



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

UNAM IZTACALA

“La muerte como suceso vital y sus repercusiones: el duelo”

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)

Gabriela Sibaja Arroyo

Directora: Mtra. María Cristina Bravo González

Dictaminadores: Lic. Mayra Alejandra Mora Miranda

Lic. José Esteban Vaquero Cázares



Los Reyes Iztacala, Edo. De México, 2014



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.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Esta tesina forma parte importante de mi vida, me costó trabajo el poder llegar hasta aquí pero finalmente lo logré con perseverancia y con los deseos de querer finalizar un proyecto que hace casi dos años comencé. Mi titulación representa la culminación de una etapa maravillosa donde conocí a excelente personas que sin duda, poco o mucho, marcaron mi vida, profesores, compañeros y amigos gracias por todo lo que compartimos a lo largo de 4 años.

Sin embargo, no hubiera podido llegar hasta donde estoy sin el apoyo y el cariño de mi familia, gracias a mis tías, tíos, primos, primas, sobrinos, sobrinas, a mi abuelita y sobre todo a mi mamá quien siempre se esforzó por darme lo mejor para mi preparación académica. Gracias mamá por todo lo que siempre has hecho por mi, espero estés muy orgullosa de mi, este trabajo es para ti. Gracias familia a todos saben que los quiero muchísimo y por fin termine la titulación!!

Agradezco también a todos mis amigos y amigas que en todo momento me alentaron a concluir mi titulación, gracias por soportarme cuando me invadía la desesperación y las lágrimas por la presión que sentía, gracias por el desestres que siempre encontré con ustedes, incluso les agradezco por todos aquellos regaños que en ocasiones dirigieron hacia mí con el fin de motivarme a seguir y no flaquear, este trabajo también es fruto de su apoyo y sus consejos, los quiero mucho, ustedes saben quiénes son.

Muchísimas gracias a mi asesora, maestra Cris quien con su sabiduría me ayudó a realizar éste trabajo, le agradezco todo el tiempo que dedicó a mi trabajo y a mi vida personal. Gracias por todo, espero que esto no termine aquí.

Mi titulación, un logro más en mi vida gracias a todos ustedes. Los quiero muchísimo.

ÍNDICE

Resumen	4
Introducción	5
Capítulo 1 Muerte como parte del ciclo vital	12
1.1 Sucesos vitales: positivos y estresantes	13
1.2 Definición de muerte	16
1.2.1 Muerte Médica	17
1.2.2 Muerte Legal	18
1.2.3 Muerte Religiosa	19
1.3 Sociedad ante la muerte	20
1.4 Negación de la muerte	22
1.5 La muerte en las diferentes etapas del ciclo vital	24
1.5.1 Niñez	25
1.5.2 Adolescencia	26
1.5.3 Edad Adulta	27
1.5.4 Vejez	28
Capítulo 2 Duelo como reacción ante la muerte	30
2.1 Definición de duelo	31
2.2 Modelos teóricos que explican el proceso de duelo	32
2.2.1 Psicoanálisis	32
2.2.2 Humanismo	36
2.2.3 Cognitivo Conductual	41
2.3 Etapas del duelo	46
2.4 Tipos de duelo	52
2.5 Duración del duelo	59
2.6 Factores que modifican el impacto del evento muerte	61
Capítulo 3 Funciones del terapeuta para intervenir en procesos de duelo	66
Conclusiones	80
Referencias	84

RESUMEN

A lo largo de todo el ciclo vital nos vamos enfrentando a pérdidas que implican constantes cambios, una de ellas es la muerte, la cual representa un Suceso Vital Estresante, dicha pérdida es tan significativa que se necesitará un reajuste de la vida y para ello se debe prestar atención a todas las manifestaciones físicas, cognitivas y comportamentales que se presentan en un duelo. Por tanto, este trabajo tiene como objetivo investigar y analizar todas las implicaciones de una pérdida a causa de muerte, definiendo el concepto y dando a conocer la actitud que la sociedad ha tomado con respecto a ella, además de las repercusiones a nivel psicológico que se desencadenan. El duelo es abordado por diferentes corrientes psicológicas, tomando la Cognitivo Conductual para hacer una propuesta de las funciones del terapeuta para intervenir en procesos de duelo, específicamente trabajando con Reestructuración Cognitiva y el mantenimiento o enseñanza de estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: Suceso vital estresante, muerte, duelo, Terapia Cognitivo Conductual.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida los seres humanos atraviesan por distintas etapas de vida (niñez, adolescencia, juventud, adultez, ancianidad) en las que ocurren cambios o acontecimientos catalogados como decisivos. Lefrancois (2001) menciona que dichos cambios alteran o modifican el desarrollo, al respecto, Baltes y sus colegas (1987, en Papalia, Wendkos y Duskin, 2005) mencionan que el desarrollo es un proceso vitalicio de cambios en la habilidad para adaptarse a las situaciones que uno selecciona o en las cuales uno se encuentra, por tanto, dicho desarrollo involucra ganancias y pérdidas.

Es así como a lo largo de todo el ciclo vital nos vamos enfrentando a pérdidas que implican constantes cambios, no sólo a nivel fisiológico o de transición de una etapa de vida a otra -de niñez a juventud, luego a adultez y a ancianidad- sino también ante sucesos vitales, que de acuerdo con Buendía (1993) son eventos que pueden afectar al individuo, ya sea porque resultan indeseables para él o porque simplemente requieren un cambio en su conducta. El autor menciona que los diversos tipos de adversidad que tienen efectos sobre la salud mental se han denominado sucesos vitales, que son definidos como acontecimientos que aparecen en un momento preciso.

González y Castillo (2010) refieren que los sucesos vitales pueden provenir de diversas áreas de la vida: las relaciones, el hogar, la familia, la salud, los hijos, el matrimonio, las obligaciones sociales, el dinero, el descanso y los amigos, y su efecto tiene que ver con la traducción subjetiva que cada persona haga de ellos.

Meyer (1951, en González y Castillo, 2010) fue uno de los autores pioneros en detectar la gran importancia de los sucesos vividos en la provocación de tensiones nerviosas a lo largo del ciclo vital de un individuo, consideraba que un sujeto debía pasar por una serie de sucesos que dejaban importantes influencias tanto positivas como negativas en la salud.

Posteriormente, Holmes y Rahe (1967, en González y Castillo, 2010) crearon la “Escala de Reajuste Social” que intentaba medir los eventos negativos de los acontecimientos estresantes, a partir de esta escala crearon la Escala de Acontecimientos Vitales, en la cual señalan la muerte como principal evento estresante, afirmando que las percepciones que los individuos tienen de los sucesos vitales vividos pueden ser más significativos que los sucesos mismos.

De acuerdo con la escala de Holmes y Rahe, se vislumbra que esos sucesos vitales incluyen la vivencia de pérdidas, no sólo personales (la muerte o separación de la pareja), sino también de un papel social (ser despedido del trabajo) o de una idea.

Al respecto del evento muerte, Oviedo, Parra y Marquina (2009) refieren que ésta es el destino inevitable de todo ser humano, es una etapa más de vida que constituye su proceso natural, siendo así, la culminación de la vida. De igual manera, señalan que la muerte es universal, pero que cada cultura la vive y asume de diferentes formas, así se modifican actitudes, creencias y conductas respecto a la muerte.

En esta misma línea, Caycedo (2007) menciona que el concepto de muerte está formado por lo que cada individuo haya construido e introyectado a través de su historia, así como por el contexto social donde crezca y se desarrolle. De esta manera no existe una definición universal de lo que es la muerte, pues cada cultura la aborda y la define de diferente forma, sin embargo la muerte se puede definir desde el ámbito médico, religioso o legal.

El resultado de una pérdida o muerte de alguien importante, da paso a sufrir un duelo, Oviedo, Parra y Marquina (2009) refieren que la palabra duelo proviene del latín *dolos* que significa “dolor”, definiéndolo como la forma de vivencia social de la muerte por un ser querido y un sentimiento subjetivo tras la muerte, en el que el individuo transmite o experimenta una respuesta humana natural que implica reacciones psicosociales y psicológicas.

O'Connor (2007) explica que el duelo son todos los sentimientos, reacciones y cambios que ocurren durante el proceso de adaptación ante la pérdida de alguien querido, y que el luto es un proceso natural y normal que permite que la separación con ese ser se convierta lentamente en una realidad.

No se debe perder de vista que el duelo es personal, pues no hay dos personas que lo sufran de la misma manera, ni sus repercusiones tienen el mismo impacto en los sobrevivientes, así mismo la duración e intensidad es variable, dependiendo de diversos factores que modifican su impacto tales como la percepción de apoyo social, la edad, el grado de liga emocional, la personalidad y la vivencia de pérdidas anteriores.

No obstante, pese a que cada persona vive la muerte a su manera, el duelo sigue un patrón relativamente predecible, aun cuando cada persona siga los pasos de ese patrón a su propio modo, por ello es fundamental entender el duelo como un proceso en movimiento, con cambios y múltiples posibilidades de expresión y no como un estado estático con límites rígidos. Sin embargo, se ha propuesto que la elaboración del duelo sigue un curso en etapas, Kübler-Ross (2005) describió cinco estados que representan la forma en la que se enfrenta la muerte: negación acompañada de ira y culpabilidad, seguido de una etapa de dolor preparatorio o negociación, después se atraviesa por la fase de depresión en donde el enojo se dirige hacia adentro con sentimientos de desamparo, impotencia y falta de esperanza y finalmente sigue la fase de aceptación.

Existen diversas propuestas acerca de las etapas del duelo, esto depende en gran medida de la teoría en la que se basen, por ello es fundamental conocer tres de las principales corrientes psicológicas que lo abordan: psicoanálisis, humanismo y cognitivo-conductual, cabe señalar que pese a encontrar diferencias en cuanto a duración y explicación de cada etapa, se encuentran también similitudes en cuanto a emociones y sentimientos por los que el doliente atraviesa.

Desde las teorizaciones de Freud y el psicoanálisis, no se proporciona una base para operacionalizar el proceso de duelo y las vías para su atención y cuidado, pues solamente se proporcionan elementos para considerar la complejidad de vinculaciones que quedan alteradas y las dificultades que ha de encarar el deudo para realizar el trabajo de duelo.

En la perspectiva humanista, el duelo es abordado por cada persona de acuerdo a su nivel de autorrealización, el duelo es vivenciado por cada uno de acuerdo a su conciencia subjetiva que incluye pensamientos, sentimientos y sensaciones y a su mundo exterior, por tanto cada experiencia será diferente, se puede decir que si una persona alcanzó la realización, al enfrentarse a una pérdida será flexible para aceptarla y tendrá apertura ante éstas, lo cual quiere decir que de antemano sabrá que las cosas se pierden y que no son para toda la vida, así verá las pérdidas como algo natural y no le crearán problemas.

Desde la corriente cognitivo-conductual el tema del duelo se aborda como una Situación Potencialmente Estresante (SPE), las cuales tienen la característica de amenazar la seguridad de las personas, atentar contra sus principios, valores y creencias fundamentales, exigir un sobreesfuerzo físico y mental, además implican la toma de decisiones difíciles, plantean problemas o conflictos difíciles de solucionar, conllevan la exposición a algo desagradable, doloroso, molesto o incómodo, suponen la restricción de la actividad normal y propician la aparición de sentimientos de inutilidad o fracaso, tal como sucede como el evento estresante muerte. Dichas SPE implican cambios significativos en la vida cotidiana que obligan a las personas a sobre funcionar adaptarse a dichas situaciones.

Así, las manifestaciones de estrés y sus efectos perjudiciales son potencialmente estresantes, pudiendo provocar más estrés, tanto su presencia real (la muerte en sí) como las cogniciones que anticipan la posibilidad de que aparezcan (pensar en la muerte).

Las SPE pueden presentarse como eventos de gran importancia, basta con que aparezcan una vez para que provoquen reacciones de estrés intensas,

duraderas y perjudiciales (como perder a un ser querido), además no sólo se necesita una SPE para que aparezca estrés, pues éste está determinado por la interacción entre la SPE y las características personales relevantes, esta interacción se produce en la percepción y valoración que la persona hace de las situaciones potencialmente estresantes y en la percepción y valoración de los propios recursos para hacer frente a tales situaciones, del resultado de esta interacción dependerán la aparición, duración e intensidad de la respuesta de estrés, así como sus manifestaciones específicas que pueden ser ansiedad, hostilidad, etc.

Ante esta interacción es importante el estilo de afrontamiento de cada persona para hacer frente al estrés, pues un afrontamiento basado en la negación, la huida, la evitación, la culpación y la confrontación irracional aumentan la vulnerabilidad al estrés y por consiguiente un mal manejo del trabajo del duelo, la superación de la pérdida durará más tiempo y tendrá más repercusiones a nivel personal y social. Sin embargo, un afrontamiento activo basado en la búsqueda racional de soluciones, el autocontrol y la reevaluación positiva de la situación, incrementan la inmunidad y hacen del trabajo del duelo algo más liviano y superable (Buceta, Bueno y Mas, 2001).

Por lo anterior expuesto es fundamental investigar y analizar todas las implicaciones de una pérdida, teniendo en cuenta que a lo largo de la vida atravesamos por éstas, algunas más significativas que otras, pero al final de cuenta implicarán un cambio en nuestra vida. Sufrir una pérdida por muerte es un evento que en definitiva traerá implicaciones a nivel social, psicológico e incluso biológico, no obstante, es preciso señalar que las consecuencias psicológicas son las que mayores repercusiones traerán a la vida de las personas, debido a que se verán inmersas en un proceso de duelo que repercutirá en los otros ámbitos, dicho proceso dependerá de diversos factores como son la edad, el tipo de muerte, el vínculo afectivo que se tenía con el fallecido, la personalidad, el estilo de afrontamiento, entre otros, que facilitarán o dificultarán el vivir con la muerte de un ser querido.

Además, es importante analizar el papel que juega el terapeuta en este proceso y considerar algunas soluciones para hacerlo más tolerable, haciendo referencia a la terapia Cognitivo Conductual, específicamente a la Terapia Racional Emotiva y al implemento de estrategias de afrontamiento como principales intervenciones en el proceso de duelo, con las cuales se pretende abordar tópicos importantes como la pérdida, las emociones, sentimientos y conductas que ésta trae consigo y la adaptación a la nueva vida.

De esta manera, con ambas técnicas se pretende que las personas reconozcan la muerte como parte natural del ciclo de vida y terminar con el tabú del tema, que actualmente sigue en la obscuridad por el miedo a pensar que si se habla de ella, se atrae. Por tanto, el objetivo de esta tesina es analizar el suceso vital de la muerte y sus repercusiones, señalando algunas consideraciones a tener en cuenta por parte del terapeuta para trabajar un duelo por fallecimiento de un ser querido.

Por lo anterior, la metodología a seguir consistirá en abordar el tema del duelo de lo general a lo particular, de acuerdo a tres capítulos. En el primero de ellos se hablará de la definición y tipos de sucesos vitales los cuales pueden ser positivos y estresantes, se abordará el suceso vital estresante de la muerte, sus diferentes definiciones y la actitud que ha tomado la gente con respecto a ella en las diferentes sociedades y a lo largo de los tiempos, finalmente se hablará de cómo es concebida la muerte en las diferentes etapas del ciclo vital desde la niñez hasta la vejez.

En el segundo capítulo se abordarán las repercusiones de la muerte, las cuales desencadenan en un proceso de duelo, se hablará de la definición, duración, tipos y etapas de éste, así como de los diferentes factores que modifican su impacto en las personas. En este capítulo se presentan distinciones en cuanto a la concepción de duelo que trabajan tres modelos teóricos de la psicología: Psicoanálisis, Humanismo y Cognitivo-Conductual.

Finalmente, el tercer capítulo abordará lo referente a las funciones y soluciones que el terapeuta proporcionará a las personas para un trabajo de duelo, una vez que la muerte se haya efectuado, haciendo énfasis en el empleo de la Terapia Racional Emotiva y la enseñanza y/o fortalecimiento de técnicas de afrontamiento para el trabajo de duelo.

1. MUERTE COMO PARTE DEL CICLO VITAL

La vida es un conjunto de situaciones, desafíos y pérdidas, es un proceso dinámico que requiere de una adaptación y un ajuste continuo para poder mantenerse, al respecto de los procesos ontogénicos, es importante afirmar que los seres vivos nacen, crecen, se reproducen y mueren.

Lefrancois (2001) menciona que la psicología del desarrollo se interesa específicamente en los cambios que ocurren con el tiempo a lo largo de la vida, por eso, es preciso decir que en el ciclo de vida se reconoce la importancia de los cambios que ocurren en todas las edades de la existencia, ya que el organismo evoluciona a lo largo de toda esta, por tanto el desarrollo es continuo y no se detiene, de esta manera, describe el desarrollo como un proceso gradual y de toda la vida por el que nos vamos adaptando al ambiente. Por ello, cuando atravesamos por una situación desafiante o negativa, como la muerte, enfrentarla dependerá del desarrollo que hayamos tenido.

Por consiguiente, la muerte es el destino inevitable de todo ser humano, una etapa más en la vida que constituye parte del proceso natural de la vida, al respecto Oviedo, Parra y Marquina (2009) señalan que la muerte es la culminación prevista de la vida, que si bien es incierta en cuanto a cómo y cuándo sucederá, se produce inevitablemente, por tanto, forma parte del ser humano. Así, la muerte es un suceso universal, sin embargo cada cultura la ha vivido y asumido de diferente forma, es por ello que las actitudes, creencias y conductas que la rodean son tan variadas como los individuos.

Barco y Solís (2003) refieren que la muerte es una realidad y una parte natural de la vida misma, que hace que todos seamos iguales, pues todos en algún momento y circunstancias la vamos a vivir, además, atravesar por una muerte ayuda a las personas a vivir una vida plena, pues el saberse mortales hace que la vida se valore y se disfruten cada una de las cosas que uno vive.

Castro (2008) refiere que la muerte es la última y más radical confrontación que “viven” los seres humanos, pero a lo largo del tiempo y de las sociedades a significado un suceso desagradable, olvidando que los seres humanos no somos inmortales, y ante la muerte aún no se ha podido hacer nada, y es precisamente esa mortalidad la que debería llevar a las personas a cuestionarse acerca del sentido de sus vidas.

1.1 Sucesos vitales: positivos y estresantes

A lo largo de la existencia, las personas atraviesan por cambios en el tiempo o en su ciclo vital que va desde la concepción hasta la vejez y la muerte, es en este ciclo de vida en donde se reconoce la importancia de todos los cambios que ocurren.

Castro (2010) menciona que estamos inmersos en una metamorfosis que opera casi sin ser advertida, el crecimiento físico termina en una etapa determinada, pero el ser no deja de crecer en los aspectos afectivos, mental, espiritual y cultural. Por ejemplo los sentimientos de la infancia no son los mismos en la niñez ni en la adolescencia, son distintos en la pubertad, cambiantes en la juventud, firmes en la madurez y sabios en la vejez ya que aquí uno está lleno de experiencias que la vida enseñó. Así, vamos descubriendo cosas, nuestro cuerpo cambia y es aquí cuando se dejan atrás modos, modas, gustos, gestos, etc., y se va adquiriendo una forma de sentir, de ser.

El mismo autor señala que existe una alternancia entre los periodos de estabilidad y los de transición, en los primeros se organiza la estructura de la vida haciendo elecciones clave y persiguiendo determinados objetivos, y en los segundos se pone en tela de juicio la premisa de esas estructuras haciendo preguntas y explorando nuevas posibilidades. Así, cada transición conduce a la terminación de una estructura previa de vida y es así como a lo largo de estos cambios cada persona se desplaza de una etapa a otra, de bebé a niñez, de niñez a la pubertad, después a la adolescencia, y luego a las etapas que preparan para

la madurez, hasta llegar a la vejez, en donde uno se desprende de cosas y se van perdiendo muchos aspectos del físico.

Por tanto, Castro (2010) menciona que vivir y crecer es ganar y perder y con el paso del tiempo esto provoca un sentimiento de que se acerca el gran final y el horizonte que de niño se veía lejano se ve cada vez más cerca.

De esta manera, todos los días nos enfrentamos a cambios, a formas diferentes de hacer las cosas: quizá lo que funcionó en alguna etapa de nuestra vida, ahora ya no sirva. Estos son los ciclos vitales que convierten la vida en un proceso dinámico y cambiante.

Fonnegra (2001, en Caycedo, 2007) menciona que el proceso de “dejar” ocurre a lo largo de la vida, por ejemplo cuando se descubre que ya no se es tan hábil para correr tan rápido como antes, cuando uno se muda a una nueva casa o a una nueva comunidad para conseguir trabajo, cuando los padres mueren y ya no están, etc., por tanto las personas perdemos a lo largo de toda la vida y no sólo por la muerte.

En la misma línea, O'Connor (2007) señala que en el transcurso de la existencia muchos de los sucesos que crean problemas emocionales significativos son transiciones normales de un periodo a otro, como pueden ser la adolescencia, el matrimonio, el inicio de un nuevo empleo, un cambio de carrera, etc., pero que afectan debido a los cambios que producen. A esto lo llama crisis porque requieren de un largo periodo de introspección y revaloración de la propia identidad, de valores y convicciones. Dichas crisis suelen ser un punto decisivo en la vida cuando se formulan nuevas respuestas y prioridades.

Así mismo, en la vida existen otras crisis en forma de muerte o divorcio, secuestro, violación, etc., que son acontecimientos críticos, cuando estos ocurren se tiende a la negación y se resiste a aceptarlos, dicha incertidumbre después del cambio con frecuencia provoca resistencia y ansiedad. La muerte y la separación son dos de las pérdidas más importantes que las personas pueden experimentar.

O'Connor (2007) refiere que la reacción ante estas pérdidas está influida por los factores hereditarios y por lo aprendido a lo largo de nuestra propia vida, así, agrupa en cuatro áreas las pérdidas, de acuerdo a su grado de relevancia para las personas:

1. La pérdida más absoluta y contundente es la muerte de uno mismo, o un cambio radical en el cuerpo por enfermedad o mutilación.
2. El segundo tipo de pérdidas más serias es la separación de personas significativas en nuestra vida por muerte, divorcio o abandono.
3. Cambios en el desarrollo de la vida, como podrían ser cambios de casa, de trabajo, de carrera, etc.
4. El cuarto nivel de pérdida incluye la pérdida de objetos importantes como son dinero, esperanzas, aspiraciones o expectativas, así como cambios en el medio social.

De esta manera, se puede ver que a lo largo de la vida vamos perdiendo cosas, personas, lugares, incluso a nosotros mismos, así todo cambio va a implicar una pérdida.

Castro (2010) señala que las pérdidas más triste son las causadas por muerte y aquellas en donde las personas queridas se separan de nuestra vida, ya sea porque se van a otro país, por divorcio o ruptura de relaciones, así en la vida nos enfrentamos a las dicotomías de vida-muerte y amor-dolor, ya que constantemente estamos en cambio, lo cual se identifica con la pérdida. Este autor clasifica las pérdidas en oportunas, inoportunas e inadmisibles. Las perdidas oportunas suceden en un momento adecuado y se sustentan por la racionalización que uno hace de ellas, se relacionan con muertes esperadas como sería las personas ancianas con enfermedades o que tienen una enfermedad terminal. Las pérdidas inoportunas son aquellas que se presentan fuera de tiempo, ante estas pérdidas es difícil racionalizar. Finalmente las pérdidas inadmisibles siempre son inoportunas y se presentan cuando las personas se encuentran en torno a una pérdida (un difunto por ejemplo) y se muestran incapacitadas o negligentes ante la

situación, el factor que dificulta este tipo de pérdidas es que pudieron haberse evitado, por tanto son muy difíciles de superar.

Sin embargo, O'Connor (2007) refiere que las crisis que provoca el conocimiento de que se morirá, crea la necesidad de organizar los planes, metas, actividades y relaciones en la vida.

1.2 Definición de muerte

La muerte presentada como un suceso vital estresante (SVE) es el momento en que una persona deja de vivir, es hacer la transición de la vida a la muerte, sin embargo definir la muerte es un concepto muy complicado, a simple vista parece un concepto fácil de definir, pues su significado depende de la perspectiva del observador y de la cultura en donde se viva, por ejemplo en las culturas del sur de pacífico se cree que la fuerza vital abandona al cuerpo durante el sueño y la enfermedad, por tanto consideran que la gente "muere" varias veces antes de la muerte final (Kail y Cavanaugh, 2006).

De esta manera, la muerte es una realidad desconocida, que puede ser una experiencia auténticamente transcultural, a la que cada una de las culturas se ha enfrentado, inventando formas felices, tristes o indiferentes de abordarla, existen algunas culturas que se rehúsan a hablar de los muertos y otras que hacen de éstos una fiesta como sería en el caso de México, dónde se recuerdan con una fiesta en la cual se le ofrecen ofrendas para atraer su espíritu.

Caycedo (2007) señala que las diferencias en la vivencia del manejo de la muerte en cada cultura están impuestas por el concepto muy personal de muerte que cada individuo construyó e introyectó a través de su historia de vida, así como por el contexto social donde crece y se desarrolla. Al respecto, Castro (2008) señala que desde el punto de vista psicológico, más que cuestionarse sobre qué es la muerte, la estudian a través de la observación de todo lo que ocurre en su

entorno en situaciones tales como costumbres, actitudes, sentimientos y comportamientos.

Por tanto, la muerte es un acto individual, ya que al morir cada persona lleva consigo valores, creencias, experiencias y sentimientos muy diferentes.

No obstante, se puede definir a la muerte con diferentes criterios, los cuales pueden ser médicos, legales o religiosos, en cada uno de ellos la muerte es abordada de forma distinta.

1.2.1 Muerte Médica

Lefrancois (2001) menciona que hace algunos años, se hablaba de muerte en los individuos si éstos dejaban de respirar, el corazón dejaba de latirles, las pupilas se dilataban, había *rigor mortis* (endurecimiento del cuerpo) y relajación de los esfínteres, a esto, se la llamaba muerte clínica. Sin embargo, actualmente, existe un nuevo concepto de muerte entre la profesión médica, que es, la muerte neurológica o cerebral. Kail y Cavanaugh (2006) mencionan algunos criterios que debe cumplir la muerte cerebral y son:

- I. Inexistencia de movimientos espontáneos frente a estímulos
- II. Inexistencia de respiración espontánea durante una hora por lo menos.
- III. Ausencia total de sensibilidad incluso ante estímulos muy dolorosos,
- IV. Ausencia de movimientos oculares, parpadeo o reacciones pupilares
- V. Ausencia de actividad postural, de deglución, bostezo o vocalización
- VI. Ausencia de reflejos motores
- VII. Un encefalograma plano al menos por 10 minutos

Es preciso señalar que se deben cumplir estos siete criterios y que no debe haber ningún cambio en 24 horas, para declarar una muerte cerebral.

Castro (2008) señala que desde el punto de vista biológico, la muerte es la prueba clara de que el momento final ha llegado, ya que la muerte consiste en el

cese de las funciones vitales, además de que el estado consciente se pierde para siempre y pese a que se restablezca el funcionamiento del corazón, en el estado que resulta ha desaparecido la personalidad, ya no responde cuando se le habla y no puede ponerse en contacto con el mundo. Louis-Vicent Thomas (1991, en Castro, 2008) menciona que la muerte biológica o desaparición del individuo vivo y reducción a cero de su tensión energética, consiste en la detención irreversible de las funciones vitales, específicamente del cerebro, corazón y pulmones, así la muerte opera primero a nivel de la célula, luego del órgano, del organismo y en última instancia de la persona en su unidad y especificidad.

1.2.2 Muerte Legal

La muerte está inmersa de aspectos legales que preparan para morir y de algunas formalidades que le siguen, las personas que están cerca de morir pueden ser asesoradas por la ley para así poder hacer efectivos los deseos que tengan durante y después de su fallecimiento. Sherr (1992) menciona que las formalidades oficiales y legales que están asociadas a la muerte, ayudan a los familiares del fallecido a hacer esa etapa emocionalmente más fácil de manejar.

Papalia, Wendkos y Duskin (2005), afirman que los deseos de una persona mentalmente competente pueden ser explicados en un documento llamado “instrucciones anticipadas” o “voluntad en vida”, que contiene las previsiones específicas tales como alivio del dolor, resucitación cardiaca, respiración mecánica, etc., tales situaciones son previstas por un abogado, quien redactará el documento legal con las decisiones tomadas en caso de que la persona se encuentre incapacitada para hacerlo. Además, legalmente, la persona también puede decidir si quiere que sus órganos sean donados a alguien que necesite un trasplante.

Por su parte, Hernández, (2006) señala que la muerte como acto natural se convierte en un hecho jurídico cuando, a partir de ella, surgen derechos, facultades, obligaciones y responsabilidades para las personas. Así, legalmente,

como parte de la preparación de la muerte se encuentra la preparación de un testamento, además de declarar cómo le gustaría que fuera su proceso de muerte y su deseo de lo que se haga con su cuerpo al fallecer, lo cual hace para los dolientes, menos dolorosa la pérdida.

Por otra parte, Hernández (2006) refiere que en México de acuerdo con la ley General de Salud, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presenta muerte cerebral, o se presenten los siguientes signos de muerte:
- II. Ausencia completa y permanente de conciencia;
- III. Ausencia permanente de respiración espontánea
- IV. Ausencia de reflejos del tallo cerebral, y
- V. Paro cardiaco irreversible.

En caso de que estos signos no se presenten, entran en juego otros aspectos como sería la eutanasia, la cual encara algunos problemas éticos para los familiares y los médicos.

Por tanto, la muerte está inmersa de aspectos legales, lo cual prepara para ella y además ayuda a los dolientes a hacer menos dolorosa la pérdida, pues el tener solucionado lo relacionado a qué hacer con el fallecido, disminuye la preocupación y el miedo a que sucederá a futuro y así se presta atención al trabajo de duelo.

1.2.3 Muerte Religiosa

No se puede hablar de muerte sin mencionar la búsqueda de un sentido de trascendencia, de forma que la religión ha cumplido un papel importante en la búsqueda de un consuelo ante un hecho inevitable, dando su propio significado al proceso de morir.

Hernández (2006), señala que la religión tiene un poder inmenso que la hace disponer de las emociones de los seres humanos, así satisface la curiosidad natural de las personas por saber sobre el origen y génesis del Universo, difunde reglas y consejos de cómo comportarse en la vida y calma la angustia que sienten las personas ante las crueldades de la vida y el destino inevitable de la muerte, consolándolo en la desdicha y asegurándole un buen final. De esta manera, Castro (2010) señala que la religión proporciona una esperanza de vida después de la muerte, por tanto influye en el miedo que a ésta se le tenga.

Así, las personas se encuentran delante de dos únicas posibilidades, impuestas por la religión, que son la existencia de una vida después de la muerte o nada (Barco y Solís, 2003).

Sherr (1992) menciona que es importante atender las necesidades religiosas y espirituales de las personas en momentos antes de la muerte, pues éstas son las que dan significado a la vida antes de morir, además de que conducen a un buen morir, romper con estas prácticas culturales y religiosas interrumpen una de las múltiples formas de enfrentarse a la crisis por la muerte.

1.3 Sociedad ante la muerte

En el hombre las actitudes y comportamientos ante la muerte son aprendidos culturalmente, dichas costumbres han variado de un tiempo a otro, algunas veces la muerte es vista como un hecho natural e inevitable y otras como un enemigo al que hay que conquistar, pero todo esto es moldeado por nuestra cultura y por las experiencias que vivimos en ella.

Hernández (2006) señala que en épocas antiguas del hombre Neandertal, la actitud del hombre hacia la muerte debió ser una mezcla de respeto y temor, ya que en las sepulturas se encontraron utensilios que se creía eran para su supervivencia. Con el paso del tiempo, la muerte se convirtió en una experiencia meditativa de introspección, la vida era la preparación para la eternidad, considerándola como una intervención de Dios, lo cual siguió hasta la Edad Media.

Oviedo, Parra y Marquina (2009) afirman que en la Primera Edad Media los ritos se vivían acompañados de la familia y amigos con la intervención de la iglesia, en los cuales había manifestaciones de desesperación, en la Segunda Edad Media hubo un cambio social, en el cual uno mismo se controlaba en el momento de la muerte, convirtiendo el entierro en una fiesta que ahuyentaba el coraje por la muerte. En los siglos XVI, XVII y XVIII las expresiones fueron menos numerosas evitando las manifestaciones de dolor y buscando sustituir al difunto por otro ser de forma rápida.

Hernández (2006), menciona que durante el Romanticismo se tuvo una visión dramática de la muerte y para el siglo XIX la muerte comienza a ser un tema tabú, sin embargo O'Connor (2007) describe que a finales de este siglo lo más común era que la gente muriese en su hogar, dándose así la oportunidad de terminar los asuntos emocionales en su ambiente familiar, contemplando así la muerte como algo natural. Oviedo, Parra y Marquina (2009) concuerdan al mencionar que en el siglo XX se empieza a aceptar la muerte, y los servicios fúnebres se empiezan a transformar en servicios tanatológicos para que la gente tenga una "buena muerte".

De esta manera, a lo largo de los tiempos la muerte ha sido vista de forma distinta, pero también en cada cultura se vive de diferente manera, por ejemplo en algunas culturas se guarda un luto y se lleva a cabo una ceremonia fúnebre que incluye el velatorio y el sepelio, el luto es un proceso normal y natural que permite que la separación se convierta lentamente en realidad y el servicio funerario sirve para que los dolientes mantengan ocupada la mente, lo que en cierta medida facilita la aceptación de la realidad de la muerte, por tanto el velatorio es un espacio para expresar sentimientos y recibir el apoyo de los demás y el sepelio es la ocasión para reconocer, honrar públicamente y despedirse por última vez del cuerpo físico de la persona fallecida (O'Connor, 2007).

No obstante, actualmente la muerte se vive socialmente como un tabú, no se permite hablar de ella incluso a aquellos que saben que están cerca de morir.

Además, se excluye a los niños para hablar sobre muerte, pues esto se considera morboso, creyendo que es demasiado para ellos, cuando pasa una muerte a menudo al niño se le miente, los adultos esquivan sus preguntas y en ocasiones se les dan regalos para sustituir la muerte de la persona querida.

1.4 Negación de la muerte

Vivimos en una sociedad que desafía a la muerte o la niega, y no hace mucho tiempo se consideraba como parte normal del ciclo de la vida, pero actualmente muchos de los esfuerzos que hacemos por prolongar la vida o minimizar el dolor, ocasionan serios daños emocionales, tal es el caso de la profesión médica. Caycedo (2007) señala que existe un paternalismo hacia esta profesión, pues lo que ellos dicen nosotros lo hacemos con tal de tener vida. De acuerdo a Kübler-Ross (2005) hay una despersonalización del paciente, donde al enfermo o moribundo se le trata como a una persona sin derecho a opinar, tratándosele como objeto de gran interés y de una gran inversión financiera, en ocasiones lo que las personas desean es descanso, paz y dignidad pero se encuentran con comportamientos mecánicos y despersonalizados por parte de los médicos, todo esto es un claro ejemplo de negación de la muerte, pues a toda costa se busca salvar la vida. Así, la autora reconoce que cuantos más avances se hacen en la ciencia, más es el temor y la negación de la realidad de la muerte.

Además, O'Connor (2007) refiere que dicho miedo a la muerte, también se ve reflejado en los funerales, donde el cuerpo del fallecido es llevado a una agencia funeraria donde se embalsama, se viste, se perfuma y se maquilla para dar la apariencia de que sigue vivo o de tener un aspecto de dormido, además cuando no se decide entre si se quiere ser enterrado o incinerado, se está proyectando temor y sensaciones en el cuerpo cuando ya dejó de ser de utilidad para nosotros.

Lefrancois (2001) afirma que se niega a la muerte en innumerables maneras pues la sociedad rara vez habla con seriedad de ella y de manera personal, además existe un distanciamiento de ella hasta en el lenguaje, no se

usan las palabras morir o muerto sino “paso a mejor vida”, “se nos adelantó”, etc., asimismo otra forma de negar la muerte es en la forma de realizar los funerales, estos cada vez son más cortos y se realizan en agencias funerarias, todo esto con tal de evitar el dolor que la muerte causó. Caycedo (2007) agrega que de esta manera la cremación se ha vuelto cada vez más frecuente como forma de negación de la muerte y de los sentimientos al llevar a cabo un funeral.

Kübler-Ross (2005) señala que existen dos razones por las que la gente no afronta la muerte y es porque actualmente morir es más terrible en muchos aspectos, es decir, es algo solitario, mecánico y deshumanizado y morir es algo impersonal porque a menudo el moribundo es arrebatado de su ambiente familiar, estando la mayoría del tiempo en hospitales buscando salvar su vida. O'Connor (2007) añade que participar en la muerte de otras personas, hace que experimentemos la sensación de pérdida de nosotros mismos y se empiece a pensar en la propia muerte, lo cual hace que el miedo se incremente más. Por su parte, Castro (2008) menciona que dicho miedo tiene que ver con la duración, ya que la muerte puede ser lenta (que implica un periodo largo, es una muerte anunciada), súbita (toma de improviso y es inesperada) que puede presentarse de forma violenta o de autoagresión, o natural (por vejez o enfermedad). Schultz y Ewen (1988, en Lefrancois, 2001) mencionan siete razones por las que se le teme a la muerte: 1) Miedo al dolor y al sufrimiento físico, 2) Miedo al efecto de la muerte en quienes sobrevivan, 3) Miedo a la muerte de los que amamos, 4) Miedo al castigo eterno, 5) Miedo a no conseguir las metas importantes, 6) Miedo a la humillación y cobardía y 7) Miedo a no existir.

Finalmente, Castro (2010) afirma que lo que realmente aterriza es el dolor y sufrimiento que conllevan las pérdidas, al sentimiento de desamparo que nos dejan los que mueren o a qué pasará con los sobrevivientes y a no saber qué hacer con las lágrimas o el enojo que se sienta por que la persona que murió se fue y nos dejó.

Barco y Solís (2003) hacen referencia a que anteriormente las personas morían en calma y acompañadas de sus seres queridos, convirtiendo así la

muerte en un acontecimiento público, sin embargo, actualmente han cambiado las cosas debido al gran miedo que la muerte produce ya que ésta se privatiza, reprimiéndola tanto a nivel individual como social y en ocasiones ocultándosela a los niños o a los enfermos moribundos.

O'Connor (2007) y Kübler-Ross (2005) concuerdan en que dicho miedo a la muerte es inculcado desde la infancia pues ante un acontecimiento de este tipo a los niños no se les permite asistir al funeral y mucho menos se habla con ellos de muerte, constantemente se evaden sus preguntas respecto al tema y con el paso del tiempo el niño crece con la creencia de que la muerte es atemorizante y lo peor que puede pasar. Castro (2010) añade que los adultos crean una conspiración del silencio contra ellos, logrando conseguir que los niños aprendan los mismos patrones de conducta que ellos y así los repitan al crecer.

Así la negación de la muerte parece ser una fórmula que funciona para evitar el dolor pero de hecho su efecto es opuesto, pues cuando se niega la muerte, también se niega parte de la vida, ya que ésta es una consecuencia natural de la vida y es una experiencia más. Todo esto nos describe claramente que pese al paso de los años, a la muerte aún se le sigue viendo como un acontecimiento terrible y causante de gran temor, y que es un miedo universal aunque se crea que se ha superado, sin embargo, también podemos notar que actualmente lo que ha cambiado es la manera de hacer frente a la muerte y al hecho de morir.

1.5 La muerte en las diferentes etapas del ciclo vital

La muerte de un ser querido es una experiencia dolorosa para el ser humano, sin embargo en cada etapa de la vida se vive de manera diferente.

1.5.1 Niñez

Cuando un niño pierde un objeto o fallece alguna mascota, los adultos intentan sustituir lo perdido para que el niño no sufra, situación que no favorece la preparación de los niños ante la muerte de seres queridos. Castro (2008) afirma que el niño se adaptará a la pérdida dependiendo de su edad, el tipo de relación con el objeto perdido, la red de apoyo que tenga y la comunicación con los adultos en temas como muerte, enfermedad, pérdida, dolor y sufrimiento.

Cuando ocurre una muerte en la familia los adultos tienden a no permitir que los niños permanezcan en el velorio o funeral, quitándoles así la oportunidad de despedirse de la persona amada, lo ideal es llevar a los niños acompañados de un adulto quien le explique lo que está sucediendo sin mentiras y que asistan por periodos de tiempo no muy largos, esto les ayudará a ver la muerte como parte de la vida y será una experiencia que puede ayudarles a crecer y madurar (Kübler-Ross, 2005).

Kail y Cavanaugh (2006) afirman que se debe hablar a los niños sobre la muerte en su propio lenguaje, disipando todos sus temores y asegurándoles que las reacciones de tristeza o angustia son normales, deben tener la seguridad de que no tiene nada de malo llorar, sentirse triste o expresar sus sentimientos como lo deseen, estos autores mencionan que si los niños asisten al funeral de algún ser querido lo olvidan rápido y se recuperan más pronto.

A menudo el niño no concibe la muerte como algo permanente, Lefrancois (2001) refiere que los niños muy pequeños de tres o cuatro años no comprenden el carácter irreversible de la muerte, Castro (2008) añade que en esta edad no se tiene claro el concepto de muerte, solo se sabe que está relacionada con la tristeza, creyendo que es algo temporal y reversible. Entre los 5 y 9 años la muerte se tiende a personificar como “el coco”, “la bruja”, un fantasma, etc., lo que le produce miedo y pesadillas, en esta edad puede relacionar la muerte de una persona querida con castigo por su mal comportamiento, entre los 7 años, estando en edad escolar muestra curiosidad por los rituales de muerte (velorio, sepelio,

etc.) y se empieza a hacer consciente de la muerte, esta es una etapa propicia para empezar a hablar sobre la muerte y lo que la rodea. Después de los 10 años, los niños empiezan a entender que el final de la vida es un proceso biológico y que es un suceso irreversible, universal, inevitable y radical (Castro, 2008; Lefrancois, 2001).

Castro (2010) menciona que las principales reacciones de los niños ante la muerte son miedo, ansiedad, angustia, tristeza por la ausencia del ser querido, enojo que puede manifestarse en rebeldía, culpa, trastornos del sueño y problemas de concentración y atención. Kail y Cavanaugh (2006) añaden que los niños manifiestan su dolor en muchas formas, de manera conductual presentan emociones explosivas, descarga de emociones, berrinches, timidez externa, desinterés por el juego, dependencia excesiva y demanda de atención, somáticamente los niños presentan problemas de insomnio y de apetito, enuresis nocturna, cefaleas y en casos más extremos dolores estomacales que indicarían una enfermedad muy seria, finalmente reacciones intrapsíquicas como son sufrimiento emocional, ansiedad ante la separación, miedo de que también otros mueran, fantasías de la muerte, problemas de aprendizaje, culpa, miedo a ir a la escuela y en caso muy extremo depresión severa, sin embargo los efectos por una pérdida de muerte de algún ser querido rara vez produce efectos duraderos como la depresión, ya que los problemas tienen menos probabilidad de surgir si al niño se le da un seguimiento adecuado tras el fallecimiento.

1.5.2 Adolescencia

En la adolescencia, ya se acepta que la muerte es inevitable e impredecible y que es el final de todo, no obstante se le ve como algo lejano, pues ellos apenas empiezan a planear su futuro. Lefrancois (2001) afirma que en esta etapa no se admite la muerte como algo que pueda ocurrir a uno mismo, la simple idea es atemorizante, así que se reprime, sin embargo en el fondo se admite ese miedo a morir. Kail y Cavanaugh (2006) refieren que la adolescencia es una época de

cambio personal y físico, en donde se trata de formular una teoría del yo, por tanto cuando muere alguien cercano, al adolescente le cuesta mucho trabajo interpretar lo sucedido y uno de los desafíos que ha de afrontar es aprender a responder a quienes no comparten su dolor o quienes les dicen que lo olvide y que ya pasó, Castro (2008) añade que para los adolescentes la muerte puede significar un escape a situaciones intolerantes y cuando se presenta una muerte en esta etapa, se puede complicar por las características propias de la edad, sin embargo el apoyo de los amigos es fundamental para superarla.

Algunas reacciones en esta etapa son depresión patológica, dificultades para dormir, desajustes en la alimentación, impaciencia e intolerancia que se puede manifestar en agresividad, baja autoestima, fracaso escolar e indiferencia hacia las actividades extraescolares, deterioro de las relaciones familiares o con los amigos, conductas de riesgo (abuso de alcohol o drogas, accidentes), conductas agresivas, relaciones sexuales promiscuas y negación del dolor y el sufrimiento así como alardes de fuerza y madurez. Kail y Cavanaugh (2006) añaden que los efectos de un fallecimiento en esta etapa son muy severos ya que puede presentarse una depresión, enfermedades crónicas, culpa prolongada, poca autoestima, desempeño deficiente en la escuela y problemas en las relaciones interpersonales, en ocasiones los adolescentes no quieren hablar de su sufrimiento lo cual los hace más vulnerables a síntomas psicósomáticos como cefaleas y dolores estomacales.

1.5.3 Edad Adulta

En esta etapa se encuentra la dolorosa observación de que con cada década que pasa mueren más de los amigos, conocidos y familiares, además muchos adultos sufren la pérdida de sus padres u observan las señales de envejecimiento, se teme menos a la muerte cuando los padres viven y más cuando han muerto. Kail y Cavanaugh (2006) afirman que una vez fallecidos los padres, los adultos se dan cuenta de que ahora son la generación más vieja de la

familia y la siguiente a la que le toca morir y es así que con el transcurso de los años se piensa más en los años que quedan de vida y no en los que se han vivido. O'Connor (2007) señala que los adultos con menos de 40 años de edad, enfrentan la muerte con decepción, enojo y frustración, pues la muerte frena muchas de las cosas que se pueden hacer, después de los 40 años es más aceptable la noticia de muerte inminente, algunas personas consideran la muerte desde un punto de vista más filosófico, reflexionando sobre el significado de la vida y la muerte, evaluando si la vida ha tenido valor para uno mismo y los demás.

1.5.4 Vejez

En la vejez, O'Connor (2007) menciona que se revalora el establecimiento de nuevos objetivos y formas de aprovechar el tiempo, además se revisa la propia vida y tal vez se sientan satisfechos de que valió la pena o se traten de reparar fracasos anteriores. En esta etapa se teme menos a la muerte, incluso algunas veces se anticipa con interés y en el caso de alguna enfermedad crónica la muerte se puede ver como una bendición. Kail y Cavanaugh (2006) mencionan que en esta etapa la muerte causa menos ansiedad que en cualquier otra edad, debido a que se consiguió la integridad del yo y se han realizado las tareas más importantes de la vida, además se sufren más enfermedades crónicas, que difícilmente se superan.

Por otra parte la vejez y la jubilación pueden ser la época más placentera de la vida, llena de paz, felicidad y satisfacción y aunque se odie la idea de irse, la muerte se acepta ya como parte natural del ciclo de la vida. Lefrancois (2001) concuerda al decir que los ancianos confiesan menos miedo a la muerte que en épocas anteriores, pues ya tienen más experiencia con la muerte y están más adaptados a la idea de morir.

No obstante, Kail y Cavanaugh (2006) mencionan que cuando un anciano se enfrenta a un fallecimiento es importante la calidad de un sistema de apoyo, más que el número de amigos.

En resumen, la muerte se percibe de manera distinta en las diferentes etapas de vida y no es una cuestión que fácilmente se pueda dominar, pues representa el final de la existencia lo cual no es nada alentador para las personas. Cuando una persona enfrenta la muerte, los factores socioculturales expresados en tradiciones y rituales, juegan un papel importante para enfrentarla. Sin embargo, los factores psicológicos también son muy importantes para superar una pérdida de semejante magnitud como es la muerte, el trabajo de duelo, es sin duda, indispensable para dejar salir las emociones y aceptar que la muerte es la parte natural de nuestro ciclo de vida.

2. DUELO COMO REACCIÓN ANTE LA MUERTE

Ante la presencia de una pérdida tan significativa como la muerte, las personas la asimilan de diferente manera, debiendo atravesar por un proceso de duelo en el cual afloran muchos sentimientos y actitudes con respecto a la muerte y a nosotros mismos, con la finalidad de aceptar la realidad de la muerte, experimentar el dolor y adaptarse al ambiente que queda, sin la persona que nos dejó.

El duelo es el sentimiento subjetivo provocado por la pérdida (Caycedo, 2007), lo esencial de éste es el cariño (apego) y la pérdida, la muerte imprime al duelo un carácter particular debido a su radicalidad, a su irreversibilidad, universalidad y su implacabilidad, ya que el duelo por causa no mortal deja siempre abierta la esperanza del reencuentro, y la muerte jamás (Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y Martínez, 2008).

Oviedo, Parra y Marquina (2009) mencionan que el luto y el duelo son formas de vivencia social dramática de la muerte de un ser querido, teniendo en cuenta que la función del luto es expresar la tristeza y el dolor que sienten las personas vivas por la partida o desaparición física de un ser querido, en la misma línea, Caycedo (2007) refiere que el luto es la expresión más o menos formalizada de responder a la muerte, es decir, la muestra externa de los sentimientos de pena y duelo ante el fallecimiento de un ser querido, representa los actos culturalmente definidos realizados después de la muerte, además incluye rituales y comportamientos específicos a cada cultura y religión, así el luto se guarda como señal de respeto, solidaridad y homenaje en circunstancias especiales, como sería un fallecimiento. Al respecto, Castro (2010) precisa la diferencia entre aflicción, luto y pena, por aflicción refiere que es sinónimo de pérdida, algo que fue y ahora ya no es, luto, del latín *lugere* (llorar) es la respuesta social ante la pérdida que corresponde a los rituales y signos externos de comportamiento social; y pena, del latín *dolos* (dolor) es la respuesta emocional ante la pérdida, es el duelo.

La elaboración del duelo por pérdida brinda la libertad de liberarse de las antiguas formas de pensar y de ser, lo cual permitirá que surjan nuevas, por tanto la importancia del duelo radica en que los seres humanos conozcan que no se pueden eliminar los sentimientos que producen dolor y sufrimiento solo con negarlos o ignorarlos, lo que se tiene que hacer es vivir el duelo, sin pretender encontrar en ese momento un sentido a lo que está ocurriendo. El sentido de dolor y sufrimiento es el duelo mismo, por tanto decir “estoy de luto” implica afirmar “soy un doliente y necesito vivir este proceso para más tarde salir fortalecido” (Castro, 2010). Lefrancois (2001) resume que el duelo es el resultado de la pérdida, la aflicción una reacción emocional intensa al duelo y el luto es lo que se hace por la aflicción.

2.1 Definición de duelo

El duelo (del latín *dolium*, dolor, aflicción) es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo, también es la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe, el duelo incluye componentes psicológicos, físicos y sociales con una intensidad y duración proporcionales al significado y a la dimensión de la pérdida, en términos generales es un proceso normal como reacción ante una muerte, no obstante no toda muerte entraña un proceso de duelo, pues para que ello suceda la persona objeto de pérdida debe tener importancia y significado (Meza et al., 2008).

Oviedo, Parra y Marquina (2009) definen al duelo como un estado en el que el individuo transmite o experimenta una respuesta humana natural que implica reacciones psicosociales y psicológicas a una pérdida real o subjetiva, además en éste hay respuestas psicológicas como son sentimientos y pensamientos.

Por su parte, Castro (2010) refiere que el duelo es algo más que un cúmulo de sentimientos, es el conocimiento y no sólo es “darse cuenta” de que se ha

perdido algo importante, valioso y significativo de la vida, así Castro (2008) menciona que el duelo es un proceso que requiere de un tiempo y que cada persona lo vive de diferente manera y en periodo diferente.

Meza et al., (2008) refieren que el duelo no solo se vive ante un proceso de muerte, sino también suele producirse como reacción ante la pérdida de una persona amada o de alguna abstracción que ha ocupado su lugar, como la patria, la libertad, etc., así ante situaciones vitales existe un grado de aflicción y duelo, incluso en los cambios cotidianos como mudarse a otra casa, trasladarse a un nuevo país o ante la finitud de nuestra vida y de nuestros seres queridos.

2.2 Modelos teóricos que explican el proceso de duelo

Existen diversos modelos teóricos que ofrecen sistemas de referencia que ayudan a comprender el concepto y la dinámica del proceso de duelo.

2.2.1 Psicoanálisis

Sigmund Freud, fue el primero en elaborar una teoría del duelo clara y sólida, afirmaba que el sufrimiento de la persona en duelo es debido a su apego interno con el fallecido, teniendo como objetivo del duelo el separar estos sentimientos y apegos del objeto perdido, como resultado de un proceso de duelo el Yo queda liberado de sus antiguos apegos y disponible para vincularse de nuevo con otra persona en vida (Oviedo, Parra y Marquina, 2009). Freud (1914) escribe que la elaboración del duelo como un trabajo realizado por el Yo del sujeto para adaptarse a la pérdida de lo amado, es un trabajo en el que el sujeto empleará grandes necesidades de tiempo y energía psíquica.

Freud (1914) destaca la importancia de establecer una comparación entre melancolía y duelo, describe al duelo como la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción como la patria, la libertad, un ideal, etc.,

aunque un duelo trae graves desviaciones de la conducta normal en la vida, no es necesario remitir a una persona al médico para un tratamiento pues pasado cierto tiempo se superará; por el contrario, la melancolía se caracteriza por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo. El duelo muestra los mismos rasgos que la melancolía, excepto la perturbación del sentimiento de sí, en el duelo se presenta una pérdida de interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor, el extrañamiento respecto de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria del muerto y una inhibición y angostamiento del yo que solo piensa en su duelo y no deja atención a otros intereses, en resumen, la principal diferencia entre la melancolía y el duelo es que la persona melancólica muestra un enorme empobrecimiento del Yo, en el duelo el mundo se ha hecho pobre y vacío y en la melancolía, eso le ocurre al Yo mismo, pues la persona describe a su yo como indigno, estéril, despreciable, hay autorreproches, se denigra y espera repulsión o castigo, constantemente extiende críticas al pasado, se siente quebrantado físicamente, feo, débil y con inferioridad social, todo esto se completa con insomnio, repulsión de alimento y un desfallecimiento, Freud (1914) señala que estas quejas que el melancólico se hace en realidad son querellas, todo eso rebajante que dicen de sí mismos en el fondo lo dicen de otro, de su objeto de amor perdido.

Tizón (2007) refiere que la tríada de fenómenos fundamentales del duelo para Sigmund Freud consiste en: a) un profundo y doloroso abatimiento; b) una retirada del interés por el mundo externo y c) la pérdida de la capacidad de amar, sin embargo menciona que algunos autores (Abraham 1924, Fenichel 1945, Deutsch 1937) han agregado más elementos al modelo psicoanalítico inicial del duelo como: d) una inhibición de toda actividad; e) la identificación con el objeto perdido y f) ambivalencia (amor-odio) que siempre une con las personas queridas.

En el trabajo de duelo el objeto de amor ya no existe más, y de él emanará la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto, a ello se pone una renuencia que puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo, sin embargo, escribe Freud (1914) “cada uno de los recuerdos y expectativas en que la libido se anudará al objeto serán clausurados y en ellos se consumara el desasimiento o desprendimiento de la libido” (p. 243). Así para cada uno de los recuerdos y de las situaciones de expectativa que muestran a la libido anudada con el objeto perdido, la realidad pronuncia su veredicto: “el objeto ya no existe más, y el yo, preguntado, por así decir, si quiere compartir ese destino, se deja llevar por la suma de satisfacciones narcisista que le da el estar con vida y desata su ligazón con el objeto aniquilado, esto es, el duelo mueve al Yo a renunciar al objeto declarándolo muerto y ofreciéndole como premio el permanecer con vida” (p. 252), esta desatadura se cumple tan lentamente y tan paso a paso, que al terminar el trabajo, también se ha disipado el gasto que requería, de esta manera el trabajo de duelo concluye. Cabe señalar que si el objeto no tiene para el Yo una importancia tan grande, una importancia reforzada por millares de lazos, tampoco es apto para causarle un duelo o una melancolía (Freud, 1914).

Pese a esta teorización, el fundador del psicoanálisis no proporcionó una base lo suficientemente sistemática como para operacionalizar el proceso de duelo y las vías para su atención o cuidado, empero, propuso numerosos elementos para considerar la complejidad de vinculaciones que quedan alteradas y la dificultad que ha de encarar el deudo para realizar el trabajo del duelo, además Freud solo describe una forma patológica e incluso histeroide del duelo, más que un duelo sano (Tizón, 2007).

Por otra parte, Melannie Klein (1975, en Tizón 2007) escribe que “cada duelo reaviva la ambivalencia residual nunca completamente elaborada, con respecto al objeto primigio (nuestra madre o sustituto más permanente)” (p.34), así

desde esta perspectiva cada pérdida afectiva importante, implica una revitalización de diversas emociones, fantasías y cogniciones que nos ligaban al objeto actual que se pierde y a los objetos primigenios, por tanto elaborar un duelo importante supone siempre un intento por reelaborar los duelos primigenios de nuestras formas de separarnos de nuestros objetos primordiales (nuestros padres).

Otra línea de investigación psicoanalítica diferente de los estudios de Freud y los Klenianos es la conceptualización de Anna Freud y John Bowlby. Anna Freud (1960, en Tizón, 2007) definía el duelo sano como el esfuerzo exitoso de un individuo por aceptar que se ha producido un cambio en su mundo externo y que también él debe realizar los cambios correspondientes en su mundo interno y en su mundo externo, lo cual implica esfuerzos de reorganización interna como externos (psicosociales: conductuales y en la relación con los demás y lo demás).

De las teorizaciones de Freud, Bowlby (1986) habla de las repercusiones de los duelos en la infancia, de acuerdo a la teoría del apego o vinculación, en la cual el duelo reaviva la ambivalencia nunca completamente elaborada con respecto a los primigenios, por tanto elaborar un duelo importante implica elaborar también los duelos con los padres, con emociones, sentimientos y sufrimientos duraderos e intensos como odio, culpa, amor, ira, duda o temor, por ello Bowlby (1986) postuló su esquema de la tríada de la pérdida afectiva: protesta, desesperanza y desapego, o más completamente, aflicción y protesta, desesperanza y desapego o depresión, postuló su modelo de las cuatro fases del duelo: 1. Fase de incredulidad y embotamiento de la sensibilidad que puede durar entre algunas horas hasta una semanas y hay manifestaciones de aflicción, pena o ansiedad muy intensas; 2. Fase de añoranza y anhelo y búsqueda de la figura perdida, suele durar desde meses a años, regularmente la búsqueda afectiva de la figura perdida va unida a comportamientos de apego que es una forma instintiva que se desarrolla en la persona como componente normal y sano; 3. Fase de desorganización y desesperanza, pasado un tiempo después de la pérdida, al imponerse la noción de la realidad, se intensifican los sentimientos de

desesperanza y soledad, la persona finalmente acepta la muerte y cae en una etapa de depresión y apatía; y 4. Fase de mayor o menor reorganización, esta fase generalmente se inicia luego de un año de ocurrida la pérdida, el deudo se encuentra en situación de aceptar la nueva situación y es capaz de redefinirse a sí mismo y al nuevo contexto, el cual no incluye a la persona pérdida, esta redefinición significa renunciar a toda esperanza de recuperar a la persona perdida y volver a la situación previa, una vez lograda esta nueva definición se hacen planes a futuro.

Es así, como desde la perspectiva psicoanalítica, se concibe al duelo como una reacción ante un objeto que se pierde, objeto con el cual uno tiene una gran carga o vínculo emocional, así, sufrir una pérdida de semejante magnitud implicará que no solamente se elabore el duelo por el objeto perdido sino que remontará a elaborar el duelo que sufrimos en la infancia con nuestros padres, de esta manera el duelo es superado debido al narcisismo que las personas poseen desprendiendo toda libido que se tenía ante ese objeto que ahora ya no existe y depositandola en uno mismo, encontrando como “premio” el estar con vida.

2.2.2 Humanismo

En la perspectiva humanista, el duelo es abordado por cada persona de acuerdo a su nivel de autorrealización, Nye (2002) refiere que Rogers (expositor de esta perspectiva) consideraba que los humanos tienen una tendencia natural a la autorrealización, buscando satisfacciones personales y estableciendo relaciones muy estrechas con los demás, asimismo, que cada persona se comporta de acuerdo a su conciencia subjetiva y al mundo que lo rodea, por ello cada persona percibe la realidad a su manera, de ahí que el duelo es vivenciado por cada uno de acuerdo a su conciencia subjetiva que incluye pensamientos, sentimientos y sensaciones y a su mundo exterior, por tanto cada experiencia será diferente.

Las características resultantes de la autorrealización son la flexibilidad, la apertura y la autonomía, por ello se puede decir que si una persona alcanzó la realización, al enfrentarse a una pérdida será flexible para aceptarla y tendrá apertura ante éstas, lo cual quiere decir que de antemano sabrá que las cosas se pierden y que no son para toda la vida, así verá las pérdidas como algo natural y no le crearan problemas. Por tanto, la persona es abierta y sensible consigo misma y está consciente de todo lo que sucede dentro de sí y tiene una imagen precisa de los factores externos existentes, entonces eso le ayudará a superar con prontitud su pérdida. Desde esta perspectiva lo importante es reconocer los factores internos y externos que están presentes porque de acuerdo a ellos se logrará un buen duelo, si éstos se desconocen, las pérdidas resultaran muy desgastantes y no se superarán.

De acuerdo a lo anterior, se puede decir que existen dos tipos de personas (ajustadas y desajustadas) para enfrentarse a eventos desafortunados como la muerte. Las personas desajustadas o que no alcanzan la autorrealización, son menos libres, esto quiere decir que están más enfocadas a su vida exterior que interior, su conducta sigue patrones rígidos y se sienten inhibidas o restringidas, por el contrario cuando las personas funcionan bien experimentan un sentimiento de libertad considerable, eligen actuar de formar eficaz y consistente con todos los estímulos internos y externos que se encuentran presentes, y están consciente de todo lo que sucede dentro de sí pues tienen una imagen precisa de los factores externos existentes, por tanto, una persona que no ha llegado a la autorrealización no podrá sobrellevar su trabajo de duelo, cualquier pérdida, por mínima que sea, le causará gran problemática, al contrario de la persona realizada o que funciona bien, ante algún evento desafortunado utilizará sus recursos internos y externos para salir adelante, tomando dicha pérdida como una ganancia y como experiencia para su vida personal.

De la misma manera, Maslow (1917, en Castanedo, 2005) señala dos tipos de personas, a) aquellas que se autorrealizan, y que están psicológicamente

sanas y que tienen el control de sus vidas, éstas son personas perseverantes y que tienen la destreza para sacar adelante un proyecto o situación, a pesar de las oposiciones y retrocesos decepcionantes, tienen paciencia y buen nivel de tolerancia a la frustración, posponen el placer inmediato a favor de un beneficio a largo plazo; y b) aquellas que no se realizan y se encuentran impotentes hacia las adversidades existenciales que les pueden surgir en el camino.

El proceso de valoración organísmica completa la tendencia a la realización, se inicia la vida con el conocimiento de los que nos gusta y nos disgusta, en la etapa infantil, el proceso de valoración es continuo, flexible y opera con fluidez, el criterio para que algo se valore de manera positiva o negativa radica en que mantenga o mejore el organismo y el yo, sin embargo en la edad adulta, muchas personas pierden contacto con su proceso de valoración organísmica, las personas tienden a volverse inflexibles, inseguras y a menudo viven con actitudes defensivas y ansiedad, es así como este proceso de valoración es importante para que las personas se autorealizen, lo cual ayudará en el trabajo de duelo, pues si uno mismo no valora los esfuerzos por salir adelante ante situaciones desagradables nunca avanzará y siempre caerá ante cualquier pérdida por mínima que sea (Rogers, 1987)

Rogers (1987) señala que el foco principal de la terapia centrada en el cliente está en los esfuerzos de éste por afrontar sus experiencias reales y crearse maneras de vivir más significativas y satisfactorias, ya que los individuos tienen la capacidad dentro de sí para descubrir lo que les hace sentirse bien o mal y para generar cambios en sus vidas, por ello en el trabajo de duelo el terapeuta comprende los esfuerzos del cliente por lograr una mayor conciencia de sus experiencias internas y de las influencias ambientales que los afectan y de esta forma llegar al trabajo de duelo, que de acuerdo a las teorizaciones de este autor, consiste en que, pese a la experiencia problemática, se pueda vivir significativa y satisfactoriamente.

Rogers (1987) afirma que la forma en que una persona se ve a sí misma es el factor más importante para predecir la conducta futura, porque junto con un autoconcepto realista va una percepción realista sobre la realidad externa y la situación en la que el individuo se encuentra, y ese autoconcepto se logra cuando se ha llegado a un estado de realización, por ello Rogers creía que el organismo humano tiende de manera inherente a mantenerse y a esforzarse por mejorar (realizarse), así la tendencia a la realización sirve para mantener y mejorar las experiencias y potencialidades del organismo, obteniendo como resultado el desarrollo de un Yo o autoconcepto, por tanto, la persona que ha llegado a esta realización está consciente de su autoconcepto y por tanto al evento muerte lo tomará como experiencia y con el trabajo de duelo descubrirá sus potencialidades.

Castanedo (2005) señala que de acuerdo a Maslow (1954) y su pirámide de necesidades, los individuos buscan en primer lugar satisfacer sus necesidades básicas, las cuales únicamente pueden ser satisfechas “desde afuera de la persona”, después buscan sus necesidades de seguridad, posteriormente las de amor, luego las de estima y por último llegan a la autorrealización, de acuerdo a ello, soportar una muerte será difícil para la persona que no se ha autorrealizado porque estará en constante movimiento para que los demás le satisfagan sus necesidades, por tanto el trabajo de duelo le será complicado porque sólo buscará satisfacer sus necesidades fisiológicas, de seguridad, amor y estima y no buscará alcanzar necesidades más elevadas, lo cual se logra con la realización. Pero son precisamente esas frustraciones, ese dolor, dificultades etc., lo que llevará a la autorrealización.

De esta manera, la persona autorrealizada que podrá llevar adecuadamente un duelo debe tener las siguientes características (Shostrom, 1966, en Castanedo, 2005):

1. El aquí y el ahora: La persona autorrealizada vivirá en el aquí y en el ahora, no guarda resentimiento por las cosas ya pasadas, no sufre de los recuerdos y no se arrepiente de su pasado, no se preocupa por el futuro ni

vive con metas, planes, expectativas y miedos idealizados, por tanto, la persona vive fundamentalmente en el presente.

2. Auto-soporte: La persona autorrealizada se centra en sí misma, tiene motivación interna en lugar de externa, se siente libre de no hacer lo que otras personas esperan que haga, no necesita vivir siempre sujeta a reglas y estándares de la sociedad, son personas autónomas.
3. Valores de autorrealización: Las personas que tienen estos valores viven según sus deseos, lo que les gusta y les disgusta, toman decisiones rápidas, se sienten libres de ser ellas mismas y de asumir las consecuencias.
4. Existencial: No está atada al principio del deber, puede dar sin necesidad de que la otra persona aprecie lo que le da y puede dejar para mañana lo que puede hacer hoy, además considera que las apariencias no son importantes.
5. Reactividad emotiva: Expresan fácilmente su molestia hacia otras personas, sintiéndose libres de expresar afecto y hostilidad a amigos y familiares.
6. Espontaneidad: Confían en las decisiones que toman espontáneamente, consideran que lo más importante es expresarse con uno mismo, no culpan a los padres de sus problemas.
7. Auto-concepto: Se aceptan por la fortaleza como persona, no temen ser ellas mismas, afrontan los momentos altos y bajos de la vida, confían en su habilidad para resolver asuntos.
8. Auto-aceptación: Significa aceptarse a sí mismo a pesar de las debilidades o deficiencias, no se sienten culpables cuando son egoístas, a veces se enojan cuando no se sienten bien, no temen cometer errores ni al fracaso y ser criticado no amenaza su auto-estima.
9. Naturaleza del hombre: La persona autorrealizada cree en la naturaleza buena del hombre, cree que la maldad es el resultado de la frustración al intentar ser bueno, consideran que las personas deberían ser asertivas y productivas.

10. Sinergia: Es la habilidad para percibir los opuestos de la vida como significativamente interrelacionados, sin antagonismos entre ellos. La persona sinérgica no percibe que el trabajo y el ocio, el egoísmo y el altruismo, sean diferentes.
11. Aceptación de la agresión: Es la habilidad para aceptar la rabia, el enojo o la agresión en uno mismo como algo natural y necesario para el contacto humano, reciben la crítica como una forma de crecimiento y no dudan en mostrar sus debilidades.
12. Capacidad para contactar: Es la habilidad para desarrollar contacto íntimo con otras personas, no temen expresar afecto o ternura, aunque no permiten que otras personas les controlen.

Así, se puede notar que dentro del modelo teórico humanista, lo más importante es la naturaleza humana y en segundo lugar el ambiente, porque de esta manera las personas llegan a la autorrealización en donde se vuelven personas democráticas, autónomas e individualistas, lo cual en cierta medida les ayudará a soportar eventos desagradables en la vida como lo es la muerte de alguien querido.

2.2.3 Cognitivo Conductual

Desde el modelo teórico cognitivo-conductual el tema del duelo se aborda como una Situación Potencialmente Estresante (SPE) llamadas así porque pueden tener trascendencia para las personas pues implican cambios significativos en la vida cotidiana que obligan a las personas a sobre funcionar para manejar o adaptarse a dichas situaciones, las cuales pueden ser novedosas, inciertas, ambiguas, conflictivas, difíciles o insolubles, así como dolorosas, desagradables, molestas o poco gratificantes, de acuerdo a Buceta, Bueno y Mas (2001) estas situaciones potencialmente estresantes tienen la característica de amenazar la seguridad de las personas, atentar contra sus principios, valores y creencias fundamentales, exigir un sobreesfuerzo físico y mental, también implican

la toma de decisiones difíciles, plantean problemas o conflictos difíciles de solucionar, conllevan la exposición a algo desagradable, doloroso, molesto o incómodo, suponen la restricción de la actividad normal y propician la aparición de sentimientos de inutilidad o fracaso, tal como sucede como el evento estresante muerte.

Al respecto, Tizón (2007) considera al duelo como un conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto en duelo, el deudo, está psicosocialmente vinculado, llama procesos de duelo al conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas con la pérdida afectiva, la frustración o el dolor, de ahí que “el término proceso refiere a un complejo diacrónico no solo de emociones, sino de cambios de cogniciones, de comportamientos, de relaciones, etc.,” (p. 18) en consecuencia se entiende el duelo como un conjunto de manifestaciones que se ponen en marcha tras la pérdida: fenómenos psicológicos, psicosociales, sociales, antropológicos e incluso económicos. Así, cada vez que las personas se enfrentan a una pérdida reviven a nivel biopsicosocial las experiencias de satisfacción, pérdidas, contención o consolación, a este conjunto de procesos biopsicosociales que permiten aprovechar adaptativamente las pérdidas y sufrimientos de la vida, el autor les llama procesos elaborativos que implican componentes emocionales y cognitivos, e incluyen cambios internos, somáticos y sociales.

De esta manera, cuando la pérdida o el conflicto no es muy grave y no amenaza la capacidad de adaptación, Tizon (2007) se refiere a procesos adaptativos. Y cuando las pérdidas o conflictos son más graves, cuando ponen en crisis la capacidad de adaptación o el equilibrio social, psicológico o individual, habla de procesos reorganizadores, que pueden ser de dos tipos: procesos de duelo (ante pérdidas afectivas importantes) y procesos de elaboración postraumática (que son los que se ponen en marcha ante traumas o pérdidas que amenazan con ser catastróficos para la integridad)]. Desde la perspectiva de este

autor, elaborar un duelo supone la superación de la tristeza así como la reorientación de la actividad mental y la recomposición del mundo interno.

Buceta, Bueno y Mas (2001) explican que las situaciones potencialmente estresantes pueden presentarse de diferentes maneras y que no solo son situaciones negativas (como la muerte, divorcio, problemas laborales), sino que también pueden ser situaciones positivas que conlleven algún elemento amenazante para la persona que se expone a ella (como ascender de puesto laboral), por tanto las situaciones que pueden provocar estrés son aquellas en donde se presentan excesos y déficits.

Kail y Cavanaugh (2006) señalan que la ansiedad ante la muerte es el reflejo de la preocupación que las personas tienen por la muerte y consta de varios componentes como son dolor, disfunción corporal, humillación, rechazo, castigo, suspensión de metas e impacto negativo en los sobrevivientes, todo esto aparece en tres niveles, público, privado e inconsciente, así algunas veces lo que en público se admite sentir ante la muerte, quizá difiera mucho de lo que se siente al estar solos con los propios pensamientos, afirman que la ansiedad ante la muerte tiene un aspecto positivo pues impulsa a hacer lo posible por conservar la vida.

Buendía (1993) señala que un evento estresante no puede ser considerado aisladamente, ya que se encuentra rodeado por un gran número de eventos que modifican su impacto, así el modo de hacer frente y manejar la situación modifica el impacto del evento, y es donde cobran importancia los recursos con los que cuenta la persona para hacer frente a las situaciones estresantes, ya que un suceso es estresante en la medida en que el sujeto lo perciba o lo valore como tal, sean cuales sean las características físicas objetivas del suceso.

Al respecto Buceta, Bueno y Mas (2001) señalan que el estrés está determinado por la interacción entre situaciones potencialmente estresantes y las características personales relevantes, dicha interacción se produce, en primer lugar en la percepción y valoración que la persona hace de las situaciones potencialmente estresantes y en segundo lugar en la percepción y valoración de los propios recursos para hacer frente a tales situaciones, del resultado de esta interacción dependerán la aparición, la duración y la intensidad de la respuesta de estrés, así como sus manifestaciones específicas (ansiedad, hostilidad, etc.). En concordancia, Vázquez, Crespo y Ring (2000) afirman que ante la aparición de un suceso determinado el individuo realiza una serie de valoraciones sobre el mismo, en primer lugar existe una valoración primaria que consiste en analizar si es hecho es positivo o no y valorar las consecuencias presentes y/o futuras del mismo, en segundo lugar se produce una valoración secundaria cuyo objetivo es analizar la capacidad del organismo para afrontarlos y serán los que con más probabilidad susciten reacciones de estrés, por tanto la respuesta de estrés se concibe como el resultado de una delicada y continua transacción entre las presiones que uno percibe del medio (interno o externo) y los recursos de afrontamiento que uno considera disponibles y activables. Así, el tipo de valoraciones dependerá de patrones de conducta, estilos de afrontamiento y de valores, creencias y actitudes, al respecto Buceta, Bueno y Mas (2001) afirman que valorar las situaciones potencialmente estresantes de manera objetiva reduce la probabilidad de estrés, no garantiza su ausencia pero sí propicia un conocimiento mejor de lo que sucede y una mayor percepción de control de la situación estresante.

El afrontamiento se refiere a la serie de pensamientos y acciones que capacita a las personas para manejar situaciones difíciles, consiste en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales; González y Castillo (2010) diferencian entre afrontamiento y estilo de afrontamiento, el primero es el proceso de la ejecución de la respuesta al estrés, interesa más lo que el sujeto hace y/o piensa ante una situación estresante que lo

que haría o pensaría que es lo que se entiende como rasgo del estilo de afrontamiento, asimismo el proceso de afrontamiento no es una secuencia lineal y continua, sino que está sujeta a reevaluaciones, por ejemplo si la persona se da cuenta que tiene recursos para afrontar una situación que, en principio es muy amenazante, después de una nueva reevaluación, ésta se vuelve menos amenazante. Buceta, Bueno y Mas (2001) mencionan que el estilo de afrontamiento caracterizado por la huida, la evitación, la autculpación y la confrontación irracional aumentan la vulnerabilidad al estrés, mientras que los estilos que conllevan afrontamiento activo, búsqueda racional de soluciones, autocontrol y reevaluación positiva de la situación, incrementan la inmunidad.

Vázquez, Crespo y Ring (2000) señalan algunos tipos de afrontamiento:

- Personas evitadoras y personas confrontativas: Las primeras son más minimizadoras, este estilo es más útil para sucesos amenazantes a corto plazo pero es ineficaz para manejar circunstancias vitales complicadas, las segundas son personas más vigilantes o sea buscan información o toman una acción directa ante cualquier problema, este estilo es más útil pues permite anticipar planes de acción ante riesgos futuros aunque puede que tenga un coste de mayor ansiedad.
- Catarsis: Aunque es un tema de tradición psicoanalítica, se ha empezado a indagar si expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos puede ser eficaz para afrontar situaciones y esto favorece porque se recibe información, apoyo afectivo y fuerza a pensar mejor sobre lo que preocupa para comunicarlo efectivamente.
- Uso de estrategias múltiples: En ocasiones es necesario que ante una situación estresante se presenten muchos problemas, por ello se requieren de diferentes estrategias de afrontamiento.

De esta manera, se puede ver que desde esta corriente lo primordial para afrontar una situación potencialmente estresante como es la muerte es la valoración que hacemos de la situación y el estilo de afrontamiento con el que contamos, así las personas que han enfrentado pérdidas y han desarrollado recursos efectivos de afrontamiento (competencias para satisfacer las demandas de la vida cotidiana) manejarán mejor un duelo.

2.3 Etapas del duelo

El duelo es visto como un proceso en movimiento, con cambios y múltiples posibilidades de expresión y no como un estado estático con límites rígidos, Kübler-Ross (2005), a partir de su experiencia con pacientes moribundos, describió cinco etapas que representan la forma en la que tanto los pacientes moribundos como la familia enfrenta la muerte: negación, ira o enojo, negociación, depresión y aceptación, en un principio las presentó como una secuencia, pero más tarde se dio cuenta de que las emociones pueden combinarse y manifestarse en diversos órdenes.

- **Negación:** Al principio, muchos no pueden creer que sea verdad el perder a un ser querido, se niega la realidad, incluso si se sabe de una enfermedad mortal la familia consulta a muchos médicos con la esperanza de que sea un diagnóstico falso, pueden asistir con adivinos o curanderos para que los ayuden o les den la seguridad de la noticia. En esta etapa es probable que las personas se sientan culpables por no sentir nada, ya que están en una etapa de entumecimiento e incredulidad.
- **Enojo o ira:** El cual se expresa externamente hacia otras personas como puede ser el médico o incluso Dios, o internamente expresado en forma de depresión por no poder haber estado con su familiar los últimos momentos. Culpar a otros es una forma de evitar el dolor, las aflicciones y la desesperación personal por tener que aceptar el hecho de que la vida

deberá continuar y culparse a sí mismo es por un deseo de querer compensar las oportunidades perdidas.

- **Negociación:** La cual se da en la mente para ganar tiempo antes de aceptar la verdad de la situación, por ejemplo, puede haber un trato con Dios que permita sobrevivir, pidiéndole que le permita vivir hasta que alguno de sus hijos termine sus estudios, o pedir que si se deja vivir al esposo o hijo la persona será mejor esposa o madre.
- **Depresión:** Es frecuente cuando ya no se puede seguir negando la realidad de la enfermedad o la muerte, el enojo se dirige hacia adentro, manifestando sentimientos de desamparo, falta la esperanza e impotencia.
- **Aceptación:** Ocurre cuando se acepta la inevitabilidad de la muerte y cuando después de ésta se puede vivir en el presente, sin adherirse al pasado.

Kübler-Ross (2005) expresa que no se debe perder de vista que cada persona es diferente y por tanto no todos pasan por las cinco etapas en la misma forma ni con la misma duración, incluso de puede encontrar en una etapa y regresar constantemente a otra.

Otros autores describen las etapas del duelo con otros nombres, pero en general en las etapas propuestas por cada uno se mencionan los mismos sentimientos.

Lefrancois (2001) y Meza et al., (2008) dividen el proceso de duelo en tres etapas.

- El inicio o primera etapa es llamado fase de parálisis o conmoción: Se caracteriza por un estado de choque más o menos intenso, donde hay incredulidad, conmoción y parálisis, además se sufren de síntomas fisiológicos como son insuficiencia respiratoria, mareos, temblor,

palpitaciones y opresión en el pecho, Meza et al., (2008) afirman que la primer reacción es la de rechazo y de incredulidad que pueden llegar hasta la negación manifestándose en comportamientos tranquilos e insensibles o por el contrario exaltados, esto es un sistema de defensa para bloquear la información de lo que está ocurriendo, los autores afirman que esta fase es de corta duración y va desde el anuncio de la muerte hasta el término de las horas fúnebres, por el contrario Lefrancois (2001) señala que esta fase se extiende en las primeras semanas después de la pérdida, además en esta etapa los dolientes son muy vulnerables al alcohol y las drogas.

- Etapa central o fase de preocupación y tristeza profunda: Es el núcleo del duelo, se distingue por un estado depresivo y por pensamientos sobre la persona muerta, dolor intenso, culpa y llanto prolongado, existe un recuerdo doloroso y la paulatina reorganización de la vida externa e interna, sin embargo en esta fase se recuerda constantemente al fallecido tanto en sueños como en vigilia y se añoran los detalles que se compartían. Este estado depresivo hace que la persona viva replegada en sí misma, sintiendo que el mundo está vacío, no le encuentra atractivos ni se interesa en él, así hay un gran sentimiento de soledad tanto social como emocional, pero se debe tener en cuenta que este sufrimiento es parte de la liberación de las emociones para el trabajo del duelo.
- Etapa final o de recuperación: Es el periodo de restablecimiento, comienza cuando el doliente recupera el interés por la vida, mira hacia el futuro, se interesa por nuevas cosas o personas y es capaz de tener nuevos deseos y expresarlos. Este periodo de adaptación se manifiesta por el restablecimiento de las relaciones sociales, separándose de los objetos personales del fallecido y conservando solo los más significativos, el apetito y el ritmo de sueño vuelven a la normalidad, el dolor va disminuyendo y la persona experimenta un alivio, así el final del duelo se manifiesta con la capacidad de amar de nuevo.

O'Connor (2007) señala que el duelo sigue un patrón predecible aún cuando cada persona siga los pasos de ese patrón a su propio modo, propone cuatro etapas acerca de los ajustes presentes y futuros que se necesitan pasar para llegar a una vida renovada.

- Etapa I. Ruptura de los antiguos hábitos (desde el fallecimiento hasta ocho semanas: Las semanas siguientes al fallecimiento son un periodo de entumecimiento y confusión, nada es normal, hay sentimientos de incredulidad, de choque, protesta y negación pues la muerte es una separación obligada y en ocasiones hay conmoción física, los niveles de energía disminuyen, hay fatiga y agotamiento, los dolientes se sienten indefensos e impotentes y deben realizar muchas actividades (avisarle a familiares y amigos, arreglos del funeral, certificado de defunción, etc.), sin embargo, estas actividades son una ayuda en los primeros días para comprender la realidad de la pérdida. Al aclararse un poco la confusión la persona empieza a estar más consciente de la necesidad de abandonar los patrones acostumbrados en la relación, por ejemplo cuando las personas viven juntas se forman hábitos que se vuelven rutinarios, con la muerte éstas rutinas se interrumpen y se deben reprogramar expectativas a nivel físico, emocional y psíquico. Durante esta primera etapa del duelo es probable que la persona experimente cambios en su vida cotidiana, por ejemplo se pueden alterar los hábitos alimenticios y de descanso nocturno, la persona duerme inquieta, pudiendo tener sueños perturbadores, además algunas personas ante la falta del otro pueden comer más como una forma de nutrirse a sí mismas, o por el contrario pueden perder el apetito, sea lo que sea, estas perturbaciones sólo duran un breve plazo y desaparecen gradualmente. Asimismo las lagrimas y los sentimientos de tristeza profunda están a flor de piel, cualquier momento que recuerde al fallecido tendrá un gran potencial para sacar las lágrimas, además se puede estar preocupado o incluso obsesionado con traer siempre en la mente al fallecido, pensando que si no es así se le es desleal a su muerte.

- Etapa II. Inicio de la reconstrucción de la vida (de la octava semana hasta un año): En esta etapa la recuperación empieza a darse de manera automática, el dolor y la confusión siguen siendo agudos pero van disminuyendo gradualmente, referente a la salud es posible que la persona se sienta aún débil físicamente y que se presenten algunas enfermedades serias relacionadas con el estrés y el nerviosismo como colitis, gastritis o úlceras, por ello es importante que se dejen experimentar todas las emociones (tristeza, desilusión, resentimiento, enojo, llanto) porque reprimirlas puede ser la semilla para enfermedades crónicas, además es importante que se evite agregar situaciones estresantes en este tiempo. Es normal que algunas escenas de la vida cotidiana causen llanto espontáneo lo cual puede resultar mortificante para el doliente, además los sentimientos de impotencia son sensaciones comunes en la elaboración del duelo, apareciendo en pensamientos acerca de si será fácil seguir adelante o si tendrá la energía para llevar un día más. En esta etapa la idea del suicidio surge de vez en cuando, esto es normal y común, pero si la idea se vuelve obsesiva, se debe buscar ayuda profesional, el suicidio puede ser una solución para la desdicha, pero al final es una muestra de autocompasión e impotencia.

Con frecuencia las personas piensan en los errores que cometieron y las cosas que no hicieron y ahora quisieran hacer, lo importante es aprender a perdonar a los demás y a uno mismo por lo que se hizo o lo que no, esto es, dejar de castigarse por esos pensamientos. Asimismo, en esta etapa los días festivos, celebraciones familiares y el aniversario de la muerte serán duras pruebas durante el primer año, pero cada año se volverán más fáciles de manejar, para el aniversario del fallecimiento las personas se darán cuenta de que en cierto modo han mejorado y se han renovado, ya se acepta la pérdida y se planea un futuro. Refugiarse en actividades externas para evadir los sentimientos puede hacer notar que aun se está en un proceso de negación, pero si son actividades que no amortiguan los

sentimientos pueden ayudar a desarrollarse a sí mismo. Una parte importante en esta segunda etapa es la búsqueda y el establecimiento de una identidad personal nueva y separada de lo que se perdió.

- Etapa III. La búsqueda de nuevos objetos de amor o amigos (de los 12 hasta los 24 meses): En esta etapa la vida ha vuelto a la “normalidad”, algunos hábitos antiguos se han restablecido y las costumbres se han vuelto cotidianas, las tareas diarias fluyen, la persona fallecida ya no está continuamente en los pensamientos, el duelo puede subsistir como un rito pero su intensidad ha disminuido y ya no es tan devastador como en un principio, rara vez se llora en público. Los hábitos en cuanto a comer y dormir deben haber recuperado la normalidad, empieza a regresar la risa espontánea, la diversión, la felicidad y un cierto sentido del humor, la salud vuelve a ser la habitual, en general se habla de una salud emocional y física renovada. En esta etapa se debieron encontrar nuevos amigos y se planean actividades interesantes para el tiempo libre, además se estará en mejor condición para manejar el tiempo y las responsabilidades y sobre todo las personas se sentirán más vivas y felices.
- Etapa IV. Terminación del reajuste (después del segundo año): Esta etapa se caracteriza por la terminación del duelo, se está viviendo una nueva vida mezclada con los hábitos cotidianos y los patrones antiguos, se estará menos ocupado consigo mismo y se ocupará más de los demás, se tiene una nueva vida y una nueva filosofía, las personas se sentirán más fuertes que nunca y saben que podrán sobrevivir a cualquier pérdida, ahora se comprende que el dolor pasa con el tiempo y que la madurez que se alcanza puede ser muy gratificante en términos personales. Una manera de confirmar la recuperación es comprobar cuánto tiempo en la mente ocupa el ser perdido, inicialmente se le pensaba en un 100%, al final del segundo año, el porcentaje cae hasta un 10%.

Meza et al., (2008) afirman que existen dos signos que indican que la persona está recuperándose de una pérdida: la capacidad de recordar y de hablar de la persona querida sin llorar ni desconcertarse; y la capacidad de establecer nuevas relaciones y de aceptar los retos de la vida.

De esta manera, se puede apreciar que pese a que las etapas del duelo siguen un patrón en cuanto a emociones y sentimientos que cada una desencadena, cada persona sigue ese patrón a su ritmo, además en cada etapa surgirán movimientos y cambios que en definitiva son indicadores de que un proceso de duelo se está elaborando. Pasar por todas estas etapas ayudará a la persona a recuperarse de la pérdida y al final reconocer que la vida sigue pese a que ya no se está con esa persona tan importante y significativa que se perdió.

2.4 Tipos de duelo

Existen diferentes formas de clasificar los tipos de duelo, la principal es de acuerdo a la intensidad y duración lo cual en cierta medida dependerá del tipo de duelo que se esté viviendo. Así, por duración, se puede hablar de un duelo patológico o complicado, inhibido o negado y crónico o prolongado. Sin embargo, también se pueden clasificar por tipo de pérdida, si ésta fue anticipada o inesperada y por la persona que se haya perdido al morir.

Meza et al., (2008) y Gómez (2007) señalan que cuando el duelo se prolonga considerablemente en el tiempo, cuando su intensidad no coincide con la personalidad previa del deudo, cuando impide amar o interesarse por otras personas o cuando el sujeto se va invalidando en su vida diaria sin más ocupación que la rememoración del fallecido, entonces se habla de un duelo patológico o también llamado no resuelto, complicado, crónico, retrasado o exagerado, que es la intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurriendo a conductas desadaptativas o permaneciendo en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución, este tipo de duelo implica procesos que llevan a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes en la curación.

Castro (2010) refiere que un duelo normal es aquel en el que se llevan a cabo todas las etapas del proceso sin atorarse en ninguna y por el contrario el duelo patológico o anormal es aquel que se caracteriza por su duración e intensidad, en cuanto a duración, se habla de exceder de dos a dos años y medio y a intensidad puede ser que la persona no manifieste dolor o por el contrario que el dolor le impida vivir, Gómez (2007) refiere que la patología de un duelo complicado está más relacionada con la intensidad o la duración de una reacción que con la simple presencia o ausencia de una conducta específica. Asimismo hablar de un duelo complicado es hacer referencia a que ya no hay duelo en sí porque éste ha desembocado en un cuadro depresivo donde hay apatía, intensa tristeza, baja autoestima, sentimientos de culpa e incluso pensamientos suicidas, y en muchas ocasiones acarrea alteraciones físicas y psíquicas que difícilmente son detectadas cuando se acude a una consulta médica.

Gómez (2007) afirma que a veces es muy difícil distinguir cuando un duelo normal se ha convertido en complicado, pero existen algunas reacciones indicadoras de éste:

- Hacer cambios radicales en el estilo de vida después de una muerte o la evitación de las amistades, miembros de la familia y/o actividades.
- Cuando el duelo acontece a una persona que se sabe sufre de algún trastorno de personalidad o que presenta una larga historia de depresión.
- Cuando una persona ha tenido intentos de suicidio o habla frecuentemente de suicidio.
- Cuando la persona no puede hablar del fallecido sin experimentar un dolor intenso y reciente, aunque la pérdida se haya producido muchos meses o años atrás.
- Cuando la persona en duelo, meses después de la muerte tiene la sensación de no haber recibido el soporte y ayuda por parte de los familiares, aunque esto haya sido evidente.

- Cuando la persona en duelo parece que evoluciona bien durante los primeros meses y de repente, parece que se retira y vuelve hacia atrás sin ninguna razón aparente.
- Cuando aumentan el consumo de alcohol o cuando se están tomando muchos tranquilizantes o hipnóticos que no han sido prescritos por un médico.
- Cuando un acontecimiento relativamente poco importante desencadena una intensa reacción emocional.
- Cuando la persona en duelo no quiere desprenderse de posesiones materiales que pertenecían al fallecido o conserva el ambiente del fallecido tal como estaba cuando se produjo la pérdida.
- Cuando la persona se estanca en un comportamiento de negación más allá de los primeros meses, comportamientos antisociales.

Por otra parte, el duelo inhibido o negado es aquel en el cual se niega la expresión del duelo porque la persona no afronta la realidad de la pérdida, en éste puede prevalecer una falsa euforia que sugiere la tendencia patológica de la aflicción, el duelo inhibido o negado puede alcanzar su expresión desplazándose hacia otra pérdida que puede ser insignificante pero que puede simbolizar la pérdida original, así las reacciones retrasadas no sólo se pueden desencadenar con una pérdida que esté relacionada directamente con la experiencia vivida, sino también viendo a otra persona que ha sufrido una pérdida o incluso viendo la televisión, una película o cualquier otro acontecimiento donde el tema principal sea la pérdida (Gómez, 2007 y Meza et al., 2008).

Por último, Gómez (2007) y Meza et al., (2008) coinciden en que el duelo crónico o prolongado es aquel que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria, pudiendo llegar a ocupar toda una vida, este tipo de duelo es fácil de identificar porque la persona que lo sufre es muy consciente de que no consigue acabarlo y en la intervención el terapeuta y el paciente deben evaluar que tareas no se han resuelto y porqué.

Además de esta clasificación por intensidad y duración, el duelo se puede clasificar por tipo de pérdida, esto es, si la pérdida fue esperada o inesperada y por el rol de la persona que falleció.

Meza et al., (2008) y Castro (2010) refieren que el duelo anticipado, es aquel en el cual, el duelo no comienza en el momento de la muerte sino mucho tiempo antes, por ejemplo cuando se emite un pronóstico de muerte a un enfermo, la familia comienza a adaptarse a la situación que se acaba de crear, a partir de ese momento se crea el duelo anticipado que ofrece la oportunidad de compartir sentimientos y prepararse para la despedida, este tipo de duelo inicia y después llega la pérdida, continuando hasta cerrar el ciclo. Bucay (2008) señala que el duelo anticipado incluye muchos de los síntomas de un duelo normal, en el cual siempre está presente la tristeza, la preocupación por la persona que morirá, un ensayo mental de la situación del deceso, un ajuste previo a las consecuencias de la muerte y la vivencia afectiva de la despedida del moribundo, este autor considera que existe un gran error al pensar que al vivir un duelo anticipado las emociones ya no surgen al momento de la muerte, sin embargo considera que este tipo de duelo puede mejorar la capacidad de adaptación de los familiares y a veces acortar el tiempo de recuperación del dolor de la pérdida, sin embargo ejemplifica que algunos especialistas consideran que aceptar la muerte de una persona querida antes de tiempo puede dejar a los familiares con cierta culpa por haber abandonado a su familiar antes de tiempo, además se suma también el hecho de que el paciente que percibe a su alrededor la actitud familiar experimente un dolor adicional por su propia muerte. Al respecto, Lefrancois (2001) menciona que el duelo anticipado puede ser profundo y por lo regular está acompañado por muchos síntomas fisiológicos y psicológicos que siguen al duelo real, además de que se cree que este periodo de duelo anticipado traería menos aflicción y una adaptación más fácil después de la muerte, pero las pruebas al respecto son contradictorias, ya que en algunos estudios en los que se anticipa la

muerte de alguien querido, los familiares no experimentaban un periodo de aflicción más corto o más fácil después de la muerte.

Meza et al., (2008) añaden la definición de preduelo el cual consiste en creer que el ser querido ha muerto definitivamente en estado de salud, el que está ahora a nuestro lado ha sido transformado por la enfermedad a tal punto, que en algunos casos no se le reconoce mas.

Por otra parte, existe el duelo inesperado o por muerte súbita, el cual de acuerdo con Gómez (2007) es contrario al duelo anticipado debido al gran número de muertes por accidentes de tráfico, infartos, homicidios y suicidios, todas ellas producidas sin previo aviso, este tipo de duelo es más difícil de elaborar debido a la sensación que le puede quedar al sobreviviente de que la pérdida no es real y por las implicaciones médicas y legales que no dejan elaborar un duelo, así como los asuntos no resueltos del fallecido que ahora los sobrevivientes tienen que resolver, además en este tipo de duelo existe una exacerbación de los sentimientos de culpa y una sensación de impotencia y rabia, teniendo un aumento en la necesidad de querer saber qué pasó y cómo, existiendo también el deseo de encontrar un culpable.

Perder a un miembro de la familia (padres, hermanos, hijos o la pareja) es algo muy conmovedor debido a que afecta a cada integrante individualmente y a la familia como un grupo, sin embargo en muchas ocasiones la familia transforma esa debilidad en una fortaleza que los hace unirse más, viviendo así un duelo compartido, en el cual las fechas importantes son las que están más llenas de tristeza por los recuerdos que se evocan.

Bucay (2008) señala que las muertes más devastadoras son la del cónyuge y la de un hijo. La muerte del cónyuge es la primera de las situaciones listadas por intensidad en una estadística de situaciones dolorosas, superada por la muerte de

un hijo, pues cuando se pierde un hijo los padres comparten el dolor y al perder el cónyuge el dolor es solo de uno mismo y nadie lo siente como uno mismo.

En el duelo por la muerte de la pareja aparece la desesperación y el vacío cuando el provisorio orden era compartido con otro que ya no está, por eso los que pierden a su pareja dicen haber perdido una parte esencial de ellos mismos y se sienten extraños y ausentes, describiéndose a sí mismos como quebrados, Bucay (2008) define que los vivos extrañan al cónyuge en concreto, extrañan el hecho de sentirse queridos, la posibilidad de querer a otro, la relación profunda, la posibilidad de poder compartir las tareas, la forma de vida de la gente casada, la satisfacción de ir acompañados, la vida sexual y las amistades en común, añade que la consecuencia más extrema e irreversible es lo que se llama “síndrome del corazón roto”, donde la muerte del cónyuge precipita la propia, en concordancia Papalia, Wendkos y Duskin (2005) afirman que hay una fuerte probabilidad de que la persona viuda, en especial el hombre, pronto siga al cónyuge a la tumba. Sin embargo, cuando la pareja muere, todos sus roles quedan vacantes y hay que aprender a reacomodarlos, lo cual indica que aunque es difícil permitirse tener una nueva relación, es importante saber que es posible.

Papalia, Wendkos y Duskin (2005) refieren que la viudez es uno de los mayores desafíos emocionales que puede enfrentar un ser humano y sus efectos difieren para hombres y mujeres, ya que las mujeres exhiben su dolor de manera más abierta, mientras que los hombres sienten que han perdido su amparo. Es probable que el sobreviviente de un largo matrimonio enfrente muchos problemas emocionales y prácticos, un buen matrimonio puede dejar un gran vacío emocional, pero también, un matrimonio problemático por la culpa que el cónyuge sobreviviente pueda cargar.

La pérdida de un hijo, es considerada en todas las culturas un hecho antinatural, una inversión del ciclo biológico normal y quizá por eso es emocionalmente inadmisibles, incluso no existe una palabra equivalente a huérfano

o viudo que sea capaz de darle nombre a los que pierden a un hijo por causa de muerte. Papalia, Wendkos y Duskin (2005) señalan que raramente un padre está preparado emocionalmente para la muerte de un hijo, dicha muerte, sin importar la edad, representa un golpe cruel, no natural, un evento inoportuno que no debería suceder, para los padres resulta muy difícil dejar ir a un hijo, por ello, Bucay (2008) afirma que ante la muerte de un hijo existe dolor, sensación de aniquilamiento afectivo e incluso la vivencia de la propia mutilación, ya que la mayoría de los padres vive este acontecimiento como la pérdida de una parte central de sí mismos y como la destrucción de todas las perspectivas y esperanzas de futuro.

En un duelo de estas características aparecen alteraciones del sueño y del apetito, en algunas ocasiones vómitos, mareos, taquicardias y temblores, debido a que hay un incremento en la producción de catecolaminas que repercuten en los ritmos biológicos. En el primer año de fallecimiento muchas de las discusiones de los padres se deben a que la madre quiere visitar constantemente el cementerio y se queja de que su esposo no la entiende, de que no quiere salir, tener vida sexual ni divertirse, ante esto el padre no quiere volver a pisar un cementerio nunca y está molesto porque piensa que además de perder a un hijo ha perdido a su compañera, lo importante aquí es mantenerse unidos y comprender que ambos están viviendo el mismo dolor pero a su forma (Bucay, 2008). Papalia, Wendkos y Duskin (2005) señalan que si el matrimonio es fuerte, la pareja puede unirse más al apoyarse mutuamente por la pérdida compartida, pero en otros casos, la pérdida debilita y con el tiempo destruye al matrimonio, incluso, el estrés por perder a un hijo puede apresurar la muerte de un padre.

La muerte de los padres, es otro evento devastador, en especial, luego de la pérdida de la madre, Papalia, Wendkos y Duskin (2005) afirman que la muerte de un padre puede hacer madurar a los hijos adultos porque los empuja a resolver aspectos importantes de su desarrollo, no obstante perder a un padre implica cambios en otras relaciones, un hijo adulto en duelo asume mayor responsabilidad con el padre sobreviviente, las reacciones del duelo pueden acercar a los

hermanos o pueden distanciarlos por las diferencias surgidas durante la enfermedad o proceso de muerte del padre, sin embargo en ocasiones perder a un padre puede ser un alivio para los hijos porque los libera de las responsabilidades con ellos y así dedican más tiempo a relaciones que temporalmente descuidaron, por otra parte, la muerte del segundo padre tiene un impacto especialmente grande en los hijos porque, por orden natural, ahora son ellos la siguiente generación en morir, así empiezan a experimentar un sentido agudo de su propia mortalidad.

Por otra parte, Castro (2010) diferencia entre duelo emocional y racional, el primero es más difícil de procesar porque los sentimientos que se viven son desagradables y obligan a enfrentar la verdad por eso se retienen y oprimen, olvidando que lo mejor y más sano es liberarlos, en oposición, el duelo racional es más fácil de procesar, ya que algo de lo que se está seguro es de la muerte.

De esta manera podemos darnos cuenta que de acuerdo al momento en que ocurrió la muerte, la causa y la significatividad que se tenía con la persona que falleció es como surgen los tipos de duelos, los cuales se clasifican por su intensidad y duración, por ello se debe prestar importancia a ambos aspectos porque de ellos dependerá que se viva un duelo normal o uno patológico.

2.5 Duración del duelo

Al respecto existe gran controversia pues los autores están de acuerdo en que es imposible establecer una fecha definitiva, sin embargo en la bibliografía existe todo tipo de intentos por establecer un tiempo de duración, otros hablan de atravesar por todas las etapas para superar una pérdida significativa.

Meza et al., (2008) mencionan que no se dispone de una respuesta a la pregunta de cuándo se ha terminado un duelo, más bien debe considerarse que es imprescindible haber completado las etapas, sin embargo marcan como punto

de referencia que un duelo acabado es aquel en el que la persona es capaz de pensar sin dolor en el fallecido, cuando la persona puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos, afirman que la intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye.

En concordancia, Gómez (2007) refiere que como punto de referencia de un duelo finalizado es cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor, teniendo en cuenta que siempre hay una sensación de tristeza cuando se piensa en alguien que se ha querido y se perdió, pero es un tipo de tristeza diferente -no tiene la cualidad de dolor que tenía previamente-. Se puede pensar en el fallecido sin manifestaciones físicas como llanto intenso o sensación de opresión en el pecho, además el duelo acaba cuando una persona vuelve a invertir sus energías en las personas que le rodean.

Bowlby (1986) describe la expresión de una viuda al decir “El duelo nunca termina, lo único que sucede es que, a medida que transcurre el tiempo, irrumpe con menor frecuencia”, sin embargo, afirma que la intensidad del duelo es proporcional a la fuerza del apego, en particular por el valor atribuido al objeto perdido.

No obstante, Gómez (2007) afirma que cada sociedad e incluso cada clase social tiene su cultura de la muerte, estableciendo un tiempo normativo para el duelo, por ejemplo la sociedad americana transmite la regla de duelos cortos, en contraposición con la cultura latina que inspira duelos más largos, para la cultura anglosajona el duelo “correcto” sería el que no es muy intenso ni muy duradero. Pese a ello, en la sociedad se ha producido durante las últimas décadas un cambio con respecto a la muerte y eso es aplicable completamente al duelo, pues existe gran presión del medio hacia la supresión, o por lo menos, la abreviación del duelo.

O'Connor (2007) afirma que el tiempo por sí solo no curará las heridas pero la duración del proceso de duelo ayudará a recuperar la entereza; tradicionalmente, el tiempo oficial de luto ha sido de un año, lo cual es común en muchas culturas y religiones, pero con frecuencia este tiempo no es suficiente, por ejemplo en la pérdida de un cónyuge o un hijo en donde dos años puede ser el tiempo necesario para la cicatrización y la recuperación, la autora divide la duración del duelo en etapas, la primera (ruptura de antiguos hábitos) dura desde el día del fallecimiento hasta 2 meses, la segunda (inicio de la reconstrucción de la vida) de los 2 meses del fallecimiento a un año, la tercera (búsqueda de nuevos objetos de amor o amigos) dura del año a los dos años del fallecimiento y la última (terminación del reajuste) después de los primeros dos años.

Sin embargo, no es prudente poner plazos al duelo, pues cada duelo es un caso distinto, es decir, se debe respetar el duelo de cada persona y no constreñirlo con estereotipos sociales, asimismo tener en cuenta que el duelo producido por la muerte es como una herida, puede ser grave o leve, pero así como el tiempo de cicatrización puede ser de diversa duración, lo mismo sucede con el duelo en el cual se produce una cicatriz que nunca se borra pero que llega un momento en el que ya no duele.

De esta manera, es importante ver los casos de forma individual, ya que cada persona vive su duelo de diferente manera, algunas viven procesos de forma más lenta y otras más rápidas, lo cual está influido por otros factores como son la personalidad, la naturaleza de la pérdida, etc. (Castro, 2010).

2.6 Factores que modifican el impacto del evento muerte

Cada persona tiene una forma propia y exclusiva de elaborar el duelo, existen diferencias en las reacciones, en su duración y en la manera en que se enfocan y atraviesan las etapas del duelo, por ello es de importancia reconocer los factores que pueden hacer que un duelo se favorezca o se dificulte.

O'Connor (2007) menciona que uno de esos factores es el grado de liga emocional que se tiene con la persona fallecida, lo cual causa temor por la amenaza que representa para la propia sobrevivencia, ya que si depende de una persona que satisfaga algunas de las propias necesidades, la pérdida de esa persona ocasionará una gran perturbación para la vida, además, si se depende en el plano emocional, financiero, social y físico de una persona o si la autoimagen o identidad se basa en la opinión que tiene otra persona sobre nosotros, la pérdida de esa persona será muy difícil de manejar, así cuanto más fuertes sean las ligas emocionales, más difíciles será reemplazar la pérdida, no obstante Castro (2008) refiere que si la relación con el fallecido fue muy cercana el duelo se dificulta, pero también si la relación fue mala, debido a las culpas que surgen.

Otro factor que determina la respuesta de duelo es la manera en que la persona fallece, Castro (2008) menciona que si sucede una muerte lenta ésta favorecerá el trabajo de duelo porque permite cerrar asuntos pendientes antes de llegar al final, por el contrario, si ocurre una muerte súbita, el duelo se dificultará ya que no se contó con un tiempo para prepararse y despedirse. Otro factor es si la persona pudo despedirse, cerrar sus asuntos pendientes y si la muerte fue digna y tranquila.

O'Connor (2007) menciona que otro factor que interviene en el manejo de una pérdida es la personalidad y la forma en la que se han manejado pérdidas anteriores en la vida, si la persona ante un cambio ejerce mucha resistencia retrasará y prolongará lo inevitable (el dolor) lo que originará consecuencias serias como pueden ser físicas. Durante el transcurso de la vida, las personas experimentan muchas pérdidas, si cada una se maneja tal y como se presenta se intensificará la seguridad de que una nueva pérdida no devastara a la persona.

Los valores, creencias familiares, actitudes y posturas frente a la muerte también influirán en las reacciones que pueden impedir o generar un duelo sano, por ejemplo existen culturas donde la muerte se percibe de manera natural y otras donde no se permiten expresar sentimientos y por tanto los duelos se ahogan o se vuelven patológicos, por tanto el autoconocimiento será importante para permitir expresar las emociones y sentimientos para que no se acumulen y no se expresen en enojo, ira, hostilidad o violencia, actitudes que dificultarán el proceso de duelo, así el intelecto junto con la razón y la forma adecuada y sin temor de expresar las emociones serán importantes para vivir un duelo adecuado después de un fallecimiento (O'Connor, 2007 y Castro 2008).

Castro (2008) señala que otros factores que facilitan o dificultan la elaboración del duelo son:

- Edad de la muerte: Pues no es lo mismo que muera una persona de 80 años a que fallezca un niño, adolescente o joven, o que fallezcan los padres cuando se es adulto y ya se tiene familia a cuando se es pequeño.
- Situación económica: Si los deudos se encuentran en problemas financieros como deudas, no concentrarán su atención en las emociones que deben experimentar por el fallecimiento, sino en cómo solucionar su situación económica.
- Espiritualidad y fe: Si ambas se poseen, favorecerán el enfrentamiento con las emociones y sentimientos de dolor y sufrimiento, además si el doliente profesa alguna religión facilitará su proceso de duelo ya que tendrá un sentido de esperanza ante la muerte.
- Red de apoyo social: Con la que se cuenta para recibir y afrontar el golpe emocional, es un factor importante para salir adelante y para hacer más llevadero el proceso de duelo, si se cuenta con un apoyo sólido y efectivo.
- Género: Este es un factor relevante, puesto que a las mujeres se les facilita la elaboración del duelo debido a que pueden expresar sus sentimientos sin temor, pueden llorar, ponerse tristes, etc., y al hombre se le dificulta debido

a que desde niños culturalmente se les ha enseñado a reprimir emociones como son miedo, afecto, tristeza y sobre todo a reprimir el llanto.

- Otro factor es el momento emocional en el que se encuentra la familia, si recientemente han tenido otra pérdida, si hay enfermos en casa, algún miembro no tiene empleo o cualquier otro tipo de crisis en la familia, afectará de manera negativa el trabajo de duelo. Además el funcionamiento de la familia previo a la pérdida afectará o perjudicará el duelo, si existen relaciones familiares de lejanía y respeto a la individualidad del otro o si se trata de una familia con relaciones y lazos rotos, conflictos entre ellos y patrones de comunicación deteriorados, afectarán de alguna manera u otra el trabajo de duelo.

Castro (2010) menciona que ante el sufrimiento la persona puede adoptar la actitud de masoquismo, escapismo, apatía, autocompasión o autismo, las cuales no ayudarán a elaborar procesos de duelo, existiendo la posibilidad de quedar atrapada en duelos no sanos o patológicos.

La respuesta de masoquismo es aquella en la que la persona no hace nada y se queda pegada al dolor y sufrimiento y lo disfruta.

En el escapismo la persona huye del dolor necesario a través del activismo, del alcohol o las drogas, Castro (2008) refiere que uso de esas sustancias al inicio produce el mismo efecto que los fármacos pero con el paso del tiempo se empeora, así, el uso de fármacos, tranquilizantes o ansiolíticos lo único que hacen es retardar o adormecer el duelo.

La persona con actitud de apatía no puede sentir el sufrimiento, se queda atrapada en la insensibilidad existiendo una especie de anestesia emocional en la cual predomina en desinterés.

La autocompasión consiste en vivir el dolor como algo injusto para sí mismo lo cual puede conducir a una depresión patológica o a un gran enojo contra sí mismo.

Finalmente la actitud de autismo es la que adopta una persona de manera consciente, alejándose de su entorno para hacer notar que no habla, que no sale, para que así la sociedad vea cuan desafortunada es.

Otros factores que obstaculizan la elaboración del duelo según Castro (2008) son tomar decisiones importantes durante un duelo o involucrarse en nuevas relaciones amorosas sin concluir un duelo anterior, comparar el duelo con el de los demás o presionarse por lo que se dice sobre su duración es algo que puede afectar negativamente el proceso de duelo, porque se debe recordar que cada persona es diferente y por tanto cada pérdida y duelo también. Además, evadir sentimientos poniéndose caretas de fortaleza, no compartir con otros los sentimientos y emociones y sentir que se le está fallando a la persona muerta si sonreímos o realizamos alguna actividad placentera, pueden ser factores que modifican el impacto del evento muerte.

En resumen, es fundamental conocer los factores que modifican el impacto del evento muerte ya que de ellos dependerá si el trabajo de duelo se facilita o se dificulta, además reconocer que estos factores se pueden interrelacionar y uno o más pueden interferir en el trabajo de duelo. Si bien estos factores no se clasifican en cuanto a importancia, todos son relevantes y todos y cada uno pueden afectar de manera positiva o negativa un trabajo de duelo ante una pérdida significativa.

3. FUNCIONES DEL TERAPEUTA PARA INTERVENIR EN PROCESOS DE DUELO

De acuerdo a lo anterior, es fundamental conocer las funciones que como terapeutas se deben llevar a cabo para intervenir con personas que atraviesan por un duelo a causa de muerte. En primer lugar, es esencial conocer como ocurrió la muerte y de ahí partir. Worden (1991, en Kail y Cavanaugh, 2006) refiere que a partir de la muerte, los sobrevivientes deben llevar un trabajo activo reconociendo la realidad de la pérdida, dejando de negarla y admitiéndola plena y abiertamente, sobre todo comprender que esa pérdida afecta todos los aspectos de la vida, asimismo se deben definir nuevos patrones de vida que se ajusten debida y significativamente al hecho de que la persona fallecida ya no está presente y romper los vínculos con él a fin de reencauzar la red social que se tenía, es decir, buscar formas adecuadas de despedirse del difunto para seguir viviendo, además se deben buscar medios eficaces de afrontar y expresar la gama de emociones que surgen tras la pérdida, sin intentar rehuirlas ni reprimirlas.

Castro (2010) y Valencia y Dávila (2010) concuerdan en que para trabajar un duelo se deben tener en cuenta los sistemas de respuesta en que se expresa toda conducta, fisiológico (pérdida del apetito, insomnio, etc), emocional (tristeza, enojo, culpa, etc.), cognitivo (ideas irracionales, rumiación, etc.) y comportamental (aislamiento social, agresividad, etc.), en base a ello se debe recurrir a técnicas que elaboren este tipo de respuestas. Por su parte Gómez (2010) refiere que hay cuatro tipos de factores a tener en cuenta en la elaboración del duelo: factores psicológicos, recursos personales, circunstancias específicas de la muerte y redes de apoyo.

Castro (2010) menciona que si ante un acontecimiento negativo se aceptan los sentimientos y lo que está pasando se integra, produce bienestar, lo cual ubica a las personas en la realidad, presentando opciones para salir adelante, así si se experimentan sentimientos desagradables, la herida que la pérdida provocó poco a poco empieza a cicatrizar, no obstante, refiere que lo más sano es experimentar

emociones y sentimientos dentro de una zona de tolerancia emocional, de manera proporcionada sin irse a los extremos, por tanto el autoconocimiento es fundamental en la intervención, porque si las personas logran darse cuenta de lo que están sintiendo y lo que les está pasando se dejarán llevar por la razón y no por las emociones, así éstas últimas estarán controladas.

Una forma de experimentar y liberar los sentimientos es mediante el llanto, no hacerlo puede ocasionar tensiones corporales o enfermedades por la tensión empleada para contener las lágrimas, O'Connor (2007) señala que sentirse triste y llorar es positivo, de hecho es beneficioso, purifica y cura.

Para mitigar y externar la tristeza, Beck (1979, en Labrador, Cruzado y Muñoz 2006) utiliza los procedimientos de autocompasión con el doliente, se puede inducir a la autocompasión por varias formas:

1. Pedir al doliente que exprese detalladamente todos sus sentimientos negativos
2. Contarle al doliente la historia de otra persona, con un problema similar al suyo con quien pueda identificarse
3. A través de un role-playing donde el terapeuta asuma el papel del paciente
4. Mediante información dada por el terapeuta sobre experiencias personales similares a las que el doliente está experimentando.

Los dolientes se pueden valer de la distracción para aliviar la tristeza, indicándole que utilice la tristeza como señal para llevar a cabo actividades que le distraigan tales como hablar por teléfono, leer, dar un paseo, conversar con alguien, imaginar escenas agradables, además el humor puede ser un buen distractor de los sentimientos de tristeza (Labrador et al., 2006).

Expresar el enojo interno y externo por la pérdida es otro sentimiento que debe ser liberado, O'Connor (2007) señala que existen algunas técnicas para dejar salir ese enojo sin lastimarse a sí mismo ni lastimar a los demás, por ejemplo la actividad, el gritar, golpear una almohada o romper un directorio telefónico puede ser útil, además emprender una larga caminata, hacer ejercicio en un gimnasio,

nadar o dedicarse a alguna actividad física, ayuda a que las personas se concentren en su cuerpo y no en su pena. Kail y Cavanaugh (2006) añaden que gritar, brincar, correr, besar, abrazar, pegar, etc., son manifestaciones motoras que ayudan a liberar los sentimientos, los cuales al inhibirse pueden traer consecuencias como enfermedades.

Meza et al., (2008) mencionan que los objetivos de la intervención con personas en duelo son:

- Mejorar la calidad de vida del doliente
- Disminuir el aislamiento social
- Aumentar la autoestima
- Disminuir el estrés
- Mejorar la salud

Por su parte, Gómez (2010) añade que la intervención en el duelo debe cumplir con el objetivo de que el doliente elabore su duelo de manera saludable, detectar si existe un duelo complicado o patológico, corroborar que no exista riesgo de suicidio y dar apoyo y seguimiento con control intermitente de tratamiento psicológico.

Además el terapeuta debe ayudar al doliente a aumentar la realidad de la pérdida, a expresar sus emociones y a reajustarse a la vida después de la pérdida, a decir un adiós apropiado y a que la persona en duelo se sienta cómoda volviendo otra vez a la vida. Al respecto, Gómez (2007) afirma que el terapeuta debe intervenir en el trabajo de duelo cuando la persona por si misma sienta la necesidad de hacerlo, cuando ella misma se haya percatado de que su duelo no sigue una evolución normal, sintiendo una depresión excesiva, cuando se sienta bloqueada en su proceso de duelo o en una emoción concreta (enojo, culpa, depresión) y se vea incapaz de avanzar después de un tiempo prolongado. Si el doliente presenta problemas de salud físicos o mentales (hipertensión arterial, úlceras, estrés constante, fobias, etc.), si tiene ideas suicidas, comportamientos autodestructivos o aparecen conductas adictivas, es momento de que el psicólogo

intervenga para trabajar el duelo. Por ello la intervención del psicólogo es importante porque si se tienen conductas negativas que no se traten pueden progresar hasta una depresión severa, aislamiento social o incluso un suicidio.

El terapeuta debe contar con ciertas habilidades para trabajar un proceso de duelo tales como ser empático, auténtico, respetuoso, paciente y tolerante ante las variaciones del estado de ánimo del doliente, debe ser una persona que no mienta, ni haga promesas que no se puedan cumplir, además de que facilite la despedida entre el doliente y el fallecido (Castro, 2008).

Gómez (2010) señala que en la elaboración de un duelo el terapeuta debe cumplir con ciertos objetivos tales como proporcionar apoyo emocional, facilitar la expresión de sentimientos, la aceptación del sufrimiento, tratar los posibles sentimientos de culpa, detectar factores de riesgo e intervenir sobre ellos, detectar alteraciones somáticas, mediar en las relaciones sociales (en caso de ser necesario por ejemplo en la reorganización de roles), también desplegar una serie de habilidades profesionales para que el paciente pueda replantearse sus propios recursos y así encuentre respuestas eficaces para su sufrimiento. Asimismo debe dar una orientación sobre las reacciones fisiológicas que ocurren de manera normal durante el proceso: aceleración sanguínea, presión arterial, temperatura del cuerpo, ritmo cardíaco y de las reacciones emocionales que se presentarán y que dentro de la medida son normales.

De esta manera, el terapeuta debe crear una relación terapéutica, con una escucha activa para que así le facilite al doliente la expresión de emociones y sentimientos, en un ambiente seguro, sin juicios de valor. Así mismo debe evitar frases de uso común tales como “el tiempo lo cura todo, no te preocupes eres fuerte, se te pasará, tienes una vida por delante”, ya que dichas frases sólo justifican o animan al doliente y el objetivo de la terapia es que el doliente hable de lo que le está sucediendo para que él solo supere su pérdida, esto es que sea una intervención orientada a la aceptación y no al control del malestar (Gómez, 2010).

Por su parte, Tizón (2007) señala que los profesionales deben adoptar una actitud de acompañamiento o de asesoría, más que una intervención o tratamiento en el duelo, la cual solo se realiza cuando el duelo se prevé complicado.

Al trabajar un duelo, es fundamental atender a dos clases de estresores: los centrados en la pérdida y los centrados en la restauración de una nueva vida, los primeros se relacionan con la pérdida directamente y con el trabajo de duelo, con la ruptura de vínculos y la reubicación del difunto; los segundos tienen que ver con adaptarse a la nueva vida del doliente, atendiendo los cambios en la vida, realizando cosas nuevas y generando nuevos papeles, identidades y relaciones, ambos estresores se deben trabajar a la par, porque en ocasiones solo se centran en el trabajo de duelo; otras veces se olvidan de él y solo se busca reanudar las actividades de la vida diaria (Kail y Cavanaugh, 2006).

Por su parte, Muller (2002, en Kail y Cavanaugh, 2006) afirma que existen cinco temas que se deben tratar en el trabajo de duelo: 1) el enfrentamiento, en donde se debe indicar lo que se hace para superar la muerte de un ser querido; 2) el afecto, en donde se trabajan las reacciones emocionales; 3) el cambio, es decir la forma en la que se altera la vida tras la pérdida, lo cual llevará al crecimiento personal; 4) la narración, que se refiere a las historias que cuentan los dolientes sobre el difunto, en ocasiones incluye los detalles de la muerte; y por último 5) la relación, es decir los vínculos entre el doliente y el difunto. Gómez (2010) agrega que el terapeuta junto con el doliente tienen que planificar los rituales de luto, por ejemplo visitas al cementerio o los objetos del fallecido.

Castro (2010) señala que una de las reglas primordiales para ayudar a elaborar un buen trabajo de duelo es eliminar dentro de lo posible el dolor físico, para poder entrar al plano psicológico y así llegar a elaborar adecuadamente un duelo por la pérdida de un ser querido.

Con respecto a la intervención para el manejo de duelo, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ofrece técnicas de intervención que ayudan a entender la pérdida y sortear los pensamientos, sentimientos y conductas que se presentan,

Valencia y Dávila (2010) señalan que la TCC es la más completa para trabajar el duelo ya que en su intervención se incluye el trabajo con los sistemas de creencias disfuncionales y los funcionales, el primero se refiere a la ambigüedad, las ideas irracionales, estilos atribucionales pesimistas, indefensión, miedos, etc., y el segundo hace referencia a la capacidad de darle sentido positivo a la pérdida como aprendizaje de vida, estilos atribucionales optimistas, percepción de control, rituales espirituales que brinden sentido a la pérdida, etc. También con este tipo de terapia se trabajan las habilidades de solución de problemas y las de comunicación para la reorganización de la vida después de la pérdida.

En un primer momento se deben trabajar todas aquellas creencias que tiene el doliente sobre la muerte y sobre lo que le está pasando, para ello favorecer la Reestructuración Cognitiva es la mejor opción. Con ella, se pretende que el doliente se dé cuenta de que sus emociones y conductas son causadas por los pensamientos automáticos que se disparan a partir de una serie de condiciones previas tales como sus creencias y los eventos estresantes que pueden activarlas. Valencia y Dávila (2010) afirman que la reestructuración cognitiva permite a los dolientes trabajar los sentimientos de culpa y los pensamientos pesimistas, logrando así, dar un nuevo significado a la pérdida aprovechándola para el propio crecimiento.

Para trabajar las ideas irracionales de la persona en duelo, la Terapia Racional Emotiva (TRE) es una opción adecuada, ya que se basa en el supuesto de que nuestras reacciones emocionales son causadas por las nuestras evaluaciones, interpretaciones y filosofías conscientes e inconscientes, toma en cuenta los aspectos emocionales y conductuales de los disturbios humanos y enfatiza su componente de pensamiento, de esta manera los problemas psicológicos surgen de las percepciones erróneas y de las cogniciones inadecuadas acerca de lo que se está percibiendo (Mahoney, 1983).

Para el entrenamiento con TRE es primordial, en un primer momento la explicación del modelo A-B-C con el cual se dará a conocer que A es un acontecimiento activador, B los pensamientos irracionales que la experiencia del evento muerte le puede suscitar y C la consecuencia en donde experimentará malestares emociones o conductuales producidos por B.

Ellis (1979 en Méndez, Olivares y Moreno, 2005) mantiene que la gente tiende a atribuir C a A, en este caso la depresión y enojo al evento muerte, en vez de atribuirlo a B que es la valoración catastrófica de la pérdida del familiar.

Inicialmente se trabajarán los problemas internos (perturbaciones emocionales y conductas desadaptativas como depresión, ansiedad, ira, culpa, adicciones, etc.) que en el modelo A-B-C se llaman consecuencias y posteriormente los problemas ambientales o externos (A) (Labrador et al., 2006). Siguiendo este modelo, primero se trabajaría todo lo relacionado a las creencias irracionales de la persona y posteriormente lo relacionado al difunto como visitas al cementerio, disposición de las pertenencias, etc.

Posterior a la explicación del modelo A-B-C, el terapeuta debe explicar al doliente que se deben identificar los pensamientos irracionales, para ello se debe indagar cuáles son las afirmaciones imperativas y exigentes que la persona se hace así misma, para revisar estos imperativos, se deben revisar los “debería, tengo que” y afirmaciones no empíricas e irreales que la persona refiere, además de las afirmaciones que apenas tienen validez porque constituyen sobregeneralizaciones extraídas de los datos que se observan y que distorsionan la realidad (Labrador et al., 2006; Méndez, Olivares y Moreno, 2005).

Una vez detectadas las creencias irracionales, el terapeuta enseñará a debatirlas, esto es, explicando que se trabajará con las ideas irracionales, las cuales son las generadoras de problemas emocionales y de conducta que presenta, hasta que vaya adquiriendo creencias mas racionales y se vayan reduciendo los problemas emocionales y conductuales (Labrador et al., 2006).

Labrador et al., (2006) señalan que el objetivo de debatir o poner en tela de juicio las ideas irracionales es distinguir y hallar diferencias claras entre lo que el doliente quiere y lo que necesita, pretendiendo que el doliente aprenda una base de conocimientos racionales que le permitan debatir consigo mismo creencias irracionales y elegir otras más racionales, las cuales producirán y mantendrán en el tiempo cambios significativos en sus problemas emocionales y conductuales.

Entre las técnicas más utilizadas en la TRE, según la revisión realizada por Harrel, Beimen y La Pointe (1990, en Labrador et. al., 2006), se encuentran:

- Entrenamiento en detección de creencias irracionales:

Con esta técnica el terapeuta enseñará al doliente a darse cuenta de los acontecimientos que ocurren justo antes de experimentar los sentimientos y conductas desadaptativas y a detener los pensamientos o creencias irracionales que acompañan a los eventos activadores y que conducen a consecuencias (sentimientos y conductas) inadecuadas, de esta manera, el doliente examinará y pondrá a prueba la realidad de los pensamientos automáticos con el objetivo de que obtenga una visión más realista del mundo y de sí mismo, esto es, una realidad apoyada en evidencias. Este procedimiento se basa en el cuestionamiento socrático del apoyo empírico que sostiene a los pensamientos automáticos (Méndez, Olivares y Moreno, 2005).

Méndez, Olivares y Moreno (2005) mencionan que en un principio el terapeuta enseñará de manera directa las alternativas racionales y paso a paso dejará que el doliente por sí solo debata sus ideas y las cambie por unas más racionales (método socrático), así el doliente llegará hasta el autodescubrimiento de las alternativas racionales.

En un principio, lo ideal es dar un par de ejemplos con situaciones ajenas a las que el doliente está viviendo, de estas situaciones el doliente debe buscar evidencias a favor y en contra de dichas creencias y así determinará la validez de la misma, posteriormente se realiza con las situaciones por las que está

atravesando a causa del evento muerte. Se debe hacer ver que el evento muerte en sí no es el causante de su malestar sino los pensamientos que se tienen respecto a dicho evento, por ejemplo que la vida no será la misma, que nada tiene sentido sin la persona fallecida, etc. (Méndez, Olivares y Moreno, 2005).

- Reducción del absurdo:

Con esta técnica el terapeuta asumirá la creencia en cuestión como correcta y la llevará hasta su extremo lógico, de tal manera que el absurdo se muestre patente y el doliente vea la necesidad de reformularla.

- Análisis y evaluación empírica:

Se pretende que el doliente compare el contenido de la cognición con evidencias empíricas y observaciones de la vida cotidiana de tal manera que se evalúe el grado de realismo de la cognición. Por ejemplo: *Me estás diciendo que nunca podrás superar tal pérdida y que ello te imposibilitará la realización de nuevas cosas. Examinaremos los hechos de tu vida a ver si objetivamente es cierto.*

- Cuestionar la evidencia:

Con esta técnica siempre se debe preguntar “¿Qué evidencia tenemos de...?”, así el doliente se dará cuenta de sus ideas irracionales e ilógicas, Labrador et al., (2006) afirman que esta técnica puede ser una herramienta muy poderosa para la reestructuración cognitiva.

- Imaginación Racional Emotiva:

Este procedimiento propuesto por Ellis (1979) consta de varios pasos

1. Pedir al doliente que se relaje
2. Una vez relajado, se pide que imagine vívidamente y con el mayor número de detalles una situación con alto contenido emocional negativo

3. Cuando el doliente indica que puede imaginar dicha situación, se le pide que diga las emociones negativas inapropiadas que está experimentando en ese momento (depresión, angustia, etc.) y se le pide que trate de cambiarlas por otras más adaptativas (tristeza, descontento, enojo, etc.)
4. Cuando el doliente manifiesta que puede hacer ese cambio, se le pide que describa que tipo de pensamientos utilizó para poder cambiarlas.

Con esta técnica el doliente se dará cuenta que cualquiera de sus pensamientos irracionales y emociones desencadenadas a causa de ellos se pueden modificar, lo cual repercutirá de manera positiva en sus emociones y conductas.

- Programación de actividades y tareas

Las tareas son otro aspecto importante en la terapia, ya que contrarrestan la escasa motivación e inactividad del doliente, además el hecho de llevar a cabo estas actividades demostrará al doliente que puede ser capaz y eficiente para ocupar y controlar su tiempo, las tareas deben ser realistas y agradables para que así proporcionen sentimientos de bienestar.

A medida que al doliente le resulta fácil la realización de tareas, se le irán asignando otras más complejas, pero en todo momento se le debe proporcionar retroalimentación de sus esfuerzos y éxitos, refutando las minimizaciones que haga respecto a sus logros y estimulándolo a que se evalúe de forma más realista, esto es, a que tenga en cuenta los éxitos que va obteniendo.

Una tarea efectiva a realizar puede ser el registro de auto observaciones de sus cogniciones.

Posterior a la discusión de las ideas irracionales con las diversas técnicas, se trabajará en el fortalecimiento del hábito (nuevas creencias racionales adaptativas), para conseguirlo el doliente debe trabajar permanentemente en interiorizar las nuevas creencias con las técnicas cognitivas utilizadas durante el

proceso terapéutico, así como realizar tareas de enfrentamiento a acontecimientos activadores (A) que susciten ideas irracionales (B) para que las pueda detectar y darse cuenta de las consecuencias emocionales (C) (Labrador et al.,2006).

Es así como la secuencia A-B-C se completa con la reestructuración cognitiva (D) y sus resultados o forma más adaptativa de interpretar y valorar los eventos (E) dando lugar a nuevas emociones y conductas (Méndez, Olivares y Moreno, 2005).

De esta manera, el objetivo de la TRE será enseñar a la persona en duelo a reconocer que no hay otra forma de mejorar que la continua observación, cuestionamiento y desafío de su propio sistema de creencias y que por medio de su trabajo y práctica cambia sus creencias irracionales através de una actividad verbal y conductual (Mahoney, 1983), por su parte, la meta de la TRE será proporcionar a los dolientes suficientes habilidades para cambiar sus ideas irracionales, y así funcionen como sus propios terapeutas (Goldfried, 1996).

Por otra parte, será importante analizar que estrategias de afrontamiento utiliza el doliente para enfrentarse al evento muerte y de esta manera, modificar u enseñar otras distintas que le ayuden a resolver su proceso de duelo, es importante analizar el afrontamiento que la persona tiene porque de él depende lo que la persona hace y piensa, si tiene un afrontamiento desfavorable el proceso de duelo no avanzará y el doliente no superará la pérdida, por el contrario si se tiene un afrontamiento favorable, la persona superará su duelo y además contará con las herramientas necesarias para afrontar cualquier tipo de situación estresante para la persona.

Lazarus y Folkman (1986, en Vázquez, Crespo y Ring, 2000) definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164), esto es, que son aquellos recursos que la persona utiliza para responder ante los eventos que se le presentan.

Lazarus y Folkman (1986, en Vázquez, et al., 2000) mencionan que hay dos tipos generales de estrategias: de resolución de problemas y de regulación emocional.

-Estrategias de resolución de problemas: Son aquellas que están dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.

-Estrategias de regulación emocional: Aquellas que están dirigidas a regular la respuesta emocional ante el problema.

Se considera que en ocasiones el empleo de estrategias de solución de problemas tienen por sí mismas repercusiones favorables en la regulación emocional, además refieren que las estrategias de resolución de problemas son más activas que la de regulación emocional ya que las primeras están más relacionadas con actividades conductuales. Sin embargo, el empleo de un tipo de estrategia de afrontamiento u otra, dependerá de la naturaleza del estresor y la circunstancia en que se produce.

Una vez analizado qué tipo de estrategias utiliza la persona para enfrentarse a situaciones estresantes, en este caso a las pérdidas y específicamente a la muerte, se procederá a enseñar nuevas estrategias que alteren o modifiquen su percepción del evento muerte, Lazarus (1985, en Buela-Casal y Caballo, 1991) propuso un instrumento que evalúa una serie de pensamientos y acciones que se efectúan para manejar una situación estresante, a partir de estrategias diferentes para la regulación emocional y la solución del problema.

Lazarus (1985, en Buela-Casal y Caballo, 1991) distinguió 8 diferentes estrategias (confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, huída-escape, planificación y reevaluación positiva), las cuales clasificó en 5 categorías (amenaza a la autoestima, amenaza a las metas u objetivos en el trabajo, pérdida del respeto de otra persona, amenaza al bienestar propio y amenaza al bienestar de un ser

querido). De acuerdo a ello y para el trabajo de duelo, es conveniente centrarse en cinco de estas estrategias: Confrontación, Autocontrol, Planificación, Reevaluación positiva y Búsqueda de Apoyo Social, ya que si éstas se trabajan directamente o se modifican, harán que la persona resuelva su duelo y pueda volver a la vida sin dolor. A continuación se dará una breve explicación del porqué y como ayudará al trabajo de duelo el uso de éstas estrategias seleccionadas.

1. **Confrontación:** Esta es una estrategia que está centrada en la solución del problema, mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas, con esta estrategia se buscará que el doliente lleve a cabo una confrontación consigo mismo para solucionar su problemática para que así altera la situación que está viviendo y trabaje su duelo.
2. **Planificación:** Esta estrategia también se enfoca en la solución del problema, consiste en la planificación y el desarrollo de estrategias para solucionar el problema, por ejemplo crear planes de acción para desahogar los sentimientos y para la adaptación a la nueva vida.
3. **Autocontrol:** Con esta estrategia, el doliente realiza esfuerzos por controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales de tal manera que éstos no interfieran en sus actividades y no le afecten en exceso, el autocontrol es indispensable para regular las emociones.
4. **Reevaluación positiva:** Con ésta se pretende que el doliente perciba los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante, por ejemplo cambios, maduración o incluso la valoración de ciertos aspectos como la familia o la propia vida, en sí, encontrar el desarrollo personal que la pérdida dejó.
5. **Búsqueda de apoyo social:** Esta es una estrategia que regula los componentes emocionales, pero al mismo tiempo se centra en la solución del problema, con ésta, se pretende que el doliente acuda a otras personas (amigos, familiares, etc.), para buscar ayuda, consejo, información y apoyo emocional, moral o comprensión.

El empleo de estas estrategias de afrontamiento no es determinante para todas las personas, ya que como se sabe, cada una es diferente, además cada persona está permeada por diferentes recursos internos y externos, lo cual creará diferencias entre el empleo de unas u otras estrategias, sin embargo Buela-Casal y Caballo (1991) señalan que para el trabajo de duelo o pérdidas, las estrategias mencionadas anteriormente pueden traer resultados positivos para las personas, ya que las clasifica dentro de la categoría de amenaza al bienestar propio o de un ser querido y éstas están centradas en trabajar las emociones que el duelo trae consigo y también en la solución del problema, esto es, en la reestructuración de la nueva vida.

De esta manera, para trabajar de forma adecuada un proceso de duelo, es indispensable desarrollar un estilo de funcionamiento basado en la valoración más objetiva de las situaciones potencialmente estresantes, cambiando o alterando aquellas ideas irracionales que la persona se pueda crear y que no le permiten avanzar en su proceso de duelo, buscando siempre evidencia de los hechos y cuestionando sus valores, creencias y actitudes, pero al mismo tiempo, desarrollar y/o modificar los recursos propios con los que cuenta la persona para poder manejar tales situaciones. Por ello, el empleo de la Terapia Racional Emotiva junto con la evaluación y aprendizaje de Estrategias de Afrontamiento, ayudarán a reducir el valor amenazante de la pérdida a causa de la muerte.

Por lo anterior, la Terapia Cognitivo Conductual es una forma completa de intervención con personas que están atravesando por un duelo, ya que se centra en la reestructuración y adaptación a una nueva vida y además se focaliza en tratar las respuestas fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales que el evento muerte pudiera causar, desarrollando condiciones ambientales y características personales eficaces y saludables que ayudarán a mantener, e incluso mejorar los logros de la intervención. Por tal motivo, es importante señalar que la intervención ante este tipo de situación potencialmente estresante, resultará benéfica para enfrentarse a nuevas situaciones de esta índole.

CONCLUSIONES

La presente investigación teórica tuvo como objetivo investigar y analizar todas las implicaciones de una pérdida a causa del evento muerte, lo cual es relevante ya que es aplicable a cualquier evento de nuestra vida, puesto que en ella nos vamos enfrentando a diversas pérdidas, algunas más significativas que otras, pero al final de cuentas van a implicar un cambio, tal como lo menciona Castro (2010), quien señala que vivir y crecer es ganar y perder, sin embargo se debe tener en cuenta que los cambios, provocados por la crisis que las pérdidas traen consigo, pueden conducir a un desarrollo que propicia la madurez.

De esta manera, cada vez que las personas se enfrentan a un proceso de dejar o perder, la crisis va a crear problemas emocionales significativos, de ahí la importancia de conocer todas las implicaciones que la pérdida nos dejará, implicaciones no solo a nivel emocional, sino también a nivel cognitivo, físico e incluso comportamental. Por ello, este trabajo teórico favorece la identificación de lo que ocurre cuando nos enfrentamos a una pérdida tan significativa como la muerte, y al mismo tiempo identificar los sentimientos y conductas que dentro de lo que cabe son normales para saber cuándo nuestro comportamiento está dejando de ser “normal” y entonces buscar ayuda profesional para poder superar nuestra pérdida.

Otra aportación importante del presente trabajo es que las personas se den cuenta que morir es parte de nuestra vida, tal como lo menciona Lefrancois (2001) y Oviedo, Parra y Marquina (2009) al señalar que la muerte es nuestro destino inevitable y es la culminación de la vida, de esta manera se debe ver como un suceso universal, y siendo conscientes de que en algún momento llegará se valorará más la vida, esto significa que la crisis que provocará pensar en la mortalidad creará la necesidad de que las personas organicen sus planes, metas, actividades y relaciones en la vida, Kail y Cavanaugh (2006) hacen referencia a lo anterior mencionando que, al enfrentarse con la muerte se “abren los ojos” y se

vive más plenamente, convirtiéndola en misteriosa y probablemente en nuestro pilar para vivir sin temores ante ésta.

Por otra parte, cuando las personas se enfrentan a un duelo por la muerte de algún ser significativo, indudablemente deberán pasar por un proceso de duelo para ajustar sus sentimientos, no hacerlo podría causarles problemas no sólo a nivel emocional sino a nivel social e incluso en el ámbito físico. Se destaca la importancia de que nosotros como psicólogos entendamos dicho proceso para que así podamos guiar a las personas y las apoyemos en el reajuste de su vida, es vital que como profesionales de la salud, no sólo psicólogos sino también médicos y otros profesionales relacionados a la salud conozcan y sepan darle la importancia a este proceso, pues sucede muchas veces que sólo se busca salvaguardar la integridad física de la persona enferma o que está a punto de morir y se deja de lado a la familia o demás personas que lo rodean, por ello se propone que para futuras investigaciones se analice y se trabaje sobre los duelos anticipados con enfermos terminales, puesto que podría ser una variable importante a considerar para que las personas que pierden a un familiar por alguna enfermedad terminal puedan superar y ajustarse a la vida prontamente, en este aspecto sería importante trabajar conjuntamente el duelo que vive el enfermo y el duelo que vive la familia.

Otra variable a considerar en futuras investigaciones es la influencia de las creencias de los padres y los estilos de crianza de la infancia con respecto a la muerte, ya que muchas veces no se manifiesta un duelo debido a que la persona creció con la creencia de que llorar es malo o que no se deben mostrar los sentimientos porque la gente puede abusar de uno, por tanto estas creencias erróneas sin duda alguna impedirán que se pueda realizar un proceso de duelo adecuado.

En este sentido, la educación al respecto del tema de la muerte es un aspecto relevante para que así no se vea como algo amenazante o incluso como enemiga, pues como se sabe es un evento universal e inevitable. Hablar de la muerte desde la familia e incluso en la escuela es fundamental para no crear un

tabú a algo que se sabe pasará, se debe tener en cuenta la edad de la persona, ya sea niño, adolescente o adulto para adaptar el lenguaje y la forma en cómo explicar, qué es y qué pasará con uno mismo después de la muerte de alguien significativo, explicar el proceso de duelo y qué factores se verán implicados para generarlo o dificultarlo.

Al respecto de la intervención, se propuso trabajar a partir de la Terapia Cognitivo Conductual con la cual se abordaran las etapas, emociones y sentimientos al enfrentarse a un duelo, específicamente se propone intervenir sobre las ideas irracionales y las estrategias de afrontamiento que la persona emplea para enfrentarse a esa situación estresante.

Al modificar las ideas irracionales presentadas en forma de valores, actitudes, creencias propias, familiares y/o sociales y posturas frente a la muerte, la persona se dará cuenta de que su malestar es causado por las percepciones erróneas que ha tenido y no por la muerte en sí, asimismo las estrategias de afrontamiento que la persona emplea ante diversas situaciones estresantes determinarán el grado de intensidad de su duelo, se buscará intensificar las que son adecuadas y modificar las que no le estén generando resultados positivos con el fin de desarrollar un afrontamiento más eficaz y saludable. Ambas técnicas de intervención servirán para ver la realidad de la muerte y para superar los malestares emocionales que causa, posteriormente se deberá trabajar sobre el ajuste de vida, con planes y metas a futuro sin el finado, sin olvidar todos los ritos funerarios, los cuales en cierta medida ayudan a prepararse para vivir un duelo.

Por tanto, dicha intervención está basada en dos aspectos, centrarse en el trabajo de duelo y en el reajuste de la vida una vez que el duelo se ha superado, de esta manera tendrá como objetivo que el doliente reconozca la realidad de la pérdida, dejando de negarla y admitiéndola plena y abiertamente, además de que ayudará a comprender que la muerte afecta todos los aspectos de la vida, asimismo superará las perturbaciones emocionales, afrontando y expresando la gama de emociones que surgen tras la pérdida y se adaptará al ambiente donde vivía o convivía el difunto, definiendo nuevos patrones de vida que se ajusten al

hecho de que la persona ya no está, finalmente el deudo se desvinculará de ella, rompiendo los vínculos que tenían a fin de reencauzar la red social y volviendo a tener planes y metas a futuro.

No se debe dejar de lado que se pueden emplear otras técnicas que complementen la identificación e intervención de lo que ocurre ante un duelo, teniendo en cuenta los factores que modifican el impacto del evento muerte tales como la edad de la muerte, situación familiar y económica, red de apoyo, grado de liga emocional, tipo de muerte, etc., además de estar consientes que cada persona es diferente y pese a que existen patrones del seguimiento de duelo, no todas las personas lo siguen, recordemos que el proceso de duelo es dinámico, por tanto no necesariamente se debe vivir como la literatura lo señala. Algunas de esas técnicas que complementarían el trabajo de duelo son el entrenamiento en habilidades sociales, ensayos conductuales y solución de problemas.

Es así como este trabajo es útil tanto para intervenir como para prevenir, lo primero porque da a conocer los parámetros para saber cuándo es un duelo normal y cuando se está convirtiendo en uno patológico y porque menciona la manera en que como psicólogos podemos intervenir y lo segundo como forma de prevención porque se habla de la muerte como algo natural y como parte del ciclo de vida.

REFERENCIAS

- Barco, N. y Solís, L. (2003). *La importancia de un apoyo psicológico a los enfermos terminales y a sus familiares (propuesta de intervención)*. Tesis, UNAM, FESI.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bucay, J. (2008). *El camino de las lágrimas*. México: Oceano.
- Buceta, J., Bueno, A. y Mas, B. (2001). *Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo*. Madrid: Dykinson.
- Buela-Casal, G. y Caballo, V. (1991). Evaluación de las estrategias de afrontamiento. En: Sánchez-Cánovas, J. *Manual de Psicología Clínica Aplicada*. Cap. 14, pp. 247-270. España: Siglo XXI.
- Buendía, J. (1993). *Estrés y psicopatología*. Madrid: Pirámide.
- Castanedo, C. (2005). *Psicología Humanística Norteamericana*. México: Herder.
- Castro, M. (2008). *Tanatología. La familia ante la enfermedad y muerte*. México: Trillas.
- Castro, M. (2010). *Tanatología. La inteligencia emocional y el proceso de duelo*. México: Trillas.
- Caycedo, M. (2007). La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 36 (002), 332-339. Recuperado de <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/806/80636212.pdf>
- Ellis, A. (1979). *Práctica de la Terapia Racional Emotiva*. España: Descleéde Brouwer.

- Freud, S. (1914). Duelo y melancolía. *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras*, Vol. 14, Buenos Aires: Amorrortu editores, 237-255.
- Goldfried, M. (1996). *De la terapia cognitivo-conductual a la psicoterapia de integración*. España: Descleé de Brouwer.
- Gómez, M. (2010). Tratamiento psicológico del duelo en atención primaria. *Revista electrónica de portales médicos*, 1-6. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2251/1/>
- Gómez, S. (2007). *La pérdida de un ser querido. El duelo y el luto*. España: Aran.
- González, P. y Castillo, M. (2010). Sucesos vitales estresantes, afrontamiento y personalidad. *Congreso virtual de psiquiatría*, (11), 1-15. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/1197/1/8cof545479.pdf>
- Hernández, F. (2006). El significado de la muerte. *Revista digital Universitaria*, 7(8), 2-7. Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf
- Kail, R. y Cavanaugh, R. (2006). *Desarrollo humano: Una perspectiva del ciclo vital*. México: CENGAGE Learning.
- Kübler-Ross, E. (2005). *Sobre la muerte y los moribundos. Alivio del sufrimiento psicológico para los afectados*. México: Debolsillo.
- Labrador, F., Cruzado, J. y Muñoz, M. (2006). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lefrancois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. México: International Thomson editores.
- Mahoney, M. (1983). *Cognición y modificación de la conducta*. México: Trillas.
- Méndez, F. Olivares, J. y Moreno, P. (2005). *Técnicas de modificación de conducta*. 4ª Ed. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Meza, E., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, D. y Martínez, S. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de especialidades médico-quirúrgicas*, 13 (1), 28-31. Recuperado de http://www.nietoeditores.com.mx/download/especialidades_mq/2008/ene-mar/M-Q28-31.pdf
- Nye, R. (2002). *Tres psicologías. Perspectivas de Freud, Skinner y Rogers*. México: Thomson Learning.
- O' Connor, N. (2007). *Déjalos ir con amor. La aceptación del duelo*. México: Trillas.
- Oviedo, S., Parra, F. y Marquina, M. (2009). La muerte y el duelo. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*, 15, 1-9. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/50381/0>
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). *Desarrollo Humano*. 9ª. Ed. México: Mc-Graw Hill.
- Rogers, C. (1987). *El camino del ser*. Argentina: Kairós.
- Sherr, L. (1992). *Agonía, muerte y duelo*. México: Manual Moderno.
- Tizón, J. (2007). *Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis*. España: Herder.
- Valencia, A. y Dávila, Y. (2010). Intervención cognitivo conductual para la elaboración del duelo en la diada madre-hijo. *Revista de Psicología*, 14 (1), 1-11. Recuperado de http://www.revistauaricha.org/Articulos/Uaricha_14_001-011.pdf
- Vázquez, Crespo y Ring. (2000). Estrategias de afrontamiento. En: A. Bulbena, G. Berrios y P. Fernández de Larrinoa. (coord.). *Medición clínica en Psiquiatría y Psicología*. Cap. 31, pp. 425-446. Barcelona: Masson. Recuperado de www.ucm.es/info/psisalud/carmelo/publicaciones.html