recibe de sus padres.

Por esta razón, cuando la familia pasa por un duelo, el niño percibe el sufrimiento y el cambio en el estado de ánimo de los adultos, situación que, aunque no comprenda del todo, lo pone en un estado de alarma sobre que algo grave ha pasado. Por ello, será importante no cambiar los cuidados hacia el niño, quien también forma parte de los dolientes de la familia.

- De tres a cinco años.

En esta etapa, el concepto de muerte es relacionado con la inmovilidad, mientras que el de vida, con todo aquello que tiene movimiento. Sin embargo, conciben a la muerte como algo temporal y reversible, como un juego del que la persona muerta despierta y vuelve a ser como antes. Debido al egocentrismo característico de esta edad, si no se les orienta, los niños pueden llegar a sentir que la muerte de su ser querido ha sido por su culpa, a causa de su mal comportamiento.

- De seis a diez años.

Dentro de esta edad, el niño comienza a comprender que la muerte es un proceso real e irreversible y que, como consecuencia, traerá consigo la ausencia de la persona fallecida. Sin embargo, es posible que aún no entiendan el concepto de

universalidad, en el cual la muerte les ocurre a todos, incluso a él mismo y no solo a ancianos o personas malas.

- De once a trece años.

Para esta etapa, el adolescente comprende que la muerte alcanza a todos incluso a él mismo, por lo cual, comienza a interesarse por los detalles sobre la muerte de su ser querido y por los ritos funerarios.

- De catorce a dieciocho años.

Se concibe por completo el concepto de muerte, incluyendo la propia, sin embargo, también tiende a percibirse a sí mismo como ser omnipotente, condición que lo lleva en ocasiones a comportamientos imprudentes o de riesgo.

Es importante recordar, que al igual que el adulto, el niño o adolescente necesita su propio tiempo para elaborar su duelo.

Los adultos expresan el dolor por la pérdida de una persona, a través de palabras y expresiones emocionales a otros para encontrar de alguna manera el consuelo. Sin embargo, los niños no poseen del todo desarrollada esta capacidad verbal, por lo cual, tienden a expresar su dolor no solo a través de palabras sino de actitudes dentro de sus juegos, dibujos u otros comportamientos inusuales, como pueden ser retrocesos de conductas que habían quedado atrás en el desarrollo (volver a orinarse en la cama, chuparse el dedo, etc.), dificultades escolares, trastornos en el sueño, de lenguaje o alimenticios, ansiedad (manifestada en ocasiones a través de hiperactividad o agresividad), aislamiento, inseguridad y vulnerabilidad, sentimientos de culpa, entre otros.

El psicólogo ha de ser consciente de varias cosas cuando trata con niños que han perdido a sus padres (Polombo, 1978, citado en Worden, 2004):

- Los niños elaboran el duelo, pero las diferencias en la elaboración vienen determinadas por su desarrollo tanto cognitivo como emocional.
- La muerte de uno de los padres genera un trauma, pero, en sí misma, no necesariamente lleva a una detención en el desarrollo.
- También es importante reconocer que el trabajo de duelo puede que no acabe de la misma manera para un niño que para un adulto, es evidente que los mismos procesos de duelo que se aplican a los adultos se aplican a los niños, pero se deben entender en función del desarrollo cognitivo, personal, social y emocional de cada niño.

Durante la adolescencia, la cual es una etapa donde se tiene gran dificultad para expresar las emociones, en el momento de expresarlas normalmente no lo harán con sus padres, sino con algún otro adulto o persona que les resulte confiable.

Ante la pérdida de un progenitor, es frecuente que los adultos abrumen a los adolescentes con confidencias o responsabilidades difíciles de soportar. Incluso, puede ocurrir que se le exija al joven, que se convierta en una réplica o sustitución de la persona fallecida, por ejemplo ama de casa o proveedor. O, contrariamente, puede ocurrir una excesiva preocupación por parte de los adultos por la salud o cuidados de los adolescentes, Como resultado de cualquiera de estas situaciones, únicamente serán obtenidas inseguridades y desconfianza para los jóvenes (Bowlby 1993). Ante esto último, es de vital importancia mantener en lo posible la organización y la rutina de vida de la familia.

Si bien es importante para un adulto contar con alguna persona en la cual apoyarse y que esté dispuesta a brindar ayuda y consuelo ante la muerte de un ser querido, lo es mayormente para un niño o adolescente (Bowlby, 1993). Así, cuando uno de estos, se entera de la muerte de un progenitor o de un familiar cercano y recibe apoyo, e información por parte de sus familiares u otros adultos, podrá realizar una adaptación y comprensión gradual sobre la muerte, para

aceptarla como parte natural y normal de la vida. Por el contrario, al no brindarle apoyo, el niño podrá desarrollar temores e ideas irreales acerca de la muerte (Tizón, 2008).

Se observa, entonces, que la percepción del niño o el joven y sus reacciones ante la muerte, dependerán en gran medida de las explicaciones y cuidados que los adultos les den y, sobre todo de sus ejemplos para afrontar la muerte.

2.1.3 Pérdida de un cónyuge

La muerte de un cónyuge es un golpe psicológico grave, es una de las pérdidas más grandes en la vida; refiere un duelo en el que se incluyen diversas pérdidas: amigo, confidente, amante, sostén emocional, apoyo económico, etc. Se pierde el sentido antes visto como “nosotros”, convirtiéndose en “yo”; transición difícil de superar.

Cuando fallece la persona amada, no hay esperanza de reconciliación, la muerte es irreversible, es final. La aceptación de esta realidad es un ajuste muy difícil y doloroso de enfrentar. Esta falta del otro se sufre a un nivel físico, sexual, emocional, financiero y la pérdida de amigos comunes, convirtiendo incluso la casa en la cual vivían juntos en una fuente de recuerdos dolorosos. (Bowlby 1993).

Según Tizón (2008), en personas jóvenes, los sentimientos de vacío son intensos, pero pueden ser compensados por la energía vital que da la fuerza para volver a comenzar. Sin embargo, en personas mayores el vacío se percibe de manera desbordada, dificultando el encuentro de nuevas relaciones. En estos casos, la mayoría de los hijos ya son mayores y posiblemente vivan lejos, esto, sumado a que frecuentemente las personas son ya jubiladas, puede aumentar la sensación de soledad y desesperanza.

2.1.4 Pérdida de un hermano

En alguna época, las investigaciones solo eran enfocadas al duelo de los padres cuando moría uno de sus hijos, dejando de lado la aflicción que viven los hermanos que sobreviven a dicho suceso; sin embargo, el duelo fraterno entre hermanos se ha vuelto un tema para su estudio (Corless y cols., 2005).

Los hermanos comparten un vínculo único en la vida, el cual comienza desde el inicio del embarazo de la madre y a medida que van creciendo, dicha relación también crece, asumiendo una considerable importancia hasta llegada la vejez de estos, ya que los sentimientos de cercanía y afecto aumentan con la edad. Se cree que los hermanos pasan la mayor parte de sus vidas unos con otros que con sus padres. Por ello, al perder a un hermano no sólo se pierde a un compañero de niñez o juventud, sino a un compañero de vida (Tizón, 2008).

Los hermanos menores, con frecuencia ven a los mayores como maestros y proveedores de consuelo, incluso más que a los padres. También pelean entre sí, se acusan, compiten, etc. Por lo tanto, las relaciones entre hermanos son complicadas e intensas y cuando uno de ellos muere la aflicción es profunda.

Frecuentemente, el duelo por la muerte de un hermano resulta un suceso de pérdida doble para las hijos que sobreviven; lo anterior, porque los padres están ocupados en su propia aflicción y se alejan de ellos y, a su vez, por la pérdida de un compañero de vida (Corless y cols., 2005).

A veces los hijos son demasiado jóvenes para comprender del todo la pérdida o necesitan protección de lo que se percibe como una situación delicada. Sin embargo, no se les da la atención que necesitan porque sus cuidadores primarios están en un estado en el cual simplemente no pueden ofrecer ayuda (Worden, Davies y McCown, 1999, citados en Worden, 2004).

En ocasiones, los hermanos del que fallece sienten que no deben mostrar su pena ya que esto podría afectar más a sus padres, convirtiendo su tristeza en algo interno.

Esto es reforzado incluso por las personas que se encuentran a su alrededor que utilizan frases como “tienes que portarte muy bien ahora, porque tus padres te necesitan fuerte”, sin entender que este hijo también se encuentra en duelo y que frases como estas minimizan su dolor (Corless y cols., 2005).

Según Payas (2010), incluso puede ocurrir que los padres idealicen al hijo muerto, haciendo que el hijo sobreviviente desarrolle desagrado hacia el hermano fallecido, o bien, al sentir que los padres esperan que éste siga los pasos del hermano ausente pueden distorsionar su personalidad o revelarse para ser completamente diferente al hermano finado.

Existen casos también en los cuales los padres intentan reemplazar al hijo fallecido teniendo otro bebé, situación en la cual, además de no elaborar el duelo adecuadamente, descuidan a los demás hijos sobrevivientes o bien se vuelven sobreprotectores con estos. (Corless y cols., 2005). Por ello, será primordial hacerle saber a los hijos sobrevivientes que son igual de importantes que el hijo fallecido y que su dolor es igual de significativo que el propio.

2.1.5 Pérdida en la tercera edad

La experiencia de la muerte en cada momento dentro del ciclo vital presenta características propias, cada situación tiene su carga dramática y en cada caso hay variables diferentes que pueden complicar el duelo o dificultar su elaboración. Tener una edad avanzada puede influir considerablemente en el modo en que las personas se enfrentan al dolor por la pérdida de un ser querido.

Cuando las personas afrontan los últimos años de su vida experimentan una progresiva conciencia de que algunas capacidades van declinando. Actividades que una vez fueron gratificantes se hacen progresivamente más difíciles. Por ello, los ancianos están, generalmente, mejor preparados para las pérdidas y mejor capacitados para afrontarlas que la gente joven (Craig, 2001). Ellos habrán experimentado una multitud de diferentes pérdidas que ocurrieron durante su vida, incluyendo muerte de padres, parejas, amigos e incluso mascotas. Todas estas experiencias son una parte integral del desarrollo personal, las cuales les habrá enseñado que son capaces de afrontarlas de nuevo.

Sin embargo, puede ocurrir que la pérdida de familiares, amigos e hijos, aunado a la pérdida del cónyuge y el sentimiento de soledad, los haga caer en “duelos acumulativos”, resultando depresiones que pueden llevar a los ancianos incluso al suicidio (Craig, 2001).

Sabemos que los ancianos suelen ser capaces de ajustarse al duelo. Por ello, deben cambiar las ideas y actitudes asumidas sobre la tercera edad, ya que suponen una serie de importantes trabas en el proceso de duelo para la persona que lo vive y los que le acompañan. Como profesionales de la salud (psicólogos), es fundamental desarrollar una forma de aproximación más constructiva al cuidado de los ancianos en situaciones de duelo.

El duelo en la tercera edad es, esencialmente, igual al duelo en cualquier otra edad (Craig, 2001). Por lo tanto, ha de ser tomada ni más ni menos seriamente.

Se observa, entonces, la importancia de hablar con los ancianos de manera realista y cálida sobre sus sentimientos de pérdida, reconfortándolos y animándolos a realizar tareas que se les faciliten y que puedan ampliar su vida social, como: pintura, lectura o clubes; todo ello, sin presionarlos y tomando en

cuenta sus capacidades, sentimientos y deseos. En los casos en los cuales la familia no resulta suficiente para restablecer la vida del deudo, pueden resultar útiles los grupos de apoyo en duelo. Sin embargo, es relevante recordar no subestimar o sobreproteger a los ancianos en estas situaciones, y simplemente ofrecer apoyo y calidez necesarias para cualquier persona en este difícil proceso.

2.1.6 Pérdida de una mascota

Los lazos emotivos que pueden llegar a formarse entre las mascotas y sus dueños son sumamente importantes. Por ello, dentro de la presente investigación, se considera significativo tocar este tipo de pérdidas, al considerar a las mascotas como seres queridos e integrantes importantes de una familia.

Es posible observar cómo una mascota entiende y actúa de acuerdo con las emociones de su dueño; alejándose si éste se encuentra irritado, jugando con él si le demuestra felicidad y acompañándolo si está triste.

La domesticación de algunos animales ha permitido también al hombre prosperar junto a éstos e incluso a la sobrevivencia, como es el caso de los perros guía; por lo cual no es extraño que se forme un vínculo de amistad y complicidad, convirtiendo a los animales en amigos fieles y parte importante de la familia (Tizón, 2008).

Al hablar de animales de compañía, es común pensar únicamente en perros o gatos; sin embargo, para muchas personas un pez, un pájaro o cualquier otro animal, podrá formar parte importante de sus emociones. (Craig, 2001).

Sin embargo, es sabido que los animales tienen un periodo de vida más breve que el de los humanos, por lo tanto, será probable que al dueño de alguna mascota, le toque la difícil situación de verlo morir. El dolor por la muerte de una mascota

puede constituir un suceso muy complejo e igual de difícil que el de la pérdida de algún otro ser querido.

Tizón (2008) considera que las reacciones ante la pérdida de una mascota son muy diversas dependiendo del tiempo de la relación, la personalidad del dueño y las circunstancias de la muerte. Sin embargo, el trascurso del duelo suele ser muy similar al de la pérdida de una persona querida.

Debido al dolor que esto puede causar es importante que, al igual que en cualquier otra pérdida, se cuente con el apoyo y escucha de amigos y familiares hacia los sentimientos del deudo. Será importante darle a su dolor la importancia que merece, sin juzgar o minimizar la situación con comentarios como “solo era un animal”, ya que esto incita en el deudo sentimientos de incomprensión o vergüenza, provocando el aislamiento que, como en cualquier otro duelo, entorpece la elaboración de éste.

Como amigos o familiares, debe tomarse también con prudencia lo sucedido y no intentar sustituir inmediatamente la pérdida, obsequiándole al deudo otra mascota. Se debe dejar sentir el dolor, asimilarlo y aceptarlo, para que el proceso de duelo sea elaborado. Para ello, serán de gran ayuda la realización de algunos rituales como la cremación o el entierro de la mascota para una mejor asimilación de lo sucedido por parte del deudo (Tizón, 2008).

2.2 MUERTE

Hay ciertas maneras de morir y ciertas circunstancias que requieren una comprensión adicional y modificaciones en las intervenciones, que van más allá de los procedimientos (Worden, 2004). Una buena muerte es aquella que una persona elegiría para sí misma. Con base a lo anterior, la mayoría de las personas elegirían morir en su hogar, libres de dolor, rodeadas de sus seres queridos; esta afirmación implica un conflicto entre el ideal y la realidad respecto a la muerte, ya que ésta no siempre llega en el momento y el lugar ideal para las personas (Tizón, 2008).

La magnitud del duelo ante la muerte de un ser querido va a estar relacionado a varias situaciones, entre ellas las circunstancias y el contexto de la muerte, en los cuales se desarrolla una pérdida, ya que no se vive este proceso de la misma forma cuando la muerte se da de manera imprevista a causa de algún accidente, o si con meses o años de anticipación se recibe la noticia de que el sujeto tiene alguna enfermedad terminal (Tizón, 2008). Las pérdidas por suicidio, muerte súbita, muerte súbita infantil, abortos naturales y muertes perinatales, abortos provocados, muerte anticipada, entre otras, pueden crear diferentes problemas a los supervivientes. El psicólogo deberá ser consciente de las características especiales y de los problemas inherentes a estas situaciones, y lo que supone esto en las intervenciones al hacer algún asesoramiento psicológico (Worden, 2004).

En seguida, se describirán algunos tipos de muerte mayormente registrados en la literatura especializada en este tema, con el propósito de distinguir los tipos de pérdidas anteriormente descritos, conocer sus características, para así poder elaborar una mejor intervención junto con el apoyo psicosocial ante ellos.

2.2.1 Muerte presunta

En estos casos, un día se deja de saber de una persona por diferentes factores (robo, secuestro, catástrofes naturales, accidentes, etc.) y aunque se presume que se encuentra muerta, no existen pruebas de ello, pero tampoco de que siga con vida (Tizón, 2008).

En circunstancias así, en las que el cuerpo de la persona no aparece, la incertidumbre trae consigo mucha angustia para la familia y los amigos de dicha persona sobre su suerte. Según Tizón, (2008), las tareas cotidianas, también se ven afectadas, debido a que los deudos se encuentran únicamente dedicados a la búsqueda de la persona desaparecida.

En estos casos, es importante un mayor apoyo social en cuanto a la organización familiar, la procuración y consuelo de la familia cercana al desaparecido, ya que la duda y el conflicto entre olvidar o no, entre darlo por muerto o permanecer con la esperanza de que regresará, altera en todo sentido la vida de la familia y sus integrantes. Y a su vez, esto se vuelve un gran conflicto, porque la persona desaparecida no tiene un lugar en el cual llorarle, dónde llevarle flores o rezarle; razón por la cual los familiares no pueden elaborar su duelo adecuadamente.

2.2.2 Muerte repentina

La pérdida imprevista de una persona por circunstancias como accidentes, catástrofes naturales, atentados, suicidio u homicidio, presupone también duelos de difícil elaboración. Más aún si la muerte ha ocurrido de una manera violenta, resulta un impacto psicológico bastante fuerte para los deudos. Diversos estudios han realizado el seguimiento de algunas personas durante varios meses después de la pérdida para evaluar su proceso de duelo. En muchos de estos estudios como los de Parkes (1975, citado en Worden, 2004) o los de Barreto y Soler (2007), las conclusiones son similares: las muertes súbitas son más difíciles de

elaborar que otras muertes en las que hay algún aviso previo de la inminencia de la muerte.

Hay ciertas características especiales que se deberían considerar cuando se trabaja con los supervivientes de una muerte repentina. Este tipo de muerte deja al superviviente con la sensación de que *la pérdida no es real*. No es nada extraño que el superviviente se sienta insensible y aturdido. Una intervención apropiada del psicólogo puede ayudar al superviviente a afrontar esta pérdida y a intensificar la realidad del acontecimiento (Worden, 2004).

Una segunda característica que se encuentra muchas veces en este tipo de muerte tiene que ver con la exacerbación de los *sentimientos de culpa*. Estos sentimientos son normales después de cualquier tipo de muerte. Sin embargo, en el caso de la muerte súbita, es frecuente que aparezca expresada en afirmaciones como: “si no lo hubiéramos dejado salir”, o: “si hubiera estado con él”. Una de las cuestiones principales de la intervención del psicólogo es centrarse en esta sensación de culpabilidad y ayudar al familiar a confrontar con la realidad el tema de la responsabilidad (Worden, 1996, citado en Worden, 2004; Gómez, 2007; Castro, 2007).

Relacionadas con este sentimiento, aparece la *necesidad de culpar a alguien*, y en el caso de una muerte súbita, esta necesidad es extremadamente fuerte. Debido a esto, no es nada raro que alguien de la familia se convierta en blanco fácil de dichas reacciones (Worden, 2004; Tizón, 2008).

Una cuarta característica de este tipo de muerte es la *implicación* que suelen tener las *autoridades médicas y legales*, especialmente en caso de accidentes u homicidios. Para aquellos cuyo ser querido fue la víctima de un homicidio, proseguir con las tareas del duelo es sumamente difícil, hasta que sean han

resueltos los aspectos legales del caso (Worden, 2004). Solo alguna sentencia para dar concluido un caso, puede ayudar a la gente a poner fin al duelo.

La quinta característica es la sensación de *impotencia* que provoca en el familiar. Este tipo de muerte es un ataque a nuestra sensación de poder y de orden. Esta impotencia va unida a una increíble sensación de rabia y no es extraño que el familiar quiera desahogarla con alguien. De vez en cuando, el personal hospitalario se convierte en blanco de violencia o el familiar expresa un deseo de venganza hacia las personas implicadas en la muerte de un ser querido. Esta expresión de rabia les puede ayudar a contrarrestar los sentimientos de impotencia que experimentan (Rynearson, 1994, citado en Worden, 2004).

Los *asuntos no resueltos* son otra preocupación especial de los supervivientes en este tipo de muerte. La muerte les deja con muchos remordimientos por cosas que no dijeron y por cosas que nunca tuvieron tiempo de hacer con el fallecido. La intervención desde el asesoramiento psicológico puede ayudar al deudo a centrarse en este asunto pendiente y encontrar alguna forma de finalizarlo (Worden, 2004; Barreto y Soler, 2007).

Y, la última característica propia de este tipo de muerte, es el aumento de la *necesidad de entender*. Las personas están interesadas en saber por qué ha ocurrido la terrible situación que le arrebató a su ser querido; con ello, podrán pasar periodos prolongados buscando una respuesta, ya sea en ellos mismos, en las personas a su alrededor o en los implicados en el suceso.

Worden (2004), explica que la ayudar a los familiares a hacer real la pérdida es tarea del psicólogo. Existen diversas maneras de hacerlo, una de ellas es ver el cuerpo del fallecido, hacer esto, puede ayudarles a darse cuenta de la realidad de la pérdida.

Finalmente, será pertinente hacer un seguimiento en la atención, a los familiares, mediante el apoyo de las redes psicosociales.

2.2.3 Muerte por suicidio

El suicidio es uno de los temas más controvertidos en la historia de la humanidad, la mayoría de las veces es severamente juzgada y es una de las muertes que dejan mayor dolor entre los deudos. Muchas personas elaboran el duelo por suicidio de un miembro de la familia o de un ser querido, y se quedan no solo con la sensación de pérdida, sino también con el legado de la vergüenza, el miedo, el rechazo, el enfado y la culpa (Worden, 2004; Gómez, 2007; Barreto y Soler, 2007; Castro, 2007; Astudillo y cols., 2007).

Las causas del suicidio son múltiples, sin embargo, la más común y a la que se le ha atribuido mayor número de muertes es la depresión (Tizón, 2008). Pese a esto, no todas las personas que sufren depresión intentan el suicidio; y por ende, también algunas personas se suicidan sin que exista algún diagnóstico de depresión, lo que sugiere que dichos fenómenos no se encuentran bien esclarecidos.

Sabemos, pues, que en cualquiera de estos casos intervienen factores como: las experiencias de vida de cada persona, su personalidad, la capacidad de adaptación y otros factores psicológicos y sociales. Sin embargo, los pensamientos suicidas casi en ninguna circunstancia llegan de manera imprevista; es decir, en casi todos los casos existe algún sufrimiento psicológico o físico que lleva poco a poco a la persona a creer que su muerte será la única solución para escapar de dicho dolor. Por ello, el suicida comenzará a mirar a la muerte como algo positivo y útil, que no sólo no le da miedo, sino que proporciona una especie de consuelo (Tizón, 2008).

La elaboración de duelo para los familiares y amigos de un suicida suele resultar especialmente difícil porque, al tratarse de una pérdida brusca y grave, no le da al deudo tiempo ni lugar de preparación.

Sin embargo, poco a poco los deudos deberán ser capaces de aceptar que no era posible predecir o evitar el acto suicida de su ser querido, ya que estos pocas veces son demostrados de manera evidente; además de entender que no se puede resolver todo en la vida y mucho menos hacerse responsable por las decisiones de los demás. Con ello, podrán alcanzar el perdón hacia sí mismos, hablando con honestidad y realismo sobre el acto suicida de su ser querido sin ningún tipo de negaciones, dato que aunque resulta ser muy doloroso, ayuda a caer en la realidad y a elaborar el duelo aceptándolo gradualmente.

En este caso, la *culpa* es de nuevo un sentimiento normal entre los familiares de las víctimas de suicidio. Asumen la responsabilidad de la acción del fallecido y tienen el sentimiento corrosivo de que había algo que ellos debían o podían haber hecho para evitar la muerte (Worden, 2004).

Es importante recordar que las víctimas del suicidio muchas veces provienen de familias con problemas sociales difíciles, como alcoholismo o abuso infantil. Para ello, el psicólogo que trate esta situación debe tener en cuenta las dificultades sociales y familiares que pueden existir como correlatos del suicidio en sí mismo (Worden, 2004), así como tener presente el apoyo psicosocial que puede acompañar y apoyar a los dolientes ante este tipo de muerte tan dolorosa.

2.2.4 Muerte por homicidio

Al igual que en cualquier duelo, un homicidio supone para los deudos un hecho de gran relevancia y de difícil superación. Más aún en los casos en los que la muerte

ha sido por algún atentado, la ira y los sentimientos de persecución con los sentimientos de justicia por mano propia dificultan el transcurso del duelo.

Los sentimientos de venganza e ira frecuentes, de igual manera, traerán consigo sentimientos de culpa. Es decir, los deudos experimentan frecuentes fantasías sobre su venganza, que en ocasiones los lleva al aislamiento, debido a que estas fantasías suelen salir a la luz en cualquier plática; situación vergonzosa que los hace sentir anormales (Tizón, 2008). Por ello, es útil hablar abiertamente de estos sentimientos que resultan completamente normales tras situaciones como ésta.

En el caso de existir culpables legales, es recomendable que otros familiares o amigos realicen el trabajo de acusación, persecución o sentencia, para calmar las ideas de justicia de los deudos y para que estos últimos no inviertan toda su energía psicológica en cuestiones que harán más difícil la elaboración del duelo (Tizón, 2008).

El miedo, también es un sentimiento común, que aparece en este tipo de duelos; miedo a que ocurra lo mismo con algún otro familiar o consigo mismo, a través de la venganza de los asesinos, situación que puede hacer más vulnerables a los deudos, haciéndoles sentir temor a estar solos, salir a la calle o viajar (Tizón, 2008).

Por ello, como amigo, familiar o profesional, será útil servir como contención y consuelo de este tipo de duelos, abordando abiertamente los sentimientos de miedo, culpa, vergüenza, ira e incluso venganza; poniendo especial atención en que dichos sentimientos no se conviertan en conductas lesivas hacia el deudo u otras personas.

2.2.5 Muerte por enfermedad crónica

Las enfermedades crónicas hoy en día son la primera causa de muerte a nivel mundial. Muchas personas están destinadas a padecer alguna enfermedad crónico-degenerativa y entre más avanzada sea su edad, mayor es el riesgo de tener algún padecimiento crónico (Craig, 2001).

La enfermedad crónica es considerada como un padecimiento cuyo desarrollo se prolonga a través del tiempo y causa un continuo deterioro físico y/o mental en el individuo que la padece, llevándolo en la mayoría de los casos a la muerte (Velasco & Snibaldi, 2001; citados en González y Padilla, 2006). Las enfermedades crónico-degenerativas con mayor índice de mortalidad en México, son: enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer (de diferentes tipos), entre otras.

Al enfrentarse a una situación de enfermedad, no solo la persona que la padece se ve en duelo debido a la pérdida de salud; las personas que se encuentran a su alrededor sufren también, tratando de conseguir una sana adaptación a la enfermedad para su ser querido, lo cual puede o no lograrse dependiendo de algunos factores como: la edad, el género, la cultura, la educación, las creencias hacia la salud, habilidades sociales, estilos de afrontamiento, poder económico, etc.

Por ello, el apoyo de familiares y amigos hacia los deudos antes y después de la pérdida de un ser querido debido a una enfermedad crónica, es indispensable (Rodríguez y cols., 1993). El resultado de las conductas de afrontamiento del deudo en ambas situaciones dependerá no sólo de los esfuerzos y el estado psicológico, sino también de la manera en la que los miembros de la familia y amigos reaccionan y apoyan dichas conductas de afrontamiento.

2.3 DUELO

Según algunas investigaciones, el duelo es una respuesta filogenéticamente fundamentada en la adaptación tras una pérdida (Pollock 1961, citado en Tizón 2004). Para que exista un duelo, el individuo debe contar previamente con una experiencia de pérdida. Y como se vio en el capítulo anterior, para lograr la aceptación y adaptación a dicha pérdida, el sujeto debe elaborar un duelo como algo personal y único.

El objetivo del duelo no es olvidar al ser querido, sino mantener el vínculo con él de forma que sea compatible con la vida (Elizasu, 2010). La función del duelo es restituir o sanar, por tanto, no elaborarlo puede conducir a la persona a duelos no sanos (Worden, 2004; Castro, 2007).

Elaborar el duelo significa aprender a vivir con la cicatriz de la herida, encontrar un nuevo sentido y ser capaz de desarrollar nuevos recursos para continuar viviendo (Astudillo y cols., 2007). Ello, valiéndose de soportes sociales y psicológicos para lograr el afrontamiento de este difícil suceso.

Para entender un poco más acerca del duelo, a continuación se describirá su proceso, a través de las perspectivas de algunos autores, quienes dan sustento a este constructo bio-psico-social y lo han organizado en etapas, fases o tareas a afrontar. Posteriormente se hablará de los tipos de duelo que emergen de la investigación científica y que resultan de gran trascendencia dentro del campo de la psicología y el duelo. Y finalmente se abordarán las características que, según la investigación, se presentan cuando el duelo se puede dar por elaborado o concluido.

2.3.1 Comprendiendo el proceso de duelo

El proceso o trabajo de duelo se pone en marcha tras la pérdida. Por proceso de duelo se entiende, entonces, a la serie de procesos psicológicos que comienza con la pérdida y termina en la aceptación de la nueva realidad en cuanto a los vínculos perdidos.

Siguiendo esto, Tizón (2004) plantea como proceso de duelo al conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas con la pérdida afectiva, la frustración o el dolor. De ahí el término proceso de duelo, que hace hincapié a un complejo no solo de emociones, sino también de cambios de comportamientos y reacciones.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (citada en Elizasu, 2010) define al proceso de duelo como el estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona amada, asociándose a síntomas físicos y emocionales. La pérdida es psicológicamente dolorosa y necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal, que es lo que constituye al duelo. Así, el proceso o trabajo de duelo supone una aceptación de la experiencia total del dolor y sufrimiento mental que una pérdida implica.

No obstante, hay muchas ocasiones en las que el proceso se inicia antes de que se produzca la muerte, como es el caso de las enfermedades crónicas descritas anteriormente, en donde el duelo se vive anticipadamente (Astudillo y cols., 2007).

En estos casos, una vez fallecida la persona, es necesario continuar con el apoyo a la familia en el proceso de duelo que puede estar condicionado por la interacción de múltiples factores unos propios del doliente, de la relación y de la forma de la muerte, así como otros de tipo social y fisiológico (Astudillo y cols., 2007)

Sea cual fuese la relación de los deudos con el difunto, hay un consenso general de que todo ajuste positivo, después de una pérdida, sólo se puede lograr si los deudos llevan a cabo el trabajo de duelo (Gómez, 2007). La idea de trabajo de duelo viene al caso porque el ajuste ante una pérdida implica considerable dolor y esfuerzo antes de poder reconocer la realidad de la misma, aceptar que la persona muerta ya no está más y buscar otras relaciones y vías de interacción social productiva.

Durante éste, el psicólogo debe conocer los objetivos principales de la intervención con las personas en duelo, que pueden esquematizarse de la siguiente manera (Gómez 2007):

- Mejorar la calidad de vida del doliente
- Disminuir el aislamiento social
- Disminuir el estrés
- Aumentar la autoestima
- Mejorar la salud mental y física (prevenir enfermedades).

Como se ha venido mencionando, el duelo es una etapa donde el acompañamiento y la solidaridad sirven para aceptar la realidad de la pérdida, vivir con su pesar, adaptarse a una vida sin el ser querido y separarse emocionalmente de él para seguir viviendo (Astudillo y cols., 2007). Puesto que éste es un proceso que se ha contemplado de distintas maneras, principalmente en función de etapas, fases y tareas, a continuación serán descritas brevemente.

2.3.1.1 Etapas del duelo.

Una manera de abordar el proceso del duelo es contemplarlo en función de etapas. Una de las dificultades al usar el enfoque de las etapas es que las personas no atraviesan etapas *en serie*. Además, hay una tendencia en los principiantes a tomar las etapas demasiado literalmente (Barreto y Soler, 2007). A

continuación serán descritos dos modelos que han abordado al duelo como un proceso por etapas:

- Modelo de Lindemann (citado en Barreto y Soler, 2007): concibe al duelo como “un síndrome con sintomatología psicológica y somática”, como una reacción normal ante una situación estresante que normalmente pasa por las siguientes etapas:

1. *Conmoción e incredulidad*: incapacidad para aceptar la pérdida.
2. *Duelo agudo*: intensa preocupación por la imagen del fallecido, desinterés por lo cotidiano, llanto, sentimiento de soledad, insomnio, pérdida de apetito y aceptación de la pérdida.
3. *Resolución del proceso de duelo*: vuelta gradual a las actividades de la vida diaria y reducción de la preocupación por la imagen del fallecido.

- Modelo de Engel (citado en Barreto y Soler, 2007): concibe al duelo como un proceso curativo de 6 etapas:

1. Conmoción e incredulidad.
2. Desarrollo de la conciencia: aquí, el llanto se entiende como forma de comunicación para solicitar ayuda.
3. Restitución: mediante ritos fúnebres; aquí el “apoyo social” favorece a la expresión de emociones y ayuda a hacer real la pérdida.
4. Resolución de la pérdida.
5. Idealización
6. Resultado: es el proceso total del duelo.

2.3.1.2 Fases del duelo.

Un enfoque alternativo a las etapas es el concepto de fases utilizado por Parkes (1970, citado en Worden, 2004) y Sanders (1999, citado en Worden, 2004).

- Parkes define cuatro fases en el duelo:
 1. La primera es el *periodo de insensibilidad* que se produce en los momentos cercanos a la pérdida; esta insensibilidad que experimentan muchos dolientes, les ayuda a desatender el hecho de la pérdida al menos durante un breve periodo de tiempo.
 2. Entonces la persona pasa a la “*fase de anhelo*” en la que se anhela que la persona pérdida vuelva y se tiende a negar la permanencia de la pérdida. La rabia desempeña una parte importante en esta fase.
 3. En la tercera, la de *desorganización y desespero*, la persona en duelo encuentra difícil funcionar en su medio.
 4. Finalmente, es capaz de iniciar la cuarta fase, la de *conducta re-organizada*, y empieza a recuperar su vida.

- Sanders, por su parte, ha usado la noción de fases para describir el proceso del duelo y menciona cinco de ellas: 1) choque o impresión; 2) conciencia de la pérdida; 3) conservación-retirada; 4) sanación; y, 5) renovación.

2.3.1.3 Tareas del duelo.

El concepto de fases da la impresión de ser un estado o situación por la que se debe forzosamente atravesar, mientras que el enfoque de tareas da a la persona cierta sensación de fuerza y la esperanza de que puede hacer algo en forma activa. Dichas tareas del duelo se deben ir superando a través del tiempo, sin embargo no es una regla que se deba pasar por cada una de ellas o que todas las personas las superen en un mismo tiempo determinado.

Elaborar un duelo es algo que lleva tiempo y, aunque esto quizá sea desbordante para los dolientes, será importante ofrecer apoyo con la esperanza de que se puede hacer algo y de que la vida puede y debe seguir.

En este sentido, Worden (2004) hace una concepción del duelo mediante tareas, agrupándolas de la siguiente manera:

Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida.

Tarea II: trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.

Tarea III: adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.

Tarea IV: recolocar emocionalmente el fallecido y continuar viviendo.

Una vez descritas brevemente algunas concepciones del duelo y las diferencias para explicar su proceso, a continuación se presentan algunos de los tipos de duelo considerados más relevantes para la presente investigación.

2.3.2 Duelo anticipado

Este tipo de duelo hace referencia a aquel que se produce antes de la pérdida real. En muchos casos la muerte es un desenlace que ya se conoce de antemano y, durante este periodo de anticipación, el deudo comienza las tareas del duelo y experimenta diferentes respuestas emocionales (Worden, 2004). Este duelo sirve a los enfermos para prepararse a enfrentar la muerte y a las familias para adaptarse a la próxima pérdida de su ser querido y continuar viviendo. Puede tomar la forma de tristeza, ansiedad, intentos de reconciliarse y deseos de reconstituir o fortalecer los lazos familiares (Astudillo y cols., 2007).

El término duelo anticipado lo acuñó hace años Lindemann (1944, citado en Worden, 2004) para referirse a la ausencia de manifestaciones abiertas de duelo en el momento real de la muerte, en el caso de deudos que habían experimentado

ya las fases del duelo normal y que se habían liberado de sentimientos incómodos acerca de su pérdida.

Los momentos previos a una muerte se pueden emplear de manera muy eficaz y tener un impacto muy importante en la familia del enfermo y en éste si se les anima a tratar asuntos pendientes. Esto no solo significa testamentos y otras cuestiones de estado, sino también ser capaz de expresar agradecimientos y decepciones, cosas que se han de decir antes de que la persona muera (Worden, 2004).

Si se tiene acceso a pacientes y familias en una situación previa a la muerte, es bueno ayudarles a ver que, aunque esto es una tragedia latente, también es una oportunidad para encargarse de las cosas que quieren tratar con la persona antes de que muera. Para Elizasu (2010), cuando la familia puede acompañar y siente que ha podido atender a la persona querida durante la enfermedad, la elaboración del duelo posterior a la pérdida real suele ser más adaptativa y sana.

Cuando hay cierta anticipación de la muerte, es normal que los supervivientes hagan “ensayo de roles” en su mente, es decir, repasen asuntos como “¿qué haré con los niños?, ¿dónde viviré?”, etc. (Worden, 2004). Para tomar mejores decisiones respecto a lo anterior, los futuros deudos pueden acudir a grupos donde se sientan comprendidos y se les oriente acerca no sólo de la próxima pérdida que están por vivir, sino en un sentido más amplio que va desde orientación acerca de qué hacer o cómo manejarlo, hasta apoyo psicológico para la toma de decisiones, manejo de emociones y afrontamiento del duelo.

2.3.3 Duelo normal

El duelo normal se inicia inmediatamente después, o en los meses subsiguientes, a la muerte de un ser querido. Los signos y síntomas típicos del duelo son; tristeza, recuerdo reiterativo, llanto, irritabilidad, insomnio y dificultad para

concentrarse y llevar a cabo las labores cotidianas. Los recuerdos del fallecido en un principio desencadenan oleadas de sentimientos que hacen que los dolientes puedan estar bien en un momento y mostrarse muy afectados por la tristeza y el dolor en otros (Astudillo y cols., 2007).

La gran mayoría de los dolientes afrontan esto de manera normal sin necesitar una intervención profesional. Como ya se ha mencionado, deberán superar todas o la mayoría de las tareas del duelo a su propio ritmo y con ello, aceptar la muerte del ser querido, asumir el desgaste y las emociones que esa muerte provoca, adaptarse a su ausencia, ser capaz de vivir sin esa persona, interiorizar su muerte como una parte de sus vidas y finalmente ser capaces de rehacer su existencia Sin embargo, existen personas que solicitan ayuda a sus médicos o psicólogos para manejar las dificultades asociadas con el duelo, o recurren a otro tipo de personas con las que se tiene mayor relación o confianza (Worden, 2004).

La comprensión adecuada del duelo permite a los profesionales de la salud mental asegurar a los individuos una respuesta de duelo normal, al mismo tiempo que se interviene en ayudar a los que experimentan reacciones disfuncionales a las pérdidas (Astudillo y cols., 2007). Y como ya se vio, el apoyo y la ayuda cálida de personas de confianza como familiares y amigos empuja a una mejor adaptación a la vida sin el ser querido, ya que el doliente aprende que no tiene que afrontar el presente y futuro solo, porque cuenta con personas que le ayudan a temer menos al mundo real pese a la experiencia de pérdida.

2.3.4 Duelo retrasado

En estos casos, la persona puede haber tenido una reacción emocional en el momento de la pérdida que resulta insuficiente y, en el futuro, la persona puede experimentar los síntomas respecto a una pérdida posterior o inmediata pero con una intensidad excesiva (Worden, 2004). Lo anterior resulta ser ocasionado

porque el duelo no elaborado de manera adecuada en la pérdida original, se experimenta en el momento de la pérdida actual de una manera desbordada, aunque la persona generalmente tenga la impresión clara de que la reacción experimentada es excesiva.

Bowlby (1993) sugiere una explicación para la tendencia de que una pérdida reciente active o reactive el duelo por una pérdida sufrida antes. Sucede que cuando una persona pierde la figura a la que está vinculada en el presente, es natural que vuelva a buscar consuelo en una figura de apego temprana. Sin embargo, si esta segunda está muerta, el dolor de la pérdida temprana se volverá a sentir de nuevo o por primera vez.

Según Worden (2004), las reacciones retrasadas no sólo se pueden desencadenar con una pérdida que está directamente relacionada con la experiencia vivida por el sujeto, sino también viendo a otra persona que ha sufrido una pérdida o viendo una película o cualquier otro acontecimiento en el que el tema principal sea la pérdida.

2.3.5 Duelo complicado

Algunos autores han tratado de definir las características que diferencian un duelo normal de uno complicado y todos ellos coinciden en que hay *dos variables* que lo definen: la *intensidad* y la *duración* del duelo (Worden, 2004; Astudillo y cols., 2007; Castro, 2007; Gómez, 2007; Tizón, 2008). Otros indicadores del duelo complicado incluyen: el retiro social, el modo en que se produjo la muerte y la dificultad para retomar la vida habitual (Astudillo y cols., 2007).

Para Worden (2004) el duelo complicado es aquel que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria. Este tipo de duelo es fácil de

identificar, ya que la persona que lo sufre es muy consciente de que no consigue superarlo, pues continúa durante varios años y la persona no logra sentirse mejor.

El duelo complicado se asocia con niveles aumentados de mortalidad, consumo de alcohol, tabaco, sedantes y el abuso de sustancias (Astudillo y cols., 2007). Por lo que es importante saber derivar a los afectados a servicios más especializados de salud para diversos métodos de intervención, tanto grupal como individual, con el fin de determinar el tratamiento más adecuado de acuerdo a las diferencias individuales y culturales.

Para algunos, el tratamiento requiere que la persona acepte el hecho de que su ser querido se ha ido y no volverá por mucho que se desee lo contrario. Para otros, puede ser de gran ayuda el que la persona afronte los sentimientos confusos y ambivalentes sobre el fallecido (Astudillo y cols., 2007). En cuanto a estos dos puntos, parte de la intervención puede basarse en la adaptación a la ausencia del ser querido y a desarrollar habilidades propias, así como el establecimiento de nuevas relaciones y resolución de cuestiones que pueden influir en éstas.

2.3.6 Duelo desautorizado

Éste fue definido por Kennet Doka (1989, citado en Payas, 2010) y se refiere a aquellos duelos que no pueden ser socialmente reconocidos ni públicamente expresados. Por lo general, en este tipo de duelo los deudos “no tienen derecho de vivir su duelo” y frecuentemente no reciben apoyo social.

Existen cuatro categorías de Duelo Desautorizado (Payas, 2010):

- Cuando la relación o los lazos de vinculación no son reconocidos socialmente. Por ejemplo, el caso de relaciones extramaritales (amantes).

- *Cuando la muerte no es reconocida*, ya que el que muere, no es socialmente valorado. Por ejemplo, las mascotas o muerte perinatal.
- *Cuando el doliente es excluido* ya que se le considera incapaz de llevar un duelo. Por ejemplo, personas con discapacidades mentales, personas mayores o niños.
- Cuando las circunstancias particulares de la muerte, implican limitaciones de apoyo hacia el doliente. Por ejemplo, muertes por suicidio, homicidio, VIH o drogas.

Por esta razón, para la presente investigación este tipo de duelos pueden ser considerados como riesgosos por los sentimientos de culpa, vergüenza y falta de apoyo social.

Una vez descritos brevemente los tipos de duelo más relevantes y significativos, a continuación, se intentará dar una explicación acerca de las pistas o pautas que determinan la resolución de un duelo.

2.3.7 ¿Cómo saber que el duelo ha terminado?

Preguntar cuándo ha acabado un duelo es como preguntar cuál alto es arriba. No hay una respuesta disponible. Es imposible establecer una fecha definitiva, aunque en la bibliografía existen todo tipo de intentos de establecer fechas: cuatro meses, un año, dos años, nunca.

Un punto de referencia de un duelo acabado es cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor (Payas, 2010). Siempre hay una sensación de tristeza cuando se piensa en alguien que se ha querido y se ha perdido, pero es un tipo de tristeza diferente; se puede pensar en el fallecido sin manifestaciones físicas como llanto intenso o sensación de opresión en el pecho. Para Worden

(2004) el duelo acaba cuando una persona puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos.

Una de las cosas básicas que puede hacer un psicólogo es alertar a la gente sobre el hecho de que el duelo es un proceso a largo plazo y, en ocasiones, aunque el duelo progrese habrá malos días, pues no se trata de un proceso lineal, sino que puede reaparecer y se tendrá que volver a trabajar (Worden, 2004).

Una elaboración positiva será la que permita pensar sin culpa sobre la pérdida, expresar los sentimientos sobre ésta, analizar sus consecuencias y actuar. El que la persona se dé cuenta que la alegría se puede compartir tan significativamente como la tristeza es una perspectiva que indica una transición positiva (Tizón, 2008). En muchos casos, la recuperación se realiza sin necesidad de fármacos, especialmente si se muestra a los afectados simpatía, preocupación, bondad y comprensión, algo que está al alcance de cualquier persona que desea hacer sentir bien al otro. (Astudillo y cols., 2007)

Castro, en su libro de *Tanatología: la inteligencia emocional y el proceso de duelo* del 2007, describe una serie de factores que facilitan la elaboración del duelo:

- **Darse permiso de estar de duelo.** Este es el inicio del proceso. Si el deudo se empeña en negarlo y no dedica tiempo para sanar la herida, el proceso no llegará a la aceptación de la pérdida, y se encontrará inmerso en una serie de sentimientos desagradables que lo acompañarán quizá durante toda su vida.
- **Tener paciencia.** Es la virtud primordial que se va a desarrollar ante el duelo, ya que se verá sometido a muchos cambios en su vida.
- **Compartir los sentimientos con otros.** Hablar de los sentimientos, por desagradables que sean o que sientan que no deberían de experimentar.

- **Realizar alguna actividad placentera.** La vida continúa y es preciso buscar la mejor manera de pasar por este proceso; puede ser realizando alguna actividad agradable como ir al cine, al teatro, a una comida, etc.
- **Encontrar un espacio para llorar, gritar, escribir o lo que necesite pero de manera asertiva.** Darse un espacio donde pueda realizar aquello que necesite para sanar su herida.
- **No tomar decisiones importantes.** Ante una situación de duelo es recomendable no tomar decisiones importantes, como casarse nuevamente, cambiar de residencia, etc. es mejor esperar que pase la crisis, ya que no es el mejor momento para hacerlo, sobre todo ante decisiones que conllevan cambios.
- **Cuidar la salud.** La alimentación, el sueño y, en caso necesario, recurrir al médico.
- **Mucho descanso.** Cuidarse, consentirse y descansar.
- **Escuchar los mensajes del cuerpo.** Debe poner atención a los síntomas y malestares que se manifiestan en el cuerpo.
- **No ignorar los sentimientos.** Recordar que éstos conllevan la necesidad que está detrás de ellos.
- **Hacer ejercicio.** Quizá una actividad que ayude es caminar o salir a dar un paseo. Todo esto debe ser acorde con la actividad física anterior a la pérdida.
- **Pedir ayuda profesional.** Si se siente estancado en su proceso, debe pedir ayuda psicológica.

Así mismo, Castro, en el libro del 2007 anteriormente citado, describe algunos factores que pueden obstaculizar la elaboración del duelo:

- **Evadir sentimientos,** actuar con falsa fortaleza.
- **No compartir con otros los sentimientos.**
- **Aislarse de familiares y amigos.** Estos son primordiales ante el duelo.

- **Recurrir a fármacos.** Lo único que esos fármacos (antidepresivos, relajantes o ansiolíticos) hacen es retardar o adormecer el duelo.
- **Comparar nuestro duelo con el de los demás.** No debemos olvidar que los duelos son procesos individuales y únicos.
- **Sentir que le estamos fallando a la persona muerta si sonreímos o realizamos alguna actividad placentera.** Esto no es así, es importante comprender que pese a dolor, la vida sigue; junto con sus alegrías y tristezas.

Ciertamente resulta difícil determinar “cuándo ha finalizado” realmente un duelo, aunque se considera como momento clave aquel en que la persona es capaz de mirar hacia el pasado y recordar con afecto sereno al fallecido y la historia compartida (1 o 2 años, aproximadamente, según Barreto y Soler, 2007). Se puede deducir que ha concluido cuando el dolor intenso es sustituido por el recuerdo afectuoso y tranquilo del pasado (Astudillo y cols., 2007).

Se han visto dos características en la que la mayoría de autores coinciden para decir que un duelo está adecuadamente elaborado (Astudillo y cols., 2007):

- La capacidad de recordar y hablar de la persona fallecida sin dolor
- La capacidad para establecer nuevas relaciones y aceptar los retos de la vida

Hasta aquí, se ha visto que el duelo es una respuesta normal y natural ante el dolor que nos produce la ausencia de la persona querida. Cada persona siente el duelo según su idiosincrasia, personalidad y recursos personales. Es evidente que su intensidad y su duración, varían según la personalidad de cada uno, según el valor que represente la persona pérdida y por supuesto, según el tipo y calidad de apoyo social que el deudo reciba en dichos momentos. Esto, porque acompañar no es simplemente estar junto a él. Es estar totalmente con él e implica todo el

estar, una presencia emocional (Astudillo y cols., 2007). El doliente diferencia quién está con él y quién simplemente cumple un papel o rol.

Sin embargo, no se es consciente de la importancia que tiene el acompañante en un proceso de duelo, no obstante es la figura central porque el doliente encuentra en el acompañante la fuerza afectiva de la que carece.

Con todo lo anterior, se observa que la mayor parte de la investigación del duelo está de acuerdo en afirmar que éste se resuelve mejor si se cuenta con soporte emocional y social adecuados, que brinden el tipo de ayuda requerida y específica en momentos tan difíciles y con tantos cambios. Y precisamente esto será abordado con mayor detalle en el siguiente capítulo.

*“Si no utilizas, además de la cabeza,
tu corazón y tu alma,
no ayudarás nunca a nadie”.*

Elisabeth Kübler Ross, (1926-2004), psiquiatra suizo-estadounidense,
experta en la muerte y los cuidados paliativos.

Fragmento tomado del libro de su autoría *Lecciones de vida* (2001),
Barcelona: Luciérnaga.

CAPÍTULO III

REDES DE APOYO PSICOSOCIAL

Una vez descritos los conceptos que envuelven al doloroso proceso de duelo, así como sus diferencias, tipos e implicaciones, el presente capítulo tiene la finalidad de puntualizar la importancia que tienen las redes de apoyo social para la adaptación ante la dolorosa experiencia de muerte de un ser querido.

Se sabe que la manera de vivir y superar el duelo depende de diferentes factores, así como la actitud que se tenga para buscar un camino acompañado de apoyo social que ayude a recuperar la vida propia y vivirla con la aceptación de que vale la pena hacerlo, a pesar del dolor por la ausencia.

Existen casos en que el apoyo social inmediato no es suficiente o cuando el deudo simplemente no logra adaptarse a su vida cotidiana tras un largo periodo. Para este tipo de situaciones se han conformado otras redes de apoyo que ayudan a la sana elaboración del duelo, éstas se encuentran integradas de dos formas, ya sea de manera individual o en grupos. En ellas podemos encontrar la intervención de los asesores psicológicos y los llamados grupos de apoyo, ambos especializados en los temas de muerte y duelo.

Sin embargo, en la mayor parte de los casos, la superación del duelo no requiere una intervención profesional. Los recursos psicológicos propios de la persona, el paso del tiempo, el apoyo familiar y social cercano, y la reanudación de la vida cotidiana suelen ser suficientes para asimilar la pérdida y readaptarse a las nuevas circunstancias

Es por ello que a continuación se analizará el concepto de apoyo social, sus diferentes concepciones de acuerdo a los autores que han estudiado el tema, su

importancia, las funciones y los efectos que tiene, con el fin de resaltar su valor como estrategia de intervención ante el duelo a partir de las redes formales e informales de apoyo.

3.1 DEFINICIÓN DE APOYO SOCIAL

No es tarea sencilla definir al apoyo social, ya que es un concepto claramente interactivo, que se refiere en cualquier caso a transacciones entre personas.

A pesar de ser uno de los temas más estudiados en distintas disciplinas relacionadas con la salud, no hay una definición clara y consensuada de apoyo social. Y ello, por el enorme número de definiciones existentes y las variadas actividades que se han incluido bajo el término «apoyo social» (escuchar, demostrar cariño o interés, ayudar económicamente, auxiliar ante situaciones difíciles, guiar acerca de la actuación, empatizar, etc.).

Respecto a lo anterior, Caplan (1974, citado en Barrón, 1996), House (1981, citado en Gallardo, 2013) y Thoits (1986, citado en Gallardo, 2013), conceptualizan al apoyo social como aquellos lazos entre individuos, o entre individuos y grupos, que permiten promover el dominio emocional, ofreciendo consejo y proporcionando ayuda en las necesidades sociales básicas de la persona (como el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación). Lo anterior es satisfecho mediante la provisión de *ayuda socio-emocional* (afecto, simpatía, comprensión y estima) o por la provisión de *ayuda instrumental* (información, ayuda en las tareas, en lo económico, etc.).

Por otro lado, Gottlieb (1983, citado en Barrón, 1996), y Brownell y Shumaker (1984, citados en Gallardo, 2013), señalan que el apoyo social puede ser información verbal y no verbal, o ayuda tangible dada por otros, la cual tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos para el receptor. Más tarde, Lin, Dean y Ensel (1986, citados en Gallardo, 2013) agregarían que el apoyo social debe ser visto como un conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, proporcionadas por las personas cercanas. Estas provisiones pueden darse en situaciones cotidianas o bien de crisis.

Para Barrón (1996) existe una serie de variables que deben ser tomadas en cuenta para la definición de “apoyo social”: la noción de proximidad emocional, la procedencia del apoyo (miembros de la familia, amigos, profesionales, clubes), el tipo de apoyo, la cantidad de apoyo recibido y la percepción por parte del sujeto.

Lo anterior supone que el apoyo social se debe ajustar a las necesidades de la persona y por lo tanto se deben ajustar en cuanto a:

- Cantidad de apoyo: entendiendo que el exceso de apoyo social puede generar dependencia.
- Momento: bajo el supuesto que las necesidades cambian a lo largo del tiempo y dependiendo de la etapa del ciclo vital.
- Origen del apoyo: en función de las circunstancias será más útil el apoyo procedente de una fuente u otra.

Por su parte, Vaux (1988, citado en Barrón, 1996; Astudillo y cols., 2007) menciona que el apoyo social es un meta-constructo, con tres elementos conceptuales, que se relacionan en un proceso dinámico de transacciones entre el sujeto y su ambiente. Los elementos a los que éste hace referencia son:

- *Recursos de la red de apoyo*, que comprende los recursos sociales, psicológicos, emocionales e instrumentales a los que la persona acude en busca de ayuda para manejar las demandas y así afrontar o lograr determinadas metas.
- *Conductas de apoyo*, intentos de ayudar a conseguir ciertas conductas de tipo emocional, material u otro, en la persona que lo requiere.
- *Evaluaciones de apoyo*, implican valoraciones subjetivas de los elementos anteriores y que se reflejan en sentirse querido y satisfecho con el apoyo recibido.

Por todo ello, el “apoyo social” puede definirse como una “transacción interpersonal” que incluye los siguientes aspectos: (a) preocupación emocional (amor, empatía, etc.), (b) ayuda instrumental (bienes y servicios), y (c) información (de acuerdo a la necesidad). La definición del “apoyo social” se conceptualiza, así, de forma multidimensional.

De acuerdo a lo anterior y continuando la línea de estudio del apoyo social, a continuación serán descritas brevemente algunas perspectivas que dan cuenta de su importancia ante la salud, en situaciones estresantes y ante el tema que atañe a la presente investigación: el duelo.

3.2 PERSPECTIVAS SOBRE EL APOYO SOCIAL

El apoyo social es un área de investigación activa a partir de los últimos años. En este continuo resulta interesante conocer los mecanismos a través de los cuales el apoyo social se relaciona con la salud y el bienestar a lo largo del ciclo vital.

Para conocer lo anterior, se describirán brevemente tres perspectivas sobre el efecto que tiene el apoyo social en las personas, reconociendo que su estudio no solo ha sido de manera independiente, sino también en interacción con el estrés y el afrontamiento, procesos que se encuentran implicados en el duelo, tema que atañe a la presente investigación

En primer lugar se destaca la investigación realizada por Cassel (1976) y Cobb (1976) (ambos citados en Gallardo, 2013), quienes concluyen por separado que las personas que experimentan sucesos vitales estresantes en circunstancias donde el apoyo social está disponible sufren menos consecuencias psicológicas, comparadas con quienes se enfrenten a dichas circunstancias en situaciones contrarias.

Otra manera de poner en relieve al apoyo social respecto al bienestar fue mediante el Modelo Convoy, desarrollado por Robert Kahn y Toni Antonucci en 1980 (citados en Gallardo, 2013), el cual enfatiza el desarrollo de las relaciones sociales informales a lo largo del ciclo vital y su papel en la provisión de apoyo social. Plantea que a lo largo del ciclo vital las personas experimentan tensiones y momentos de crisis y cambios, en los que están presentes un número pequeño y seleccionado de personas de las que recibe el apoyo emocional e instrumental. El término “convoy” hace referencia a la capa protectora de familiares y amigos que rodea al individuo y le acompaña a lo largo de su vida, ayudándole a afrontar los cambios y estrés que experimenta. El convoy puede cambiar en algunos casos y en otros permanecer igual. A modo de ejemplo, las relaciones padres e hijos

suelen permanecer estables en el tiempo, no así las relaciones establecidas con vecinos y amigos.

Por su parte, Cohen en 1988 (citado en Barrón, 1996; Barrón, 2001; y, Gallardo, 2013), destaca la importancia del apoyo social y a las formas de actuación de éste en la salud. Dicha investigación parte del supuesto de que el apoyo social influye en la mortalidad y morbilidad de las personas. A partir de lo anterior hace referencia a dos grandes formas de actuación del apoyo social (Cohen y McKay, 1984; Cohen y Ashby, 1985; Cohen y Syme, 1985, citados en Barrón, 1996 y Barrón, 2001):

- *Efecto directo o principal*: según el cual, el apoyo social tiene un efecto directo sobre el bienestar. Es decir, a mayor nivel de apoyo social menor será el malestar psicológico experimentado; y, a menor grado de apoyo social, mayor será la incidencia de malestar.
- *Efecto protector o amortiguador*: afirma que el apoyo social actúa como un moderador de otras fuerzas que influyen en el bienestar, por ejemplo, los eventos vitales estresantes. Es decir, supone que los estresores sociales sólo tienen efectos negativos en aquellos sujetos con un bajo nivel de apoyo social.

Hasta aquí se puede decir que los mecanismos de actuación propuestos por los autores anteriormente descritos hacen referencia a la prevención de estresores y a la influencia de las relaciones sociales en la salud. Así mismo, el apoyo social ha sido útil como concepto eje en diferentes estudios sobre cómo las relaciones humanas sirven para hallarse en estados de relativo bienestar y para afrontar acontecimientos estresantes a lo largo del desarrollo de las personas, de ahí el interés por profundizar más en dicho tema tan relevante para la presente investigación.

3.3 IMPLICACIONES DEL APOYO SOCIAL

3.3.1 Funciones

En cuanto a las funciones que cumple el apoyo social, es necesario distinguir entre los recursos que se intercambian en las transacciones y las funciones propias del apoyo. Como ya se ha mencionado, en lo que respecta a los recursos éstos pueden ser materiales (dinero, objetos, pequeños servicios, etc.) y simbólicos (cariño, aceptación, estima, consejo, etc.).

Respecto a las principales funciones del apoyo, se pueden agrupar en tres tipos:

- **Función apoyo emocional:** ligada al área afectiva. Es decir, hace alusión a la disponibilidad de alguien con quién hablar e incluye aquellas conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo que provocan que el sujeto se sienta querido, amado, respetado y que tiene personas que pueden proporcionarle cariño, confianza y seguridad (Gracia, Herrero y Musitu, 2002 citados en Gallardo, 2013).

El mecanismo a través del cual el apoyo social emocional fomenta la salud y el bienestar no se conoce bien, pero en primer lugar, puede ser a través de su efecto en la autoestima, ya que un elemento importante de este recurso es la experiencia de sentirse aceptado y valorado por otros. Asimismo, para Barrón (1996) las conversaciones con otras personas que son fuente de apoyo muestran que los problemas son compartidos con los demás y que quizás sean relativamente frecuentes en la población, lo cual disminuye la gravedad percibida.

- **Función apoyo material o instrumental:** se define como prestación de ayuda material directa o servicios que sirven para resolver problemas prácticos y/o facilitar la realización de tareas cotidianas (Gallardo, 2013),

por ejemplo: ayuda en tareas domésticas, cuidado de niños o prestar dinero, entre otras. Este tipo de apoyo se relaciona con el bienestar al disminuir la sobrecarga de las tareas y dejar tiempo libre para otras actividades, pendientes o de ocio.

- ***Función apoyo informacional:*** proceso a través del cual las personas reciben informaciones, consejos o guía relevante que les ayuda a comprender su mundo y/o ajustarse a los cambios que éste experimenta. Está asociado al apoyo emocional, dado que un consejo puede ser percibido como un gesto de cariño y preocupación (Barrón, 1996). De hecho, ambos tipos de apoyo suelen darse conjuntamente.

Estos tres tipos de apoyo, son los que reciben mayor respaldo por parte de los autores que desarrollan el tema. Por tanto, es normal definir al apoyo social como algún tipo de transacción en la que se intercambian recursos que permiten cumplir alguna de estas funciones.

House (1981, citado en Gallardo, 2013) por su parte propone cuatro tipos de apoyo: *instrumental* (realizado mediante conductas que ayudan directamente a la persona necesitada), *emocional* (conlleva ofrecer simpatía, cuidado, afectividad, confianza, aumento de autoestima, escucha e interés), *informacional* (o facilitación de información que puede utilizarse para afrontar problemas personales) y *evaluativo o de valoración* (comparaciones sociales para la autoevaluación social).

Con lo anterior, queda claro que las relaciones de apoyo social cumplen diversas funciones para el afrontamiento de algún evento vital o estresante debido a que éste apoyo al ser proporcionado por el círculo social más próximo y, por lo tanto, más seguro puede también incrementar la autoestima y sensación de control, facilitando la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento.

3.3.2 Efectos positivos y negativos

Efectos Positivos

Estos efectos, en general, se refieren al mejoramiento mental y físico de la persona que recibe el apoyo social. En cuanto al proveedor del apoyo social, se ha visto que el otorgar asistencia a una persona necesitada aumenta el sentimiento de autovaloración y la sensación de eficacia (Pérez, 2012).

Los factores psicosociales, en general, actúan sobre la salud física, emocional y mental. En este sentido, la ausencia de apoyo social se ha asociado con la aparición de diferentes formas de malestar y enfermedad, mientras que un buen nivel de apoyo social en sus varias formas se relaciona con mejor salud y bienestar.

Fernández Ríos, Torres y Díaz (1992, citados en Gallardo, 2013) han realizado un exhaustivo análisis bibliográfico, concluyendo que el apoyo social incide positivamente en los siguientes aspectos:

- Reduciendo el estrés.
- Realzando la autoestima de los sujetos.
- Elevando el humor, lo que a su vez influirá sobre aspectos fisiológicos de estrés y procesos de afrontamiento.

Resumiendo, la evidencia empírica muestra que el apoyo social es un recurso con gran potencial para la prevención y mejora del bienestar físico, mental y psicosocial de las personas en las distintas etapas de su ciclo vital.

Sin embargo, no todas estas interacciones tienen efectos positivos o beneficios, pudiendo en ocasiones generar situaciones desagradables o inadecuadas para una persona; lo cual será descrito a continuación.

Efectos Negativos

Las interacciones sociales pueden ser en ocasiones perjudiciales. El intercambio entre éstas sugiere la existencia de costos como de beneficios (Barrón, 1996). Partiendo de la premisa que todo intercambio social supone reciprocidad, en el cumplimiento de este principio se generan problemas (Gallardo, 2013).

Rook y Pietromonaco (1987, citados en Gallardo, 1996) destacan dos aspectos negativos de los vínculos sociales. En primer lugar, afirman que la ayuda provista por el apoyo social puede ser inefectiva y/o excesiva, lo que fomentaría la dependencia de otros y reduciendo los recursos de afrontamiento, ya sea en la persona que da o en la que recibe apoyo social. En segundo lugar, se hace referencia a los procesos de interacción no queridos que pueden causar rechazo, críticas e interacciones no recíprocas, contribuyendo a disminuir el bienestar.

De este modo, en algunos casos el apoyo que se ofrece no es útil ni adecuado para el receptor y ello por varias razones, las cuales fueron citadas en 1985 por Wortman y Lehman (citados en Barrón, 1996), mencionadas a continuación:

1. *Sentimientos provocados por las víctimas de ciertos eventos vitales.* Estas personas a veces tienen sentimientos negativos, de amenaza o vulnerabilidad.
2. *Incertidumbre sobre la conducta adecuada.* Las personas que son fuentes potenciales de apoyo pueden experimentar intensa ansiedad al tener que interactuar con los sujetos que presentan los sentimientos descritos en el punto anterior.
3. *Falsas concepciones sobre el proceso de afrontamiento.* Se supone que una vez finalizado el evento termina también el problema. No se tiene en cuenta las secuelas, que a veces pueden durar años.

Otra forma en que el apoyo social puede tener efectos negativos ocurre cuando las personas que brindan el apoyo actúan como modelos inadecuados de conducta, o cuando tratan de distraerle para que no se preocupe, evitando que adopte medidas que a largo plazo serían beneficiosas (Barrón, 1996).

No hay que olvidar que en la mayoría de las ocasiones el apoyo social tiene efectos positivos sobre la salud y el bienestar, siempre y cuando no sea excesivo, inadecuado o incapacitante para quien lo recibe, obstaculizando con ello el proceso de afrontamiento a los problemas o creando discapacidad ante estos.

3.4 REDES DE APOYO PSICOSOCIAL

3.4.1 Definición

En los últimos años se ha desarrollado un interés creciente por conceptos tales como “redes de apoyo”, “apoyo social”, “recursos del entorno”, etc. Bajo el concepto de redes de apoyo psicosocial se han incluido algunas definiciones favorecedoras para la adaptación y el bienestar de una persona dentro de un contexto.

Khan y Antonucci (1980, citados en Gallardo, 2013) definen las redes de apoyo, como las transacciones interpersonales basadas en recursos emocionales, instrumentales e informativos de las redes sociales de pertenencia, dirigidos a potenciar, mantener o restituir el bienestar del receptor. Esta interacción es percibida como una transacción de ayuda tanto para el receptor como para el proveedor.

Una red de apoyo psicosocial puede estar formada por individuos, grupos o comunidad. Todo sistema de apoyo es parte de una red social, sin embargo y como se vio en el apartado anterior, no toda red social es proveedora de un sistema de apoyo efectivo.

Pinazo (2005, citado en Barrón, 1996) considera relevante distinguir que el término red social alude a la estructura de las relaciones, en tanto el apoyo social alude las funciones específicas de dichas redes.

Ana Barrón (1996) propone las dimensiones de las redes de apoyo social más destacadas, las cuales son:

- *Tamaño de la red*: el número de personas que la componen, o número de sujetos con quienes mantiene contacto personal el individuo central.

- *Densidad*: la interconexión entre las personas que forman parte de la misma independientemente del individuo central.
- *Reciprocidad*: grado en que los recursos de la red son intercambiados equitativamente entre las partes, así como al equilibrio o desequilibrio del intercambio en la relación entre dos personas.
- *Homogeneidad*: aquella semejanza o congruencia entre los miembros de la red en una dimensión determinada: actitudes, experiencias, valores, etc.

3.4.2 Tipos de redes de apoyo psicosocial y su influencia ante el duelo.

Aunque en los años sesenta la psicoterapia fuera efectiva en problemas relacionados con el duelo, la demanda de tratamiento y la necesidad de profesionales de la salud mental serían tan grandes que harían realmente imposible hacerles frente mientras la prestación de servicios siguiera descansando en el modelo médico basado en la espera y la intervención individualizada. Para cubrir las necesidades se hace necesario cambiar la forma de prestación de los servicios (Barrón, 1996). Además, Gurin y cols. (citados en Barrón, 1996) mostraron en 1960 que la mayoría de personas que se encuentra en algún problema, acude con sus semejantes distintos de los profesionales de la salud mental, haciendo necesario el desarrollo de nuevos métodos de intervención que le diera importancia a los factores socioambientales.

A raíz de lo anterior, la Psicología dio cada vez más importancia a los beneficios que surgen del fortalecimiento de las relaciones sociales, las cuales influyen positiva y directamente en el bienestar de las personas. Con esto, se le da énfasis a la prevención, y promoción de la salud, entendida no sólo como ausencia de síntomas, sino como un estado de bienestar que permita lograr un pleno desarrollo.

Con ello, en 1990 comienza la expansión de un movimiento en el cual las intervenciones psicológicas y emocionales se dan desde un nivel psicosocial, desarrollándose de manera individual, grupal o comunitariamente (Barrón, 1996). Surge así la intervención multidisciplinar compuesta tanto por profesionales de la salud como por la familia y los amigos.

Lo anterior da origen a dos tipos de redes de apoyo psicosocial en relación con el duelo y que conjuntamente comprenden el movimiento de intervención multidisciplinar, antes referido, el cual es parte medular del presente trabajo. Así podemos hablar de:

- Redes *informales* de apoyo (también llamadas personales o cercanas).
- Redes *formales* de apoyo (o profesionales).

A continuación ambos tipos de redes de apoyo social serán descritos con mayor detalle.

3.4.2.1 Redes informales de apoyo

Este tipo de redes engloban todas aquellas relaciones sociales que de forma natural se configuran en el entorno del sujeto y que son fuentes proveedoras de apoyo básico y tradicional. Para Vaux (1988, citado en Barrón, 1996) el apoyo social surge de las redes informales, con lo que éstas se convierten en un recurso especialmente valioso para las personas. Rodríguez y cols. (1993) y Gómez (2009) mencionan que la cohabitación con la familia es considerada como una de las formas más comunes de apoyo. Las redes de amigos constituyen también fuentes de apoyo importantes, los vínculos de amistad son establecidos por intereses comunes y actividades compartidas.

Para Novak y Campbell (2006, citados en Gallardo, 2013) estas redes de apoyo informal son la ayuda no remunerada dada por amigos, el entorno laboral o

escolar y la familia, que implica apoyo en actividades cotidianas básicas, instrumental, emocional y visitas.

Según Astudillo y cols. (2007), dentro de estas redes se encuentran, además, las diferentes asociaciones que pueden servir de apoyo en el proceso del duelo, como clubes deportivos, recreativos y comunidades religiosas.

Así, las redes informales de apoyo durante el duelo, cumplen funciones de:

- Socialización y mantenimiento de la conexión del doliente con el entorno.
- De cuidado individual y de protección de unos miembros para con otros.
- De afecto: deseos de querer y ser querido
- Ofrecer acompañamiento social.
- Apoyo emocional: mediante la comprensión, empatía, aceptación y no enjuiciamiento.
- Mediación o intermediación para ayudar a establecer nuevos contactos o vínculos.

○ **La familia**

Para Rodríguez y cols. (1993), Tizón (2008) y Astudillo y cols. (2007), este es el primer grupo del que se forma parte, con una interacción más inmediata e intensa. El intercambio afectivo, los objetivos comunes y las dinámicas que se dan entre sus miembros, hace que la familia sea no solo un grupo de individuos que viven juntos, sino un verdadero sistema de elementos estrechamente interconectados entre sí y que tienen alta influencia recíproca. La forma en la que interactúan las personas en la familia tiene un impacto intrincado y dinámico en el desarrollo. Cada una desempeña un rol específico en las interacciones con las otras.

Cada familia, cuenta con características propias distintivas que la hacen diferente de otras familias. Como consecuencia, en situaciones dolorosas como la muerte, las familias reaccionan y se manifiestan de diversas formas, influenciadas por

características sociales, culturales, afectivas y de dinámicas internas entre sus miembros (Tizón, 2008).

Nada vuelve a ser igual que antes después del fallecimiento de un ser querido: el dolor poco a poco se transforma en aceptación y la familia continúa su camino en un mundo en el que la persona fallecida ya no estará, pero en éste, otras personas, otros lugares, otras situaciones le recordarán siempre a su ser querido. Haber tenido ese lazo les ha enriquecido y les hace sentir sentimientos que de otra forma no hubieran experimentado.

- **Los amigos**

Según Rodríguez y cols. (1993), Tizón (2008) y Astudillo y cols. (2007), la amistad genera sentimientos de pertenencia y aceptación, esto incrementa la percepción del apoyo social, y por consiguiente del ajuste personal, lo que hace que incida de manera beneficiosa sobre la salud, como ya lo hemos visto. El sentimiento de pertenencia a un grupo hace que se tengan más habilidades de afrontamiento, que se den sentimientos de auto-eficacia y que haya una satisfacción en las relaciones sociales.

En situaciones de duelo, un amigo debe ser capaz de escuchar activamente, tolerando los conflictos de diferentes aspectos que se presenten en este proceso. Así mismo, debe ofrecer comprensión y no molestarse o incomodarse porque el deudo llore, sino al contrario, debe tomar una actitud amable y afectuosa, sin caer en un ambiente demasiado benevolente, ya que eso puede crear cierta dependencia y retrasar el proceso de duelo (Tizón, 2008).

En dichos momentos, será importante recordar los puntos fuertes del deudo para ayudar a una mejora en la autoestima, reconociendo igualmente los progresos en el proceso de duelo, hablando abiertamente sobre lo sucedido y los sentimientos del deudo.

- ***Entorno laboral y escolar***

En cuanto al entorno laboral y escolar, Rodríguez y cols. (1993) y Astudillo y cols. (2007), mencionan que es importante el retorno al trabajo tras un duelo, ya que las relaciones que en éste se encuentran son también un factor fundamental en el acompañamiento del duelo. El tiempo para volver al trabajo, estará dado por la cultura y las leyes de cada sociedad; algunos creen prudente el regreso tras siete días de la pérdida, otros durante los primeros días y, algunos más, tras largos periodos.

Sin embargo, el éxito o el fracaso de estas “retiradas protectoras” estarán dados por la adaptación del individuo a su nueva vida. En nuestra cultura, la ausencia al trabajo durante varios meses, suele indicar problemas de adaptación o de elaboración de duelo. Tanto el trabajo como la escuela, implican horarios, reglas, tareas y sobre todo relaciones. En la mayoría de los casos, esto puede ayudar al deudo a sentirse útil por un lado y convencerse de que la vida debe continuar por el otro (Tizón, 2008).

- ***Asociaciones religiosas o clubes***

Aquellas asociaciones sociales no profesionales que pueden proporcionar ayuda como: grupos religiosos, clubes recreativos o deportivos, etc., pueden brindar consuelo en las primeras fases de duelo (Astudillo y cols. 2007).

El cuidado del propio cuerpo es algo sumamente recomendable en el transcurso del duelo para soportarlo, sin aumentarle más afecciones. Esto porque según Tizón (2008) es común no comer ni dormir adecuadamente, sobre todo en las primeras fases de duelo, lo cual descompensa radicalmente al cuerpo, para lo cual el apoyo social recibido en los clubes deportivos y hacer ejercicio puede ayudar a evitaran problemas posteriores.

Así mismo, la compañía y comprensión que las asociaciones religiosas brindan a las personas en duelo tiene un gran peso en el bienestar de los individuos que afrontan una pérdida, ya que para algunas personas la fe es parte importante en el afrontamiento del dolor.

3.4.2.2 Redes formales de apoyo

Por otro lado, los sistemas comunitarios de prestación económica, asistencial y/o sanitaria son considerados proveedores de “apoyo social”. Este tipo de servicios han sido denominados por Rodríguez y cols. (1993) redes *formales* de apoyo.

Estas redes resultan útiles en los casos en los cuales las redes de apoyo informal no son suficientes para ayudar al transcurso del duelo, cuando no las hay o cuando existen señales de duelo complicado; en estos casos será recomendable recurrir a redes profesionalizadas como psicólogos, tanatólogos, trabajadores sociales y médicos. La red profesionalizada debe conocer medios especializados para ayudar y, a su vez, en caso de existir redes informales de apoyo, ser capaz de trabajar en coordinación con esta red, para que el proceso de duelo sea lo más llevadero, lográndose un pronto y benéfico afrontamiento del duelo.

En cuanto a esto, es importante la distinción entre la tristeza y la depresión que se experimentan en el duelo. Cuando simplemente hay que acompañar y asesorar al deudo y a sus allegados acerca de la mejor forma para cuidarse y ser cuidados. Y, por lo contrario, cuando se sospecha de una depresión convendrá convencer al deudo de visitar a un profesional especializado que realice un diagnóstico y brinde tratamiento adecuado a las necesidades ya sea con o sin medicamentos.

Los objetivos de la intervención formal deberían estar encaminados a lograr que en un ambiente de seguridad y confianza, se facilite la elaboración del duelo de manera que la persona pueda recuperar su funcionamiento y aprenda a hacer uso

de estrategias de afrontamiento útiles en el caso de pérdidas futuras (Astudillo y cols., 2007).

En este tipo de red formal tienen cabida las diferentes técnicas que pueden servir de apoyo en el proceso del duelo, como son el asesoramiento psicológico individual y los grupos de apoyo.

3.4.2.2.1 Asesoramiento psicológico individual

Es importante hacer la distinción entre el asesoramiento psicológico en duelo y la terapia clínica; para ello, resulta interesante, la manera en la que Worden (2004), establece una distinción entre estos, mencionando que el asesoramiento implica poder ayudar en el duelo tanto normal como complicado, facilitando la realización de las tareas del mismo, en un marco temporal razonable. Mientras que la terapia clínica utiliza técnicas especializadas para ayudar sobre todo a personas con duelos anormales o complicados. En cuanto a esto, existe el riesgo de hacer que el duelo parezca complicado debido a la intervención formal de un profesional de la salud mental, pero con un asesoramiento hábil éste no tiene porque ser el caso.

El objetivo general del asesoramiento en el proceso de duelo será, entonces, ayudar al doliente a completar cualquier situación no resuelta con el fallecido y a ser capaz de decir un adiós final, lo cual será visto en el siguiente capítulo.

3.4.2.2.2 Grupos de Apoyo

Los grupos de apoyo son, tal y como su nombre indica, una estrategia grupal basada, según Spiegel (1976, citado en Barrón, 1996), en el efecto protector del apoyo social y dirigida básicamente a grupos de riesgo.

Una de las definiciones de grupos de apoyo más conocida es la de Katz y Bender (1976, citados en Barrón, 1996), quienes los conciben como grupos pequeños dirigidos por un profesional especializado en duelo, cuyo objetivo es la ayuda a personas que comparten el mismo tipo de problema que altera algún aspecto de su funcionamiento normal, intercambiando distintos recursos y tipos de apoyo; lo cual será detallado en el siguiente capítulo.

El profesional que elija como tarea dirigir y atender dichos grupos ha de conocer en profundidad el proceso de duelo para acompañar, sugerir pautas y caminos, respetando ritmos y estilo personales (Astudillo y cols., 2007).

Los distintos autores que trabajan en el área, a la hora de buscar las causas del éxito de los grupos de apoyo, han resaltado distintas características de los mismos, destacando las siguientes (Killilea, 1976, citada en Barrón, 1996):

- El hecho de que los miembros del grupo tengan experiencias comunes les permite identificarse unos con otros rápidamente.
- Al servir de ayuda a los demás, en estos grupos se incrementa la autoestima de los sujetos que participan en los mismos.
- Una necesidad básica de los miembros de estos grupos es no sentirse diferentes, aislados e incomprensidos y, en este sentido, los asesores psicológicos que guían el grupo, promueven el sentimiento de comunidad y solidaridad entre sus miembros.
- Se intercambian información sobre estrategias de afrontamiento para resolver problemas prácticos derivados de la dificultad que afrontan, todo esto bajo la guía profesional del asesor psicológico.

- Si bien es cierto que estos grupos se encuentran bajo la orientación profesional, en ellos se fomenta siempre la responsabilidad e implicación en la búsqueda de soluciones personales.

En conclusión, el duelo es un fenómeno único e irrepetible en cada persona. Por eso, antes de decidir qué tipo de trabajo va a ser más eficaz es muy importante realizar una adecuada *evaluación inicial* que nos permita facilitar la atención más adecuada.

Sin embargo recordemos, que en la mayoría de los duelos, los mejores cuidadores son los familiares, allegados y la red social, en concreto la red informal de apoyo, quienes realizan gran parte de un mejor cuidado en los duelos.

“La gente cree que la muerte es más fuerte que la vida, pero nosotros sabemos que la vida es más fuerte que la muerte. Por eso, la vida es el camino”.

Bob Marley, (1945-1981), músico, pacifista y compositor jamaicano.
Declaración hecha durante una entrevista con Dylan Taite, en 1979.

CAPÍTULO IV

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Para una mejor comprensión, el presente capítulo se divide en redes informales y redes formales de apoyo. Las primeras, vistas en el capítulo anterior, se refieren al conjunto de personas más cercanas a los deudos, en primer orden la familia y los amigos, sin olvidar el entorno laboral y/o escolar, las asociaciones religiosas y los clubes deportivos. Se sabe que este tipo de redes son el pilar que carga el mayor peso dentro del afrontamiento del duelo; por ello, se referirá a la intervención psicológica dentro de estas redes informales de apoyo, tratándolas como un conjunto.

Por otro lado, se intentará exponer la manera en que un *asesor psicológico* puede intervenir dentro de las redes formales. Por ello se describe al *asesoramiento individual*, el cual, corresponde a la propuesta alternativa a las terapias clínicas, dotando a los deudos de herramientas para enfrentar las complicaciones en la salud mental, física y emocional, incluso en aquellos duelos que resultan traumáticos. También se describirá al asesoramiento psicológico mediante *grupos de apoyo*, ya que dentro de la investigación en el tema se ha encontrado fuerte evidencia de la importancia de estos grupos, pues en ausencia o poca efectividad de las redes informales de apoyo, estos pueden tratar con mayor puntualidad problemas que resultan a raíz de la muerte de un ser querido.

Ambas propuestas son importantes y la vinculación entre ambas puede conformar una intervención psicosocial más completa y, por tanto, más eficaz.

4.1 REDES INFORMALES DE APOYO

4.1.1 Acompañamiento: la familia y el entorno.

Acompañar en el dolor y el sufrimiento no es tarea fácil para los que deciden aceptar esta complicada tarea. Lo último, debido a que implica de entrada establecer un vínculo consistente y hacerlo crea un fuerte compromiso.

Muestra de ello es que ante el recorrido por el dolor que provoca una pérdida es importante sentir una mano amiga, alguien que camina al lado y que comprende lo que ocurre, lo acepta sin dudar y se mantiene ahí hasta el final del proceso de afrontamiento. Es aquí donde las redes informales de apoyo tienen una gran influencia en el acompañamiento.

La realidad es que siempre hay alguien que acompaña en el sufrimiento. Para Castro (2007), la empatía es un elemento primordial para que la relación de ayuda se establezca. Cuando un doliente sufre una pérdida, las personas cercanas a él tienden a mostrar actitudes evaluativas o consoladoras, tales como: “deberías ver al médico”, “no te preocupes, todo va a salir bien”; o bien, puede presentarse la indiferencia como si nada estuviera pasando. Todas estas actitudes pueden estar impregnadas de buenas intenciones, pero no ayudan al doliente a manifestar lo que está sucediendo ni a responsabilizarse.

La actitud que más va a ayudar a establecer contacto con el doliente es la empática, que en palabras de Rogers (1990, citado en Castro, 2007) sería “sentir el mundo privado de la otra persona como si fuera el propio, pero nunca sin perder la cualidad del ‘como si’ ”. Esto es: “siento tu dolor, pero no se mezcla con el mío”.

Al querer empatizar es necesario “ponerte en los zapatos del otro”, sin embargo, nadie es totalmente empático ni lo es en todo momento; cada uno lo es en distintos grados y circunstancias, pero es una habilidad susceptible de desarrollo.

Para Astudillo y cols. (2007), acompañar al doliente y a la familia en duelo va más allá de la presencia emocional, también significa:

- Aceptar la expresión emocional del otro en toda su intensidad, incluyendo sus silencios más profundos.
- Comprender lo que está sufriendo sin juzgar.
- Servir de apoyo sin esperar nada a cambio.
- Mostrar confianza en la capacidad de superación que tiene cada uno de los familiares.
- Mantener la serenidad ante las transformaciones que los miembros de la familia han de sufrir.
- Manifestar cordura cuando parece que el dolor se hace insoportable.
- Respetar las creencias de la familia, aunque no lleguemos a compartirlas.

Quienes desean acompañar a personas en duelo han de ser conscientes de la importancia y dureza de éste sobre la vida, han de ser conscientes de su naturaleza, su proceso, su función y su diversidad (Astudillo y cols., 2007). Con ello, se trata de algo que en el fondo es absolutamente “normal”. Es normal dejarse afectar por el otro y su situación. Así el acompañamiento de un duelo es, en cualquiera de sus modalidades, acompañamiento mutuo, no dirección.

El duelo es una etapa donde el acompañamiento y la solidaridad sirven para aceptar la realidad de la pérdida, vivir con su pesar, adaptarse a una vida sin el ser querido y separarse emocionalmente de él para seguir viviendo.

Una persona que sufre una pérdida necesita un periodo de cuidados con afecto y la mayor protección posible de su entorno durante la aflicción. El cultivo de la amistad nos permite encontrar alivio en las actividades cotidianas compartidas, más aún si tenemos la suerte de contar con amigos receptivos y empáticos.

El afecto sincero será el camino más apropiado para acompañar a quien vive la pérdida de un ser querido y elabora el dolor por la misma. Para Tizón (2008) la familia sirve de refugio contra la acción de los estresores y el desequilibrio; aunque también pueden darse casos en los cuales la familia maximice el duelo como en el caso de familias desestructuradas, caóticas, sin relación afectiva entre sus miembros o con desconfianza. Existen diferentes clases de familias:

- **Familias colaboradoras:** aquellas que son capaces de aceptar la separación y la pérdida como un suceso “normal” del ciclo de la vida, viviendo en un ambiente afectivo, capaz de expresar optimismo.

- **Las Familias difíciles,** se pueden clasificar en:
 - *Familias hostiles:* en la mayoría de los casos se trata de una “válvula de escape” a la no aceptación de la situación.
 - *Familias demasiado complacientes:* agobian al doliente, obstaculizando y bloqueando el afrontamiento del duelo, en medio de un ambiente protector.
 - *Familias ausentes:* mantienen una relación mínima y un contacto esporádico. El doliente sufre esta ausencia y repercute en su estado de ánimo. Con frecuencia estos dolientes viven muy desvinculados de su familia desde edades muy tempranas, por lo que su apoyo está casi ausente en esta difícil etapa.

Con lo anterior, es notable que las familias que fomentan la comunicación, que son más cohesivas, más flexibles en sus funciones y más afectivas con los otros familiares, son capaces de tomar decisiones orientadas a solucionar los desafíos; además, son capaces de identificar los estresores específicos, aceptarlos y afrontarlos. Sin embargo, las familias disfuncionales que tienen una comunicación muy limitada, que culpan al otro, que son rígidas en sus funciones y que son poco afectivas, no suelen afrontar adecuadamente las situaciones estresantes.

Por lo tanto, no todas las familias ni sus miembros responden de manera similar ante el duelo. Su respuesta viene determinada por diversos factores, entre los que hay que destacar:

- Características personales individuales (recursos para afrontar situaciones estresantes, estilos de vida de los familiares, etc.)
- Tipo de relaciones y afectos con el fallecido, y demás miembros de la familia.
- Historia previa de pérdidas y la forma en que se han manejado y adaptado a ellas.
- Relaciones familiares y conflictos previos en la familia.
- Tipo de muerte.
- Recursos socioeconómicos de la familia.
- Red social de apoyo externo.
- Problemas concretos y circunstanciales (calidad de la vivienda, posibilidades de herencia, disputas actuales, etc.).
- Nivel cultural, educativo y emocional de los miembros de la familia

Por otro lado, existen una serie de acciones que las redes de apoyo informal casi siempre proveen a los dolientes que viven un duelo para facilitar este difícil proceso. Astudillo y cols. (2007) hacen una breve compilación de dichas estrategias utilizadas, sobre todo, dentro de las redes informales de apoyo, las cuales han ampliadas por las autoras de la presente investigación y se describen a continuación:

- *El llanto y el acompañamiento*

El llanto es una de las expresiones más frecuentes en el duelo. Es una reacción natural a la pérdida que algunas personas viven con más naturalidad y facilidad, y otras intentan esconder o se lo permiten únicamente en soledad.

Llorar tiene un efecto benéfico de liberación: relaja, desahoga y produce descanso, repara, restablece orden y equilibrio en el pasado para permitir vivir el presente serenamente, ablanda, deja visible la debilidad o, si se prefiere, la fortaleza de los sentimientos y del aprecio por el ser querido.

Acompañar a quien llora simboliza intentar recoger los significados de estas “palabras”, escucharlos y más veces responder con el silencio que hacer grandes discursos sobre ellas. Permitir desahogarse o incluso invitar expresamente a hacerlo llorando, puede ser el mejor camino, sencillo, pero comprometido emocionalmente para acompañar a quien llora.

- *Abrazo y consuelo*

El contacto físico tiene mucho poder. A través de él somos capaces de comunicar mil significados. El abrazo sincero, dado en medio del dolor, permite romper la burbuja dentro de la cual nos podemos esconder o aislar.

El abrazo es un modo de contacto corporal denso, quizá difícil de vivir en medio del dolor. Puede resultar incómodo por dejarnos desprotegidos, pero nos pone en relación con la cercanía del otro. El abrazo está lleno de significado solidario.

- *Escuchar*

Escuchar puede ser la mejor opción en medio del sufrimiento por la pérdida de un ser querido. Escuchar activamente significa entregar el interés sincero por el mundo ajeno. Invitar a narrar y preguntar cómo han sucedido las cosas, cómo ha vivido los últimos días, suele ser una estrategia que desencadena fácilmente el desahogo emocional.

Si realmente la escucha se hace bien e inspira libertad y confianza, suele desencadenar la expresión de sentimientos y la narración de momentos

significativos. La verdadera escucha es la herramienta principal de la buena compañía en el dolor. La escucha es la herramienta para combatir la soledad.

- *El recuerdo*

Cuando un ser querido muere, nos queda el recuerdo. Puede cubrir el vacío generado por la pérdida, constituyendo el presente de lo que fue y ya no es.

Es normal, en todo caso, que en los primeros momentos el recuerdo imponga su función adaptativa a la nueva situación de pérdida. Acompañar a recordar sanamente supone dar espacio a la narración del pasado, utilizando la evocación de hechos, valiéndose de objetos, fotografías, etc., que contribuyan a colocar al difunto en un lugar adecuado, donde constituya un recuerdo.

- *Los ritos y la fe*

Todos los ritos tienen una función en todas las culturas. En el caso del fallecimiento de un ser querido, la comunidad ha previsto siempre ritos apropiados para humanizar la experiencia compartiéndola. Aquí, las asociaciones religiosas juegan un papel muy importante, o no, según las creencias familiares de quien muere.

En esta situación, los ritos contribuyen a vivir la adaptación a la pérdida, socializando y expresando los sentimientos y el vacío que ésta produce.

Es esencial, entonces, recibir el consuelo de los allegados, así como transmitir a la familia la convicción de que existen muestras de afecto y preocupación por el futuro. Por esto, y retomando el capítulo anterior, a continuación se hablará de cómo puede resultar beneficiosa, en caso de ser necesaria, la labor de acompañamiento por parte del asesor psicológico dentro de las redes informales.

4.1.2 El papel del asesor psicológico en el acompañamiento de las redes informales

Existen intervenciones centradas en las redes informales de apoyo ante el duelo. Tal como plantea Gracia, en 1997 (citada en Gallardo, 2013), el apoyo social y la ayuda mutua puede surgir de manera espontánea o bien intencionalmente a través de iniciativas formales.

En cuanto a ello, la presente investigación considera que dentro de las redes informales de apoyo, el asesor psicológico debe centrar su trabajo de intervención dentro de esta misma red, y no así en los deudos de manera individual. Esto, debido a que una intervención individualizada del asesor psicológico hacia los dolientes crearía un ambiente, más bien, de intervención formal de apoyo. Sin embargo, se pretende que dentro de la red informal el asesor psicológico únicamente actúe como proveedor de herramientas que transmitan afecto y seguridad a dicha red, la cual será la que brinde el apoyo necesario al doliente para facilitar despedidas y prepararse para los cambios futuros, esperando que el duelo sea menos difícil de elaborar.

Debido a lo anterior, es necesario que el asesor psicológico se pregunte cuál es su rol profesional en el proceso de duelo, es decir, qué puede aportar y cuáles son sus funciones dentro de la red informal de apoyo. Es fundamental ofrecer apoyo emocional manteniendo actitudes empáticas, tal como fue visto en el apartado previo. Para Ortiz (2005), las técnicas de intervención de un asesor para lograr lo anterior, son: escucha, facilitación, informar, normalizar y orientar.

- La escucha activa es atenta, centrada e intensa.
- Facilitar es favorecer la comunicación dentro de la red informal, esperar, tener paciencia y dar un clima de seguridad para expresar emociones.
- Informar es explicarle a la red lo que es el duelo, insistiendo en que es personal y aclarándoles que este proceso es lento.

- Normalizar es asegurar a la red que lo que el doliente siente, piensa y hace es totalmente normal.
- Orientar es guiar, sugerir, aconsejar o incluso prescribir mediante instrucciones concretas, determinadas conductas o rituales que sirvan a la red como orientación general para actuar hacia el doliente.

Por ello, para poder interactuar adecuadamente dentro de la red informal, se propone que el asesor psicológico debería conocer:

- El núcleo de convivencia: sus características, expectativas, creencias y tipo de relación.
- Los aspectos emocionales.
- Los aspectos sociales y económicos que median en el proceso.

Desde la perspectiva de la presente investigación, el duelo tiene tareas concretas, las cuales el asesor psicológico podrá transmitir a la red informal de apoyo con el fin de ayudar a los dolientes a afrontar su proceso: la primera de ellas es la ayuda de la red hacia el doliente para actualizar la pérdida; en un segundo plano, la red intentará ayudar al doliente a identificar y expresar sus emociones; como tercer tarea se debe facilitar la habilidad de los dolientes para vivir sin el ser amado y orientarles a la mejor toma de decisiones; la cuarta tarea es proporcionar al doliente el tiempo necesario para vivir su duelo. Por tanto, lo más importante es que el asesor psicológico provenga a la red social del doliente de acompañamiento continuo.

Por lo anterior, el psicólogo que elija como tarea acompañar a la red informal durante el duelo ha de conocer en profundidad este proceso para atender y sugerir pautas y caminos, respetando ritmos y estilos personales de afrontamiento.

Nadie se escapa de acompañar a otros en el duelo. Acompañar en el duelo constituye, por tanto, un reto para todos, no sólo para los profesionales de la

salud, sino para toda la red que acompaña a una persona en duelo. Por ello, en cuanto al presente apartado, las autoras de esta investigación concluyen que la interacción entre el psicólogo y la red informal de apoyo social puede cambiar la idea que se tiene acerca del duelo, aceptándolo como un hecho que forma parte de la vida misma.

4.2 REDES FORMALES DE APOYO

4.2.1 El papel del asesor psicológico en las redes formales de apoyo

Recordando que en principio el duelo es un proceso normal, la mayoría de los casos no requieren de intervenciones específicas ni psicofármacos, siempre que el doliente disponga de recursos adecuados, tanto internos como externos, para hacer frente a la situación. Por ello, antes de maximizar cualquier situación de duelo, la presente investigación considera importante valorar su curso normal con toda la variedad de manifestaciones posibles, teniendo en cuenta que no todos los deudos viven este proceso de la misma forma, ya que cada persona vive, piensa y siente diferente una misma situación.

No obstante, y como ya se ha mencionado, cuando las redes informales de apoyo no son suficientes para ayudar a elaborar un duelo, cuando fallan, no existen o se tiene la sospecha de llegar a ser un duelo complicado, será de gran utilidad recurrir a las redes formales de apoyo. Éstas pueden estar provistas de psicólogos, tanatólogos, trabajadores sociales y/o médicos.

Sin embargo, el presente apartado pretende únicamente esclarecer la forma en la cual un asesor psicológico puede intervenir para ayudar a los dolientes a elaborar adecuadamente un duelo. Lo anterior, valiéndose de dos tipos de redes formales: el *asesoramiento psicológico individual*, el cual dentro de la presente investigación es aquel que brinda estrategias de intervención centradas en la persona, con el objetivo de mejorar sus redes de apoyo social, que a su vez le ayudarán a llevar a cabo la elaboración de duelo; o , mediante intervenciones grupales, a través de los llamados *grupos de apoyo* conformados por personas con experiencias similares de duelo y profesionales que enfrentan a los dolientes a situaciones que les ayudarán a un mejor afrontamiento de mismo.

A partir de dichas redes formales se intentará brindar propuestas de intervención encaminadas a ofrecer apoyo puntual, basado en conocimientos profesionales para ayudar al deudo a sobrellevar su dolor, enfrentarlo e incorporarlo a su vida como un hecho natural del ciclo vital y, con ello también, prepararlo para enfrentar pérdidas venideras.

Más allá de estos objetivos, un deudo debe buscar ayuda profesional cuando las reacciones psicológicas resultan perturbadoras y existe una interferencia negativa en su funcionamiento cotidiano (familia, trabajo o escuela). Por ello, la voluntariedad en el asesoramiento es un requisito indispensable para ofrecer ayuda profesional, ya que si los dolientes no se sienten preparados para compartir su dolor con personas desconocidas (asesores psicológicos) y, acuden involuntariamente a estas redes, el asesoramiento no será eficaz (Echeburúa, 2007).

4.2.2 Asesoramiento Psicológico Individual

4.2.2.1 Objetivos del Asesoramiento

De acuerdo a las cuatro tareas del duelo propuestas por Worden (2004), mencionadas dentro del segundo capítulo de la presente investigación, el siguiente apartado pretende retomarlas y proponer algunas sugerencias que un asesor psicológico puede ofrecer a un deudo, según sea la tarea en la que se encuentre a resolver, para así ayudarlo a vivir y afrontar de una mejor manera su duelo.

1. Aumentar la realidad de la pérdida.

Para lograr esto el asesor deberá hablar abiertamente sobre la muerte, es decir, de qué manera ocurrió, dónde, la manera de enterarse, los aspectos sobre el funeral, etc. Y aunque esto parezca martirizante, será muy útil pues hará que la

persona repase y hable sobre las circunstancias de la muerte, para así hacer consiente lo ocurrido; es necesario algo de tiempo. Se puede considerar el visitar el cementerio o el lugar donde se encuentren los restos como una actividad útil para dar cuenta de la realidad de la pérdida y expresar sentimientos o pensamientos a la persona fallecida.

II. Ayudar a la persona asesorada a tratar tanto las emociones expresadas como las no expresadas.

Debido al dolor o disgusto, puede que muchas personas no sean capaces de reconocer algunos sentimientos, los más comunes en cuanto a dificultades son:

- El enojo. Para éste, la presente investigación considera algunas recomendaciones en cuanto a su manejo:
 - Reconocerlo y aceptarlo.
 - Graduar los diferentes niveles de enojo para un manejo adecuado del mismo.
 - Detectar la necesidad que hay detrás de este.
 - Perdonar. Implica anular los pendientes con los demás y con nosotros mismos.

- La culpa. La culpa es un sentimiento destructivo. Para este tipo de casos, el asesor puede ayudar a caer en cuenta que la persona tal vez hizo todo lo que estaba en sus manos, ayudando a reconciliarse y a encontrar el perdón hacia sí mismo.

- Ansiedad y miedo. El asesor puede recomendar medidas de relajación y hacerle saber al deudo que aunque puede resultar difícil, logrará salir adelante, a partir de nuevas estrategias de afrontamiento, como actividades recreativas o la interacción con otras personas.

- Tristeza. Es el origen fundamental de todos los sentimientos. Se sabe que frecuentemente, surge, desaparece y, más adelante, resurge (Castro, 2007).

El asesor psicológico puede brindar algunas recomendaciones para el manejo de la tristeza, como:

- Descansar.
- Buscar a alguien confiable con quién compartir la tristeza.
- Realizar alguna actividad que nos haga sentir bien.
- Escribir acerca del dolor para liberarse del mismo.

III. Ayudar en el reajuste después de la pérdida.

Después de una pérdida significativa, muchas personas tienen la sensación de que se están volviendo locas (Castro, 2007). El asesor podrá tranquilizar a las personas y decirles que es bastante normal, sentir que se está volviendo loco, sobre todo en personas que han sufrido pérdidas importantes anteriores.

Como ya se mencionó anteriormente, puede ser que algunos estilos de afrontamiento persigan una conducta adecuada y otros no. Por ejemplo, personas que afrontan las situaciones recurriendo al alcohol o drogas, probablemente, no se estén adaptando eficazmente a la pérdida.

Por ello, se considera que el asesor debe estar atento a este tipo de conductas, ya que el uso de sustancias puede intensificar el dolor y perjudicar el proceso de duelo. En estos casos será prudente intensificar el asesoramiento y canalizar al deudo a otros tipos de ayuda, como son los grupos de Alcohólicos Anónimos.

IV. Ayudar a encontrar una manera de recordar a la persona fallecida y a sentirse cómoda volviendo otra vez a vivir la vida.

El asesor debe tratar de lograr una reconciliación emocional que ayude a los dolientes a encontrarle al fallecido un lugar nuevo en sus vidas y les permita seguir adelante y establecer nuevas relaciones. Existen personas a las cuales esto se les dificulta, ya que sienten que nadie podrá llenar el vacío que dejó la persona pérdida, lo cual de cierto modo es verdad; sin embargo, el asesor podrá ayudarles a darse cuenta de que, aunque nunca podrán reemplazarla, no hay nada malo en intentar nuevas relaciones.

También existen aquellas personas que en vez de titubear se lanzan rápidamente a nuevas relaciones; aquí el asesor podrá ayudar a interpretar hasta qué punto esto es apropiado para concluir un duelo y no tener problemas posteriores.

4.2.2.2 Cuándo dar el Asesoramiento

En la mayoría de los casos es recomendable comenzar el asesoramiento alrededor de una semana después del funeral. Esto porque, en general, las primeras 24 horas son demasiado pronto para asesorar a una persona, ya que posiblemente se encuentre aún en un estado de shock durante las primeras horas después del suceso (Worden, 2004).

Sin embargo, para la presente investigación se considera que no hay una regla establecida en la temporalidad para comenzar el asesoramiento, ya que recordemos que el afrontamiento ante el proceso de duelo depende de las circunstancias de la muerte, las redes con las que cuenta el deudo, las edades tanto de la persona fallecida como del deudo, entre otras. Esto influye en la toma de decisión para iniciar un asesoramiento y el contexto en el cual se desarrollará, es decir, el asesoramiento individual o mediante grupos de apoyo.

4.2.2.3 Lugar del Asesoramiento

El motivo de interés de la presente investigación por el asesoramiento psicológico *versus* la terapia clínica de duelo, se basa en el hecho de tener menos rigidez en muchos aspectos. Uno de ellos es el lugar de intervención, ya que el asesoramiento no necesariamente deberá ser dado en una oficina formal.

Un lugar que se puede utilizar de forma efectiva es el hogar. Los asesores que realizan visitas a domicilio pueden descubrir que es el contexto más apropiado para las intervenciones, debido a que mediante ellas se pueden observar los contextos familiares y sociales, clave importante en la elaboración del duelo. Por el contrario, la terapia clínica generalmente sucede dentro de un contexto profesional, y no en un contexto informal, como el hogar

4.2.2.4 Técnicas del Asesoramiento

Para fomentar la expresión plena de pensamientos y sentimientos relacionados con la pérdida, la presente investigación propone algunas técnicas útiles para llevar a cabo el asesoramiento individual en el proceso de duelo:

- *Uso de los símbolos*

El llevar fotografías, ropa, accesorios, objetos o videos del fallecido al asesoramiento, ayuda a dar una sensación de conocimiento al asesor para hablar más concretamente sobre la persona y no sólo hablar de dicha persona como “él” o “ella”.

- *Escribir*

El escribirle una o varias cartas al fallecido o escribir poesía, ayuda al doliente a expresar abiertamente sus pensamientos y sentimientos, así como cuestiones pendientes y despedidas finales.

- Dibujar

El hacer dibujos que reflejen sentimientos y experiencias con el fallecido, es una técnica útil no sólo con niños, también puede servir con personas adultas, para hacer conscientes cuestiones que la persona no tomaba en cuenta.

- Libro de recuerdos.

Consiste en una actividad en la cual el doliente creará un libro de recuerdos sobre el fallecido, éste puede incluir fotografías, historias, dibujos o poemas. Es útil para crear un recuerdo más realista sobre la persona fallecida y para la elaboración del duelo, ya que se puede revisar cuantas veces sea necesario.

- Imaginación guiada.

Es una técnica en la cual el doliente imagina con los ojos cerrados la presencia del fallecido en una silla vacía, animándole a decirle las cosas que siente necesidad de expresarle. Esta técnica es poderosa ya que le permite al doliente hablar con la persona y no solo de la persona, permitiéndole cerrar ciclos.

Como se observa, el asesoramiento individual puede utilizar diversas técnicas para intentar la elaboración del duelo, recordando las diferencias individuales y los recursos de afrontamiento de cada persona. Por esto, para la presente investigación el asesoramiento individual resulta de gran utilidad, debido a su forma de intervención abierta y flexible a las necesidades, según el contexto y situación del doliente.

4.2.3 Asesoramiento Psicológico en Grupos de Apoyo

Se ha demostrado que la pertenencia a un grupo de soporte, constituido por personas que se encuentran en situaciones de duelo, puede facilitar la resolución

del mismo (Tizón, 2004). Pese a ello, e igual que en el asesoramiento individual, es probable que muchas personas no acepten participar en grupos de duelo o que no quieran participar en un momento determinado, pero lo hagan más tarde; por ello es recomendable dejarlas en libertad hasta que se sientan preparadas.

Los grupos de apoyo, son grupos con reuniones periódicas que buscan la ayuda mutua entre sus participantes, están dirigidos por un profesional y combinan la experiencia entre pares con el conocimiento del profesional (Gottlieb 1988).

En un principio, al ponerlos en marcha, es necesario que el asesor psicológico se encargue de formarlos y asuma las tareas de dirección y liderazgo. Posteriormente, los miembros del grupo asumen poco a poco la responsabilidad personal en la solución de sus problemas, mientras que el asesor psicológico toma un papel de orientador (Barrón, 1996). Esta es una cuestión importante, al recordar que el afrontamiento de las tareas del duelo, exigen un trabajo personal y activo.

Con ello, la presente investigación sugiere que la asistencia a este tipo de grupos es de gran apoyo para la elaboración del proceso de duelo, ya que a través de un intercambio recíproco beneficioso para sus miembros se genera una nueva perspectiva de vida posterior a una pérdida.

Ahora bien, al igual que en el asesoramiento individual, no existe un momento oportuno para iniciar un apoyo de duelo en grupo. Algunos dolientes sienten la necesidad de estar con otras personas en los primeros momentos de su aflicción. Otros por el contrario, se sienten bien apoyados hasta meses después de la muerte, ya que no perciben que los amigos y familiares se están apartando de ellos. En el momento en el que se percibe la falta de apoyo, el afectado puede buscar grupos de apoyo donde se encuentran otros que comprendan su dolor (Gottlieb, 1988). Esto, proporciona la motivación para permanecer en el grupo,

donde de ofrece una aceptación incondicional, proporcionando una atmósfera de apoyo, seguridad, empatía y comprensión.

4.2.3.1 Funciones del Asesoramiento en Grupos

De acuerdo a lo anterior, la presente investigación considera que los grupos de apoyo tienen como funciones principales las siguientes:

- Descubrir que otros experimentan problemas y sentimientos similares ayuda a convertir la crisis personal en una experiencia compartida.
- Proporcionar modelos de conductas positivas sirve como modelo a los demás miembros del grupo.
- Sugerir estrategias efectivas de afrontamiento para problemas cotidianos.
- Proporcionar una red de relaciones sociales, que no se adquieren con facilidad para la persona que se encuentra en una crisis vital y es difícil de comprender por aquellos que no comparten el problema.

4.2.3.2 Objetivos del Asesoramiento en Grupos

Según Astudillo y cols. (2007), los grupos tienen por objetivo ayudar a los dolientes a darse cuenta de que disponen en su interior de los recursos necesarios para afrontar un suceso imposible de modificar (la muerte de un ser querido) y, con ello, puedan escoger la mejor actitud para hacerlo.

El objetivo del grupo es, por tanto, el de permitir al doliente abordar el sufrimiento y el sentido mismo de la vida desde otro ángulo existencial. Esto implicará una nueva forma de sentir, pensar y actuar, no sólo para el periodo de duelo sino para toda la vida.

4.2.3.3 ¿Qué temas se tratan en un grupo?

Se pueden tratar aquellos temas que sean de interés para los dolientes, no hay limitaciones cuando hay acuerdo de todos; entre ellos pueden estar:

- El sentido de la vida
- El sufrimiento
- Los apegos
- Los miedos
- La culpa
- La familia
- La relación con la sociedad: amigos, trabajo, etc.
- ¿Se puede ser feliz nuevamente?
- Algunos rituales: cementerio, cremación, ceremonias religiosas.
- Las etapas del duelo
- Relaciones de pareja

4.2.3.4 Requisitos para el profesional que brinda el Asesoramiento en Grupos

Cualquier persona o profesional no puede dedicarse sin más a ser asesor de grupos de apoyo (Tizón, 2004). Para las autoras de la presente investigación, organizar y facilitar grupos requiere de una formación teórica que pueden proporcionar los libros, la universidad o los cursos especiales diseñados para ello, y una formación personal, como la experiencia y el gusto por ayudar a las personas que lo necesiten.

Por ello, el asesor psicológico que se dedique a brindar asesoramiento grupal debe:

- Estar sensibilizado con la problemática del doliente y su familia.

- Tener formación profesional, basada en conocimientos teóricos que permitan comprender y afrontar eficazmente la situación de las personas en duelo, en sus aspectos físico, cognitivo, emocional, espiritual y familiar.
- Adquirir habilidades en el manejo del duelo, como son la comunicación, la escucha, la respuesta, el manejo de silencios y el lenguaje verbal/no verbal.
- Tener conocimientos y manejo de herramientas de trabajo para la intervención.
- Contar con cualidades personales: autenticidad, empatía y respeto por los demás
- Aprender y saber manejar las relaciones interpersonales del grupo.

4.2.3.5 Protocolo del Asesoramiento en Grupos

Worden menciona en su libro *El tratamiento del duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia* (2004) que para que el asesoramiento en grupos pueda ser llevado de manera eficaz se necesita primero:

- *Elegir el formato de grupo de acuerdo a:*
 - a) *Propósito.* Puede ser mediante el apoyo emocional, brindando herramientas que le permitan al doliente continuar con su vida después de una pérdida.
 - b) *Estructura.* Pueden ser abiertos o cerrados. En los abiertos, no existe final definido, y las personas pueden entrar y salir conforme satisfacen sus necesidades; mientras que en los cerrados, existe un tiempo de duración determinado, y todas las personas entran y salen al mismo tiempo.
 - c) *Logística.* Referente al número de encuentros, duración, tamaño del grupo, localización y costo.
- *Preseleccionar a los participantes de acuerdo a:*
 - a) Reunir únicamente a personas que han tenido pérdidas similares.

- b) Lo reciente de pérdida, así como el nivel de preparación que tengan los dolientes para aceptar la ayuda de un grupo.
- c) Será importante no incluir a persona con varias pérdidas simultáneas; ya que el dolor las puede tener tan desbordadas que no será posible que participen de manera eficaz en el grupo. Por ello, en estos casos deberán ser canalizadas a otro tipo de grupo especializado.

- *Definir expectativas.*

Es sumamente importante, que antes del primer encuentro de grupo, el profesional que hace las entrevistas de selección de integrantes, verifique las expectativas de cada persona y, con ello, aclare cualquier equivocación o miedo sobre la pertenencia, funcionamiento y objetivos, para no acarrear confusiones o problemas posteriores.

- *Establecer reglas básicas.*

Desde el principio del grupo, éstas deberán establecerse para crear un ambiente de control, estructura y seriedad. Habrá que explicar siempre las reglas básicas en la primera sesión y reiterarlas durante las tres o cuatro sesiones posteriores.

En cuanto a ello, las autoras de la presente investigación proponen algunos ejemplos de reglas básicas:

- a) Se espera que cada miembro asista a cada una de las sesiones y sean puntuales.
- b) La información que se comparte en el grupo, permanece en el grupo; fuera del mismo, los miembros no son libres de hablar sobre las experiencias de los otros miembros.
- c) Cada uno es libre de elegir qué tanto o tan poco comparte sobre su pérdida.
- d) Todo el mundo tiene el mismo tiempo para explicar su experiencia.
- e) No dar ningún consejo a menos que sea pedido.

f) A diferencia de los grupos de psicoterapia, en los cuales existe una regla básica según la cual los miembros de éste no se verán socialmente entre sesión y sesión, las autoras de la presente investigación consideran innecesaria esta condición en los grupos apoyo, ya que se podría esperar que se estableciera una amistad entre los miembros de éste y que dicha amistad continuara más allá de la vida del grupo. Esto es muy importante, pues recordemos que una de las tareas de elaboración de duelo propuestas por Worden (2004) es permitirse a sí mismo formar nuevas relaciones. Por ello, las amistades que surgen de los grupos y continúan más allá de estos, son pequeños pasos pero importantes en el proceso general del alivio que se intenta facilitar mediante el grupo de apoyo.

- *Entender las dinámicas interpersonales, ya que cuando la gente entra en un grupo, normalmente quiere:*

a) *Inclusión.* Es decir, las personas no siempre se sienten seguras sobre si encajan en un grupo o no. En caso de sentir que esto no pasa, es posible que no vuelvan al grupo.

b) *Control.* Es el grado en el cual la persona se siente importante para los otros miembros del grupo, y qué tanto puede influir en ellos y ellos sobre éste.

c) *Afecto.* Las personas que acuden a los grupos, también buscan cubrir ciertos grados de afecto, cohesión y reciprocidad.

- *Control de conductas perjudiciales de manera efectiva.*

En ocasiones los asesores tienen problemas con algunas conductas molestas para el grupo. Worden (2004) sugiere algunas, mientras que las autoras de la presente investigación incluyen sugerencias para controlarlas.

a) *Mi pérdida es mayor a la tuya.* En este caso, el asesor puede intervenir a favor de todo el grupo, como: “en este grupo todas las pérdidas son igual de importantes y no estamos aquí para compararlas”.

- b) *El miembro que da consejos.* Como ya fue dicho, el asesor deberá recordar que no se deben dar consejos a menos que sean pedidos.
- c) *El moralista.* Aquellos miembros prejuiciosos, que sermonean y llegan a ofender a otros miembros del grupo. Para ellos, el asesor deberá animarlos a modelar su lenguaje de otra forma, por ejemplo “lo que yo haría” en lugar de “deberías de”.
- d) *El que no participa.* El asesor deberá animar a todos los miembros a que participen con algún comentario sobre su pérdida desde la primera sesión.
- e) *La persona que comparte cosas con el asesor después de la sesión grupal.* El asesor podrá animarlas diciéndoles “creo que es importante que compartas esto con los demás, ¿podríamos comenzar la siguiente sesión hablando de ello?”.
- f) *El que interrumpe.* El asesor, puede controlar a la persona que frecuentemente interrumpe a los demás, para que en el momento apropiado exprese todo lo que tiene en la cabeza.
- g) *La persona que muestra un afecto inapropiado.* Algunas personas, cuando están ansiosas, pueden reírse mientras los demás están tristes. En estos casos el asesor puede intervenir preguntándole qué es exactamente lo que experimenta al expresar dicha emoción, fuera de la de los demás.
- h) *La persona que hace comentarios irrelevantes.* El asesor podrá preguntar acerca de la relación entre lo que la persona está diciendo, con lo que está tratando el resto del grupo.
- i) *La persona que comparte demasiado.* El asesor debe estar atento a este tipo de casos y prevenir amablemente a las personas que comparten demasiado al inicio del grupo y posteriormente ya no comparten nada.
- j) *El miembro del grupo que cuestiona o critica al asesor.* En estos casos el asesor debe tratar de no ponerse a la defensiva y tratar de crear un ambiente de diálogo.

4.2.3.6 Efectividad del asesoramiento individual y en grupos de apoyo

En la actualidad existe cierta controversia acerca de la efectividad de estos métodos de intervención en duelo. Algunos los ven positivamente, valorando su utilidad, mientras que otros son más recelosos. Sin embargo, para las autoras de la presente investigación, este tipo de intervenciones, tanto individuales como grupales, permiten además de brindar herramientas efectivas para el afrontamiento del duelo, establecer nuevos vínculos sociales de gran apoyo para continuar con la vida presente y futura.

Vemos entonces, que el asesoramiento psicológico individual o en grupos de apoyo, constituye un sistema de soporte que otorga ayuda importante a individuos en situación de duelo, sin embargo no todas las personas en duelo los necesitan obligatoriamente, ya que recordemos que si se cuenta primeramente con las redes de apoyo social informales de una manera puntual, el doliente podrá incorporar su pérdida, como parte del proceso vital normal a su vida.

Con el fin de evaluar los resultados del asesoramiento, Worden, en su libro de *El tratamiento del duelo* del 2004, menciona tres tipos de cambios que se observan en las personas después de acudir a intervenciones de estas redes formales ante el duelo:

- *Experiencia subjetiva.* Es decir, las personas que completan un asesoramiento individual o en grupo, reportan que subjetivamente están diferentes. Hablan de un aumento de sentimientos de autoestima, reducción de culpa y de aumento de sentimientos positivos hacia el fallecido.
- *Cambios conductuales.* Muchos dolientes pueden experimentar cambios conductuales observables sin que se les sugiera; por ejemplo, empiezan de nuevo a socializar o a formar nuevas relaciones.

- *Alivio de síntomas.* Los deudos presentan menos dolores corporales y reducción de los síntomas que les hicieron buscar ayuda.

Por todo lo anterior, en este capítulo se concluye que un duelo se supera cuando la persona, aún con dolor, es capaz de integrar el suceso como parte de su historia personal, utilizando estrategias de afrontamiento positivas, valiéndose de sus redes de apoyo informal y, en caso de ser requeridas, las redes de apoyo formales antes mencionadas. Con estas redes psicosociales será más sencillo vivir el doloroso día a día sin la presencia de nuestros seres queridos.

*“Un sufrimiento del que no se tiene conciencia es un sentimiento estéril,
porque se vive sin conciencia y sentido.
En cambio, el sufrimiento vivido con sentido,
trasciende a la persona
y puede ser una oportunidad para el crecimiento personal”.*

Viktor Frankl (1905-1997) neurólogo y psiquiatra austriaco
Fragmento tomado de su libro *El hombre en busca de sentido* (1946). Barcelona,
España: Herder

CONCLUSIONES

El presente estudio pretendió demostrar al lector que la tristeza se puede compartir tan significativamente como la alegría; siendo con ello el objetivo, exponer que lo realmente trascendental ante la pérdida de alguien significativo, será encontrar recursos dentro de los lazos sociales que permitan vivir el duelo de la mejor manera posible y, con ello, una mejor adaptación a la pérdida.

Dentro de dichos recursos se encuentran el trabajo mental propio para tolerar el sufrimiento y la ayuda de familiares, amigos, conocidos y, en caso de ser necesario, de profesionales en el duelo.

En este sentido, se observa que el apoyo social es un aspecto cambiante a partir de las situaciones que afronte el individuo, pudiendo provenir de las redes informales o formales de apoyo psicosocial, las cuales han de entenderse conjuntamente importantes, ya que de ser necesario el doliente puede recibir simultáneamente apoyo de ambas redes, con resultados benéficos.

Cabe mencionar que para la presente investigación se ocupó el término doliente para referirse al que vive su dolor y que es ayudado por las redes informales y formales de apoyo. Diferenciándolo así, de la mayoría de las investigaciones clínicas sobre el duelo en las que las personas que viven este suceso, visto de una manera más individual, son llamadas pacientes o sujetos.

Dentro del enfoque mayormente social, el doliente encuentra en las redes de apoyo recursos próximos que deberían ser utilizados en cualquier circunstancia que requiera ayuda o acompañamiento, como sucede en el duelo. Ya que como se vio a lo largo de la presente investigación, las redes informales y formales de apoyo psicosocial son las fuentes que dotan a los dolientes de recursos afectivos, psicológicos e incluso materiales, de las que un doliente puede carecer para afrontar su pérdida.

Por tanto, la falta de apoyo, principalmente de las redes informales, se considera un factor de riesgo importante para la evolución del duelo y constituye un foco de intervención psicosocial para evitar el desarrollo de conflictos psicológicos y emocionales. Así, cuando el duelo entrañe un riesgo potencial para el doliente, será necesaria la intervención de profesionales especializados en el acompañamiento de duelo, ya sea mediante el acompañamiento a la red informal, el asesoramiento individual con amplias estrategias de intervención o mediante el asesoramiento en grupos de apoyo.

Sin embargo, para la presente investigación sea cual sea la red de la cual provenga el apoyo, acompañar supone en todo caso saber escuchar empáticamente, con preocupación y comprensión, algo que está al alcance de cualquier persona.

En cuanto a esto, los grupos de apoyo resultan útiles, ya que aparte de incrementar el apoyo social, disminuyen en el doliente el sentimiento de soledad, creando un espacio para compartir sus experiencias y acrecentando el sentimiento de “abrigo” y pertenencia una red. Además, a raíz de estos, es posible diseñar intervenciones psicológicas de aplicación más amplia para hacer frente a distintas problemáticas. En este sentido, se puede ver al duelo más que un trabajo individual, como una situación social.

Es por ello que en la presente investigación, dichos grupos representan una alternativa viable en comparación a los grupos de psicoterapia clínica, ya que dentro de estos últimos no está permitido que sus miembros establezcan relaciones de amistad posteriores a las sesiones de intervención. No así en el asesoramiento de duelo en grupos de apoyo, en los cuales el establecimiento de amistades entre los integrantes de dicho grupo se considera punto clave en el afrontamiento del duelo; esto, recordando que una de las tareas de elaboración de

duelo es el permitirse a sí mismo que nuevas personas entren a la vida y, con ello, formar nuevas relaciones.

Cada uno de los eslabones sociales mencionados representa un apoyo para quien está de luto y, como profesionales de la salud, un espacio a tener en cuenta para lograr que el apoyo informal y formal sea utilizado adecuadamente por el doliente.

Esto, ya que la presente investigación da cuenta que las redes informales son las que actúan sobre el sujeto, aportando el apoyo emocional, psicológico y material antes mencionado. En ellas, el psicólogo actúa únicamente como guía de dicha red, dotándola de recursos para que éstas sean las que ayuden al doliente a afrontar el duelo. Es decir, el asesor psicológico interviene de manera indirecta sobre el proceso del doliente.

Mientras que en las redes formales, el doliente es quien acude a dotarse de los recursos que le servirán de guía para la aceptación y recuperación de su vida, en ausencia del ser querido. Por lo cual, los asesores psicológicos que acompañan a la red informal, los que acompañan al doliente de manera individual y los grupos de apoyo, resultan útiles en los casos en que la red informal no satisface las necesidades de acompañamiento; evitando con su intervención un duelo complicado, mejorando la calidad de vida, y ayudando a procesar de una mejor manera pérdidas actuales y posteriores.

Por todo lo anterior, se puede concluir que el doliente valiéndose de sus redes de apoyo psicosocial, podrá pasar de una experiencia devastadora y paralizante, a una experiencia difícil que lo dota de crecimiento personal, con la posibilidad de apreciar el futuro sin tanto dolor mediante el establecimiento de nuevas relaciones.

“Poder decir adiós es crecer”

Gustavo Cerati, músico, cantante y compositor argentino.
Fragmento tomado de la canción “Adiós” del álbum *Ahí vamos*, año 2006.

REFERENCIAS

- Ψ Astudillo, W., Pérez, M., Ispizua A., y Orbegozo, A. (2007). Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa. (1ª Ed.) San Sebastián, España: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- Ψ Barreto, P., y Soler, M. C. (2007). Muerte y duelo: Guías de intervención, Psicología Clínica. España: Editorial Síntesis.
- Ψ Barrón, A. (1996). Apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo XXI.
- Ψ Barrón, A., y Sánchez, E (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23. Universidad de Oviedo: España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713103> el 25 de marzo de 2013.
- Ψ Bowlby, J. (1993) La pérdida afectiva: tristeza y depresión. Barcelona: Paidós.
- Ψ Castro, M C. (2007). Tanatología: La inteligencia emocional y el proceso de duelo. (2ª Ed.). México: Trillas.
- Ψ Corless, I., Germino B. y Pittman, M., (2005). Agonía, muerte y duelo. Un reto para la vida. México: Manual moderno.
- Ψ Craig, G. (2001). Desarrollo Psicológico. México: Editorial Pearson Prentice Hall.

- Ψ DRAE (2001). Diccionario de la lengua española (22.a ed.). Real Academia Española. Madrid, España.
- Ψ Echeburúa, E. (2004). Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. Madrid: Pirámide.
- Ψ Elizasu, C. (2010). El acompañamiento en el fin de vida. Madrid: Editorial CCS.
- Ψ Gallardo, L. P. (2013). Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile: una propuesta para la intervención en trabajo social. *Tesis de Doctorado*. FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.
- Ψ Gómez, M. (2007). La pérdida de un ser querido. El duelo y el luto. (2ª Edición). España: ARÁN Ediciones.
- Ψ González-Celis, A.L., y Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de la ciudad de México. *Universitas Psychological*, 5 (3), 501-509. Recuperado de http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300006&lng=es&nrm= el 10 de marzo de 2013.
- Ψ Guevara, M. E. y Martínez, V. (1998). Apoyo Psicológico a los familiares de enfermos terminales. La reconceptualización del duelo. *Tesis de Licenciatura*. Psicología, FES IZTACALA, UNAM.
- Ψ Gottlieb, B.H. (1988). Support interventions: A typology and agenda for research. En S.W. Duck (Ed.), *Handbook of personal Relationships*. Nueva York: Wiley. Recuperado de

http://www.researchgate.net/publication/232458723_Support_interventions_A_typology_and_agenda_for_research , el 23 de junio de 2013.

- Ψ Lock, S. (2004). Medicina Familiar. México: Ed. Editora Mexicana.
- Ψ Ortiz, I. I. (2005). El trabajo de duelo: La recomposición del lugar vacío. *Tesina de Licenciatura*. Facultad de Psicología, UNAM.
- Ψ Payas, A. (2010). Las Tareas del duelo. Barcelona: Paidós.
- Ψ Paz, O. (1999). El laberinto de la Soledad. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Ψ Pérez, J. R. (2012). La importancia del apoyo social en las enfermedades crónicas: una revisión desde la psicología de la salud. *Tesis de Licenciatura*. Psicología, FES IZTACALA, UNAM.
- Ψ Rodríguez, J., López, S. y Pastor, M. A. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5 (suplemento), 349-372. Departamento de Psicología de la salud, Facultad de Medicina Universal de Alicante: España. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1148> el 17 de marzo de 2013.
- Ψ Tizón, J. (2004). Pérdida, pena, duelo. *Vivencias Investigación y Asistencia*. Barcelona; México: Paidós: Fundació Vidal i Barraquer.
- Ψ Tizón, J. y Sforza, M. G. (2008). Días de duelo. Encontrando salidas. Barcelona: Alba.

Ψ Worden, J. W. (2004). El tratamiento del duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia. (2ª Edición). México: Paidós.