



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA IBEROAMERICANA S.C



INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8901-25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

# TESINA

“IMPLEMENTACION DE TECNICAS PARA SUPERAR EL DUELO DESPUES  
DE SUFRIR LA PERDIDA DE UN FAMILIAR POR SUICIDIO.”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

ZAIRA LIZBETH QUITERIO VAZQUEZ.

MATRICULA.

GENERACIÓN

ASESOR DE TESINA:

Dictaminadores

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO,  
DICIEMBRE 2021





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



## Agradecimientos

"Lo que se hace por amor siempre acontece más allá del bien y del mal". Friedrich Nietzsche

*Doy gracias a la vida por ponerme en el camino a las personas indicadas para avanzar a cada paso que doy.*

*Doy gracias a mi padre que con su ejemplo, su amor y su apoyo ha caminado conmigo siempre. Que es su amor incondicional el que me sostiene y me hace sentir orgullosa de ser su hija, que esto es un poquito de reconocimiento que merece por ser un gran padre y un gran hombre. Gracias por jamás dejarme caer.*

*A mi madre, que su ejemplo de fortaleza, me hace admirarla cada día, agradeciéndole a Dios poder llenarla de orgullo, saber que cuento con ella en este andar llamado vida, me llena de seguridad y no tengo mas que amor por ella. Gracias por tu amor incondicional*

*A mis hermanas, que, con su apoyo, su alegría, su compañía y sus consejos siempre están para mí. Saben que estoy para ellas y que esto es una muestra de lo mucho que hay que vencer para lograr las metas. Gracias por llenar de luz mis días.*

*A mis Abuelos, y a mi abuela a quien le dedico esto al cielo, que desde pequeña han sido parte importante de cada paso académico y de vida por su amor incondicional, por sus consejos y por siempre aplaudirme de pie, todos mis logros.*

*A mis amigas, que, con sus consejos, su apoyo y su constante fe en mí jamás dejaron que me rindiera. (Brenda González y Yesica Rivera). Gracias por sus empujones.*

*A mis profesores, que cada día se esmeraron por regalarme un poco de sus conocimientos, que se volvieron amigos y a la Lic. Ilda Robles quien además de ser una gran amiga, fungió como mi asesora con toda la paciencia y tolerancia. Gracias por siempre creer en mí.*

*Al amor de mi vida, quien llena de propósito mis días, quien me ayuda a saltar cada obstáculo, quien me alienta con una sonrisa cada mañana, y quien jamás pierde la fe en mí. A mi esposo Juan Alberto Lendizabal Cazares, quien desde el día 1 me alentó para culminar cada meta.*

*Te amo amor mío, te amo esposo, Gracias por tu amor tan sincero.*

<b>Introducción</b> .....	
<b>Capítulo 1. La pérdida y sus tipos</b> .....	
1.1. Procesos del morir y muerte biológica.....	
1.2. La pérdida ante la muerte.....	
1.3. La muerte desde diferentes enfoques filosóficos.....	
1.4. La religión y la muerte.....	
1.4.1. El Judaísmo.....	
1.4.2. El cristianismo.....	
1.4.3. El islamismo.....	
1.5. Una breve explicación sobre la diferencia entre religión y espiritualidad.....	
1.6. La esencia de la pérdida desde una mirada integral en sus diversas dimensiones.....	
<b>Capítulo 2. Duelo</b> .....	
2.1. El duelo.....	
2.2. Las Etapas del duelo.....	
2.3. Los Tipos de duelo.....	
2.3.1. El duelo anticipatorio en las personas.....	
2.3.2. El duelo normal o formal en nuestra sociedad.....	
2.3.3. El duelo complicado o psicopatológico.....	
<b>Capítulo 3. El psicólogo en la intervención del duelo social</b> .....	
3.1. Cognitivo-Conductual.....	
3.2. Psicoanálisis.....	
3.3. Humanismo.....	

**Capítulo 4. Una Compilar Estrategias de Intervención Integral En La  
Intervención Psicológica en la Pérdida y El Duelo .....**

**Conclusiones.....**

**Fuentes consultadas.....**

Un libro no acabará con la guerra ni podrá alimentar a cien personas,  
pero puede alimentar las mentes y, a veces, cambiarlas." — Paul Auster

## INTRODUCCIÓN

Buda señala que el dolor es “es inherente a la existencia desde el nacimiento, en la enfermedad, la vejez y la muerte”, no obstante, el sufrimiento es opcional, en tanto es posible evitarlo o superarlo mediante el desapego (Mendiola, 2011).

Con lo anterior, es posible entender que el solo hecho de estar vivos, estamos expuestos al dolor particularmente por tener que enfrentar todo tipo de pérdidas; pérdida de salud, pérdida de juventud, pérdida de trabajo, de posición social, de una relación afectiva, de dinero o bienes materiales, de manera especial la pérdida de un ser querido cuando se presenta la muerte, la cual viene a ser la que genera mayor aflicción y un profundo dolor: “La muerte de un ser querido, cualquiera que sea el vínculo, es la experiencia más dolorosa por la que puede pasar una persona” (Bucay 2002).

No obstante, a pesar del profundo dolor que esta genera, si es posible evitar que este se convierta en sufrimiento, es decir, evitar que el dolor obligado e inevitable que se experimenta ante la pérdida de un ser querido se transforme en sufrimiento, mediante un adecuado proceso de duelo, que podría equipararse a un proceso interior que conduzca al desapego.

A continuación, se expone la forma y secuencia con la que serán abordados los planteamientos antes señalados: En primer término, en el capítulo uno, se abordará la pérdida, el sufrimiento que esta genera, así como el dolor que implica el duelo mismo, el proceso de elaboración o superación, partiendo del reconocimiento de las etapas del duelo desde enfoques de diferentes autores: Kübler(2006) desde luego se ha considerado también incluir los antecedentes teóricos sobre la pérdida, particularmente sobre la muerte y el duelo, partiendo de las observaciones.

También se enfatizará el tema de la muerte abarcando los procesos de morir, la muerte biológica. De manera breve pero enfática, se abordará la pérdida ante la muerte y lo que esta representa tanto para el moribundo como para sus familiares.

Con el fin de conocer la importancia que el pensamiento filosófico que prevalece en cada tiempo o cultura afecta la manera de pensar y enfrentar la muerte se ha incluido un espacio para concebir la muerte desde diferentes enfoques filosóficos, los más representativos filósofos de cada uno.

Ahora bien, se ha dedicado a la concepción de la muerte desde la perspectiva de las más importantes religiones como son el judaísmo, cristianismo, islamismo; en tanto que el aspecto religioso afecta de manera directa e importante el proceso de elaboración del duelo.

En el capítulo I de este mismo se ha considerado la importancia de abordarla significativa diferencia que existe entre religión y espiritualidad, según el punto de vista de algunos autores, finalmente se incluye una mirada integral de la esencia de la pérdida en sus diversas dimensiones; biológica, médica, psicológica y espiritual.

El capítulo II del presente trabajo se ha destinado para abordar el duelo, considerando en la sección 2.1 lo inherente para explicar que es en si el duelo, en la sección 2.2, lo referente a las etapas del duelo y las características de cada una de ellas. En la sección 2.3, se hablará sobre los diferentes tipos de duelo, como serían el anticipatorio, el que se presenta ante la posibilidad de separación o muerte de un ser amado, y el duelo normal, que es el que se manifiesta cuando la muerte ya ha ocurrido (Reyes 1996).



Para el capítulo tres, se ha considerado incluir la función del psicólogo en la intervención del duelo, desde los principales enfoques en psicología, que son: Cognitivo-Conductual, el psicoanálisis desde una perspectiva humanista. El capítulo cuatro ha sido dedicados a la revisión de una visión integral en la intervención psicológica de la pérdida y el duelo.

Finalmente se realizará una breve discusión o análisis de los temas tratados que nos llevarán a la conclusión en la que podemos anticipar la conveniencia de que la tanatología y el universo de áreas que contempla, sea incluida en el marco curricular de la formación profesional del psicólogo con el fin de responder a las necesidades que la sociedad demanda en la actualidad.

## CAPÍTULO I: LA PÉRDIDA Y SUS TIPOS

Antes de abordar los diferentes tipos de pérdida, se ha considerado conveniente señalar la definición del mismo acorde al Diccionario “El Pequeño Larousse” (2003, p. 784): “Una pérdida viene a ser la acción de perder, mientras que perder implica: “Dejar de tener algo que se tenía”.

En este sentido, el Dr. Rebolledo (2003) señala que toda pérdida genera “sufrimiento e incertidumbre, además de angustia...desesperanza y frustración. Por su parte, Bucay (2002) menciona que siempre que se enfrenta una pérdida se manifiesta el dolor, en tanto: Perder es dejar algo “que era”, para entrar a otro lugar “que es”.

Ahora bien, aun cuando como ya se mencionó anteriormente, toda pérdida genera dolor, en muchas ocasiones, también sufrimiento, frustración y angustia, no obstante, cada pérdida nos ofrece la oportunidad de aprendizaje hacia un crecimiento mediante un adecuado proceso de duelo, el cual abordaremos más adelante, por el momento solo es importante conocer que existen diferentes tipos de pérdida, según (Bucay 2002):

- El primer tipo de pérdida vendría a ser la de índole emocional, la cual como toda pérdida requiere ajustes a nuevas formas, en este primer tipo de pérdidas se podría considerar:

- El abandono.
- El divorcio.
- Traslados laborales o cambios de domicilio.
- Inicio y fin de un ciclo escolar.
- La pérdida de una relación amorosa o de amistad.
- Las pérdidas o “renuncias conscientes o inconscientes de nuestros sueños”.

- La cancelación de nuestras esperanzas”.

El segundo tipo de pérdida vendría a ser el material, la cual considera precisamente las pérdidas en este rubro como podrían ser:

- Pérdida de trabajo.
- Pérdida de estatus socio económico.
- Pérdida de algún bien inmueble como vehículo de transporte, enceres electrodomésticos y aparatos relacionados con la tecnología.
- Pérdida de bienes inmuebles como casa habitación, lugar de trabajo, escuela, mismas que pueden ser generadas por causas ambientales como inundación, terremoto, deslave, etc.
- Pérdida de dinero por robo, asalto, extorsión, fraude, etc.

El tercer tipo de pérdida que hay que considerar, vendría a ser la física, es decir la que afecta al cuerpo y a la salud:

- Pérdida de salud temporal, crónica o degenerativa.
- Pérdida de salud aunada a un diagnóstico fatal como podría ser algún tipo de cáncer o insuficiencia orgánica.
- Pérdida de cabello.
- Pérdida de algún órgano o miembro del cuerpo.
- Pérdida de juventud y vitalidad.
- Pérdida de una figura esbelta.

Ahora bien, sabemos que toda pérdida produce profundos sentimientos de dolor, angustia y frustración, en tanto cada pérdida genera “la certeza de que lo amado está ausente”, Ibarra (2013).

No obstante, también es sabido que las pérdidas, así como el dolor que estas generan son inevitables y la magnitud del dolor experimentado dependerá en gran medida del vínculo emocional con el objeto, lugar o persona que se haya perdido.

Retomando a Connor (2008), señala que el trauma o dolor que produce una pérdida mantiene un vínculo muy estrecho con cuatro factores:

- El grado de liga emocional que se mantiene con la persona, lugar o cosa perdida. 2.- El tipo de pérdida.
- La personalidad del doliente y la forma en que haya manejado pérdidas anteriores.
- Las circunstancias y el conocimiento previo de la pérdida.

Siguiendo con la misma autora, en el primer caso, referente al grado de liga emocional, hace referencia al nivel de apego o dependencia que se mantiene con la persona, lugar u objeto perdido.

En cuanto al tipo de pérdida, señala que siempre existirá una enorme diferencia entre lo que significa la pérdida de un ser amado y la pérdida como un lugar, que bien puede ser el lugar donde se ha habitado durante un tiempo razonable, dejar una ciudad, lugar de trabajo, escuela, al igual que la pérdida de cosas materiales, por importantes que estas sean, seguramente el dolor tendrá menor impacto.

Mientras que los cambios en la apariencia, en la salud, como pueden ser los cambios relacionados con la edad, accidentes, así como intervenciones quirúrgicas, pérdida de algún órgano, miembro del cuerpo o extremidad, producen también un intenso dolor generalmente también acompañado de pérdida de auto estima, en tanto este tipo de pérdidas afectan la auto imagen y la confianza en sí mismo.

En cuanto a la personalidad y la forma en que se hayan procesado pérdidas anteriores, de acuerdo a Connor (2008), también tiene un impacto determinante en el proceso de elaboración o superación de la misma, en tanto, que existen duelos previos no resueltos, además de una gran resistencia para enfrentar la pérdida

presente, puede ocasionar enfermedad, severo agotamiento, inestabilidad emocional y hasta depresión.

Mientras que las pérdidas anteriores resueltas o superadas de manera adecuada, hace menos intenso el dolor que genera la misma y difícilmente se va a llegar a la devastación emocional.

En lo que se refiere al conocimiento previo de la pérdida, para la autora reseñada, constituye en sí una ventaja, pues permite la preparación para la pérdida y el cambio que ésta implica, incluso ayuda a elaborar parte del duelo antes de que suceda la desgracia.

Con todo lo anterior, podemos entender que las pérdidas, con el dolor que estas generan en nuestra existencia, son inevitables, tal como diría Buda (citado en Aguirre, 2013), pero también son estas las que posibilitan los cambios y que, al ser parte de nuestra vida, también podemos entender que son necesarias, tal como señala Bucay (2002), somos lo que somos gracias a todo lo que hemos perdido y a como nos hemos conducido frente a esas pérdidas.

Rebolledo (2003) señala que en realidad no duele perder, ni desprendernos, sino la expectativa e ilusión de lo que pudo haber sido. Esa aseveración nos lleva de la mano a entender que lo que más duele de la muerte, no es la muerte en sí, sino lo que necesitaba decir, se calló, lo que se dijo; no quería en realidad decirlo, pero sobre todo duele lo que no se vivió, lo que pudo ser y no fue.

Sin embargo, una de las pérdidas más importantes pero significativas es aquella relacionada con la muerte, sobre todo de un ser querido, las relacionadas con la pérdida de la propia vida en un proceso que, regularmente, es lento e implica el dolor físico y psicológico. De esta manera, es necesario abordar lo que concierne a los procesos de morir, la muerte biológica.

### **1.1. Procesos del morir y muerte biológica.**

La muerte es eterna compañera de la vida, en tanto, el único requisito que se tiene para morir es precisamente estar vivos. En este sentido, Ibarra (2013), señala; “la realidad de la muerte escapa de las manos de la ciencia. La muerte pertenece a la naturaleza del ser humano. Todos... vamos a morir o a ver morir a una persona amada, porque la pérdida de la vida es inevitable”.

Por su parte, Cerejido y Cerejido (2012), señalan que “la muerte es, junto con el nacimiento, el fenómeno biológico más constante y generalizado de la vida”. Estos mismos autores señalan que el fenómeno de la muerte existe desde el nacimiento como una programación genética que tiene como función matar a la célula en algún momento determinado, para los científicos resulta tan evidente esta función, al grado que estos genes ya han recibido el nombre de “genes de la muerte”; no obstante, como señalan los mismos autores, ésta programación letal propicia el cambio y la evolución en los organismos, lo cual en sí constituye una de las enormes ventajas que ofrece la muerte.

La muerte celular programada se conoce también como “Apoptosis” la cual fue descrita en 1972 por Andrew Wylie, y significa desfoliación, que viene a ser cuando las células mueren, pero no presentan cambios necróticos que viene a ser la “degeneración de un tejido por muerte de sus células” (Diccionario de la Lengua Española, 2001, pág. 1572).

Según Rebolledo (2003) el proceso de muerte en las células se inicia “...mediante una disminución progresiva de la energía útil o entalpia y un aumento exponencial de la entropía”

Este mismo autor señala que el proceso de morir, requiere un proceso de enfermedad, la cual podrá ser repentina, aguda o crónica las que a su vez se acompañarán en la misma medida de un proceso terminal de falla orgánica múltiple, progresiva y que no responde a la terapéutica.

En este sentido, el mismo autor señala que no debemos olvidar que: La única condición para morir es estar vivo, y que el proceso de la muerte no viene a ser la consecuencia de alguna enfermedad, en tanto ambas, la enfermedad y la muerte, son eventos paralelos.

Resaltando que , el proceso de muerte incluye alguna insuficiencia orgánica, la cual representa un desequilibrio temporal o permanente de la función de un órgano, mientras que la muerte por envejecimiento tiene un vínculo estrecho con la conciencia, en tanto la vejez es percibida como una amenaza que afecta la totalidad del ser; no obstante, el envejecimiento celular se debe a un proceso degenerativo, producto de las múltiples reproducciones que a lo largo de la existencia éstas realizaron, sufriendo . (Rebolledo 2003)

Fragmentaciones del material genético, llegando a la apoptosis (muerte celular), o bien generando algún tipo de cáncer o a alguna falla orgánica.

La muerte para Reyes (1996), se hace manifiesta hasta que la última de los millones de células que componen un organismo haya muerto. En este sentido, el autor señala que la muerte no se presenta de manera súbita, sino que se va perdiendo paulatinamente a través de los procesos de enfermedad y vejez, mientras que la muerte como tal existe cuando hay un cadáver, es decir un despojo sin vida de aquello que ha vivido.

El autor antes citado nos ofrece la definición de varios autores sobre la clasificación de la muerte como tal:

- 1. Muerte Aparente:** Por síncope prolongado, estado de coma profundo, actividades cardiacas y circulatorias débiles y muestran dificultad para ser percibidas. En estos casos suelen ser de gran utilidad las terapias de reanimación.
- 2. Muerte Relativa o Clínica:** Hay suspensión total y prolongada de la circulación; el paciente está prácticamente muerto y se puede enterrar. No obstante, con medios de resucitación más complejos, es posible restablecer las actividades vitales.

**3. Muerte Individual u Orgánica absoluta:** Se refiere a cuando el daño u alteración de algunos órganos vitales es tan severa que resulta imposible restablecer las funciones vitales. De manera progresiva se establece la muerte total y el cadáver comienza el proceso de putrefacción.

Finalmente tenemos el caso de la muerte clínica o muerte biológica, la cual hace referencia a la muerte cerebral, producto de un daño encefálico irreversible.

Una vez establecido el criterio de muerte clínica o biológica, los familiares y amigos del difunto enfrentan una de las crisis más dolorosas “experimentar la muerte de una persona amada”, para la cual generalmente no estamos preparados. (Ibarra 2013).

Es de llamar la atención que precisamente ante un evento que ningún ser vivo puede eludir, en tanto la vida a si como la muerte se encuentra intrínsecamente ligadas, contamos con tan poca información y sobre todo preparación, precisamente por el dolor que esta causa. El trabajo Tanatológico no termina con la muerte de alguien, sino que continua hasta que el familiar concluye su trabajo de duelo, logrando la aceptación de la muerte de su ser querido.

Con todo lo anterior podemos deducir que todo ser vivo está destinado a morir, que la muerte es algo que todos los seres vivos tendremos que enfrentar en algún momento determinado, tanto la muerte propia como la de alguno o varios seres amados, con ello obligadamente también enfrentar la pérdida que mayor dolor genera.

Hasta este punto se ha abordado de manera breve el proceso de la muerte biológica en sus diferentes facetas, no obstante, la muerte como tal no podría ser entendida sin analizar la misma desde el aspecto psicológico en el que están involucradas una serie de emociones que se desbordan ante la pérdida de un ser querido. Por lo mismo, es necesario reseñar cuales son estas reacciones de pérdida ante la muerte.



## **1.2. La pérdida ante la muerte.**

El dolor psicológico que genera la muerte afecta tanto a quien está en el proceso de morir, a quienes atienden al moribundo en ese proceso, y de manera especial a los familiares como lo establece Kübler (2006), “provocando un círculo vicioso de dolor compartido” (Rebolledo, 2003).

Ibarra (2013), señala que la muerte es una parte inevitable de la vida, en tanto pertenece a la esencia del ser humano, y agregaríamos a todo ser vivo. Y es precisamente ésta, la pérdida que mayor dolor causa, la pérdida ante la muerte para esta autora viene a ser: “... la certeza de que lo amado está ausente... es la partida definitiva de un ser querido”.

Es precisamente la crisis que se experimenta ante la muerte, la que lleva, a quien se considera como la madre de la tanatología, Kübler R (2006) a iniciar todo un proceso de investigación sobre el tema de los procesos de morir. Entre lo más impactante que detecta son las emociones que conforman cinco diferentes fases o etapas que se manifiestan en el proceso de morir, y se hacen evidentes en todos los involucrados.

Para el Reyes (1996), son estas emociones las que delimitan el campo de acción del Tanatólogo y desde el punto de vista de la autora, deben ser también consideradas en el campo del trabajo profesional del psicólogo, en los profesionales de la salud, los que de una manera u otra tienen contacto con enfermos terminales, sus familiares respetan, en tanto no se presentan en orden cronológico, simplemente se manifiestan como reflejo del dolor psicológico.

El dolor psicológico, señala el Dr. Rebolledo (2003) “...el dolor del cuerpo y el dolor del alma no serían distintos, los dos suceden en el mismo humano. Ambos buscan contener el daño y delimitar la lesión desencadenando todos los mecanismos de defensa a su alcance”. Este mismo autor señala que apenas aparece la cercanía de

la finitud, se hacer patente en el paciente, el estado de “las mil muertes”, que equivalen al desprendimiento paulatino de todo aquello que en su momento fue importante.

Este proceso va acompañado por una serie de emociones, que reflejan el dolor psicológico que el paciente terminal enfrenta, que se expresa fuera de tiempo, es decir es intemporal, en tanto “no corresponde... al momento existencial que se vive pues depende de la experiencia dolorosa previa”.

Con todo lo anterior, se puede entender que la pérdida ante la muerte, las crisis emocionales que ésta genera, así como las emociones que se manifiestan durante el proceso de morir, la muerte misma, así como el duelo que se realiza para superar el dolor de la ausencia, abren un campo de trabajo e investigación de invaluable riqueza para los profesionales de la salud, particularmente para el psicólogo cuando tiene como propósito brindar un genuino apoyo a los pacientes que por una razón u otra enfrentan la pérdida más crítica, dolorosa, sin embargo también trascendental como lo es la pérdida ante la muerte.

Sin embargo, la pérdida ante la muerte, el mismo proceso de morir, ha generado un interés por su estudio desde diferentes enfoques filosóficos, dado que su significación produce reacciones emocionales y psicológicas diferentes en aquellos que experimentan la pérdida, están en proceso de morir, por lo que se considera importante tratar este aspecto aun cuando de manera breve.

### **1.3. La muerte desde diferentes enfoques filosóficos.**

En Magee B. (1999), se menciona que la Filosofía “...no tiene por objetivo proporcionar normas, sino el analizar la reflexión personal desde la razón universal”. Este mismo autor señala que la filosofía se sustenta sobre dos premisas o cuestionamientos fundamentales:

1° ¿Cuál es la esencia última de todo lo que existe?

2° ¿Cómo es que podemos conocer?

La primera sustenta lo que se conoce como ontología que viene a ser la rama de la filosofía que estudia que es lo que existe; cuál es la naturaleza de lo que existe, mientras que la segunda se conoce como epistemología, se aboca al estudio del conocimiento además de todo aquello que se pueda llegar a conocer a través de los sentidos.

Partiendo de estas premisas, los grandes filósofos se han cuestionado sobre los aspectos fundamentales de la existencia y la experiencia del hombre, a estos cuestionamientos no pudiera haber escapado la muerte, en tanto ésta constituye parte primordial de la existencia.

Con estas premisas nos avocaremos a revisar brevemente el pensamiento de algunos de los más grandes y reconocidos filósofos, considerando que su pensamiento ha influido determinadamente en el pensamiento del hombre a lo largo de la historia.

Antes de avocarnos a esta revisión, es importante recordar que la historia de la filosofía occidental surge en la Antigua Grecia, en donde se percibía un profundo interés por intentar dar una explicación científica del mundo, cuando en aquel entonces el pensamiento del hombre estaba plagado de mitos y leyendas o simplemente “voluntad de los dioses” (Weate, 2002).

Todo comienza con Tales de Mileto, quien afirmaba que existía “una fuerza viva, subyacente y vivificadora que estaba presente en todo, todas las cosas están llenas de Dioses”. Por su parte Anaximandro coincidía con Tales en cuanto a que había un componente que unía al Universo, algo que para él era “lo ilimitado”, algo que se encuentra tanto por encima como por debajo del universo físico y que es fuente de todo.

Así mismo Sócrates afirmaba “que toda persona que logre mantener intacta su integridad anímica, es decir, el alma incorrupta, se encuentra a salvo de todo daño o peligro, ya que a pesar de cualquiera puede vivir una injusticia, ser desposeído de sus bienes, encarcelado injustamente o fallecer a causa de alguna enfermedad o accidente, lo cual todo ello solo son parte de una “escurridiza existencia que de todos modos ha de acabar algún día” (Magee,1999,).

Por su parte Platón, postulaba que “en este mundo todo se encuentra en permanente evolución, es este mundo que se encuentra ubicado en el espacio; el tiempo el único que el hombre puede percibir y aprehender a través de los sentidos.

Pero además afirmaba que existe otro reino, que es ajeno a la tiranía del espacio y del tiempo, que no es accesible a nuestros sentidos, donde reside el orden perfecto y permanente”, “es el alma... la idea de cada uno de nosotros que habita en donde no existe ni el espacio ni el tiempo, allí en donde en definitiva se encuentra la verdadera realidad”, (Magee 1999).

Mientras que Aristóteles afirmaba que el único mundo sobre el que es posible filosofar y conocer es el mundo en el que vivimos, en tanto todo aquello que se encuentre más allá de nuestra percepción o experiencia no existe. No obstante, también postulaba que el Universo como un todo, no puede tener múltiples causas que lo originen. Sólo una: el motor inmóvil, creador increado, causa formal y causa final del universo. Para este filósofo, la inmortalidad no existía, en tanto el alma no puede vivir sin la sustancia material del cuerpo, en tanto, si el cuerpo muere, el alma deja de animarlo y el hombre deja de existir (Reyes, 1996).

Por su parte Epicuro y sus seguidores conocidos como epicúreos pensaban que la existencia del hombre era producto de la unión aleatoria de los átomos, mismos que se separaban después de la muerte, por lo que la única preocupación que se debería tener en esta vida era vivir libre de preocupaciones y ser feliz; la muerte es el fin de las sensaciones, por lo que no puede causar daño físico; la muerte es el fin de la conciencia, por lo que no puede causar daño emocional, por lo tanto... No debemos temer a la muerte (Mendiola ,2011).

Con esta breve revisión de los pensamientos o postulados más relevantes de los grandes filósofos respecto a la vida y la muerte, podemos entender que la vida y la muerte mantienen una intrínseca relación y que la una existe si la otra existe también, y que la calidad de una vida bien vivida minimiza e incluso nulifica el dolor de la muerte y la pérdida como tal, se podría entender que lo que en realidad duele de la muerte es lo que no se vivió.

Otro aspecto que se considera importante destacar es el hecho de que, para la mayoría de los filósofos, el alma es inmortal y trascendente, mientras que, para otros como Aristóteles, y Epicuro, el alma deja de existir cuando el cuerpo muere.

Sin embargo, al parecer estos dos enfoques que parecen diversos y hasta contradictorios dejan entrever la visión de los grandes filósofos respecto a dos universos; uno visible y tangible, otro invisible e intangible. El primero sujeto a la experiencia de los sentidos, mientras que el segundo sujeto a una visión interior, la creencia de la trascendencia y la inmortalidad, ambos como posibilidad latente de nuestra propia existencia; ambas visiones generales que existen respecto a la muerte y se manifiestan en las diversas religiones y que aportan elementos para reaccionar ante la muerte.

Ahora vamos a realizar una breve semblanza de la percepción de la muerte desde la perspectiva de las más importantes religiones, en virtud de la gran influencia que ejercen las mismas sobre la significación y percepción de la muerte, así como el proceso de morir.

#### **1.4. La religión y la muerte.**

La religión, para Morales de Castro (2003), es religarse con el Ser Supremo, no obstante, el propósito para las creencias orientales consiste en develar el misterio del genuino orden de toda existencia.

Este mismo autor señala que la religión como tal compete a la práctica eminentemente humana, la cual en sus inicios procuraba la explicación de

fenómenos incomprensibles como la caída de un rayo, un eclipse, una tormenta, etcétera, buscando un significado especial al fuego y su creador. Con todo esto, podemos entender que fue la naturaleza misma y los fenómenos que esta genera, lo que propició la búsqueda de explicaciones en el hombre prehistórico.

Un aspecto fundamental al que también tendría que enfrentarse el hombre desde entonces, y de todos los tiempos, es a la muerte, la cual da origen y sustento al desarrollo de las religiones y la espiritualidad a través de los ritos funerarios, los cuales propician y permiten creencias y culto a los seres amados que se pierden ante el hecho inevitable de la muerte. Estos ritos, dogmas o creencias y ceremonias son distintivos de cada región y momentos históricos particulares, y son precisamente los que conforman la religión como tal.

Veamos ahora la perspectiva de la religión y la muerte desde el enfoque de algunas religiones como el judaísmo, cristianismo e islamismo.

#### **1.4.1. El judaísmo.**

Es Abraham a quien se le reconoce como el padre del judaísmo, el cristianismo y el islamismo, los cuales son monoteístas, es decir que postulan y afirman la existencia de un Dios único, creador de todas las cosas y de los hombres, a los cuales en diferentes momentos de la historia de la humanidad ha enviado profetas para revelarles la Ley que deben seguir, la cual ha sido escrita en un libro revelado conocido como la Biblia; Antiguo Testamento para los judíos, Nuevo Testamento para los cristianos y el Corán para los musulmanes (Cukar y Zavaleta, s/f).

A pesar de que estas tres religiones comparten al mismo patriarca como fundador, además de muchas creencias respecto a la muerte, difieren significativamente. Nos refieren los estudiosos sobre este tema que el judaísmo desde sus inicios concibió la idea de la muerte, y de que el hombre no es inmortal: “de la tierra vienes y a la tierra retornarás” en Cukar y Zavaleta (s/f). Los ritos y

ceremonias que realizan los judíos con el fin de procesar el duelo difieren significativamente tanto del cristianismo como del islamismo. Dé tal manera que la creencia en un solo Dios, la aceptación de los designios de este respecto a su pueblo, a pesar de que no existe la esperanza de una vida eterna, si otorga, o por lo menos facilita, el proceso o elaboración del duelo, mismo que se genera después de la pérdida de un ser querido.

Estos mismos investigadores refieren que los rituales del judaísmo respecto al duelo se practican durante doce meses, en el que se recita el Kadish, que viene a ser una plegaria u oración que recuerda al ser amado. Esta oración podría interpretarse también como la aceptación a los designios divinos que termina diciendo ...el que hace la paz en las alturas nos dará paz a nosotros. De tal manera que la aceptación del veredicto divino de haber llevado a la muerte o morada eterna al ser amado, es equivalente a la aceptación de la enseñanza de Job quien afirma “Dios dio y Dios quitó, bendito sea su nombre”.

La palabra hebrea Sheol o Seol hace referencia a la región de los muertos, la cual se encuentra en las profundidades de la tierra, a la cual, según las creencias judías, desciende toda la humanidad al morir (Vázquez, 1994).

Con todo lo anterior podemos entender que para el judaísmo no existe la esperanza de una vida eterna, ni la resurrección después de la muerte, pero si la certeza de la existencia de un Ser omnipotente, un Dios creador de todas las cosas y de los hombres, cuyos designios son incuestionables, por lo tanto, aceptados sin reproches o recriminaciones, finalmente, sin gran dolor. Podemos ver la importancia de la aceptación de lo divino como un elemento que facilita la superación del dolor ante la pérdida.

#### **1.4.2. El cristianismo.**

Para algunos investigadores como Zavaleta (s/f), el cristianismo podría ser definido como un sistema religioso iniciado en el seno del judaísmo, el cual fue inspirado y centrado en la persona de Jesús de Nazaret, quien es considerado como

el Mesías o enviado de Dios, cuyas enseñanzas fueron difundidas por sus discípulos por todo el mundo, propagándola como la Religión revelada por Dios.

Morales de Castro (2003), refiere que la vida pública de Jesús fue muy corta, en su trayectoria obró varios y sorprendentes milagros, su vida dolorosa duró una semana iniciando con la entrada triunfal a Jerusalén, posteriormente es aprendido y juzgado por proclamarse hijo de Dios, después de lo que se conoce como el viacrucis, en el que es azotado, coronado con espinas y condenado a muerte en la cruz, la cual se convierte en el símbolo de la fe cristiana.

A los tres días de su muerte, Jesús se aparece a las mujeres que fueron a visitar su tumba es así que pide que vayan a anunciar a los suyos que había resucitado, tal como lo había prometido. Este mismo investigador señala que precisamente el milagro de la resurrección es la victoria que conquista y vence a la muerte, es el ejemplo vivo de la figura salvadora que anuncia la vida eterna y la resurrección de los muertos. Morales de Castro resume el mensaje de Jesús el Cristo:

a) Justicia Divina; la importancia del perdón, así como la reconciliación de los hombres con Dios y entre ellos mismos.

b) Vida o Vida eterna; la cual se presenta como una esperanza y una alternativa a la finita y pasajera vida material que está destinada a terminar en algún momento.

c) El Reino de Dios; el cual, según el investigador, podría considerarse como algo parecido a la Vida eterna.

d) El mensaje de Jesús podría resumirse como la buena noticia de que Dios mismo había enviado a su Hijo al mundo para curar a los enfermos y salvar a los pecadores del pecado y de la muerte. Lo que da pie a la creencia de los cristianos en la resurrección de los muertos y la vida eterna.

Con el fin de redimir a los pecadores, la Iglesia Católica señala la institución de los siete sacramentos de la nueva ley, a los cuales se le considera como “signos sensibles instituidos por Jesucristo para darnos la gracia santificante” afirmando que “la gracia es un don sobrenatural que Dios concede para alcanzar la vida eterna”.



Entre estos sacramentos se encuentra el de la Extremaunción el cual otorga la gracia al moribundo de eliminar los últimos restos de la fragilidad humana, y preparar el alma para la vida eterna. Este sacramento es otorgado siempre y cuando el moribundo, aun cuando no se encuentre en condiciones de confesarse, tiene el deseo sincero de reconciliarse con Dios y su arrepentimiento sea genuino.

Con todo lo anterior, podemos entender que para los cristianos siempre existe el camino de la redención mediante el perdón de los pecados, así como la esperanza de la resurrección y la Vida eterna, por la mediación de Jesucristo, hijo de Dios y mediador entre el cielo y la tierra, salvador del mundo cuya predicación se basa principalmente en el amor y el perdón. La religión cristiana, como la judaica promueven la aceptación también de la pérdida y configuran una serie de creencias relacionadas con la existencia de un más allá que calma el dolor de la pérdida y su aceptación en los dolientes.

### **1.4.3. El islamismo.**

Para Bowker (2003), el islamismo puede considerarse como la religión de “la sumisión a Dios”, la cual fue fundada por el profeta Mahoma a quien consideran como el último profeta. Este mismo autor señala que para los musulmanes “no hay más dios que Dios [Alá, el Dios], y Mahoma es el mensajero de Dios”, de hecho, este testimonio conforma el primero de los Cinco Pilares del islamismo, que son los que otorgan la estructura o pilar, además de la unidad a todos los musulmanes del mundo.

El Corán es el libro sagrado de los musulmanes y la autoridad suprema en la vida musulmana, el cual los investigadores señalan que fue revelado en diferentes etapas de la vida de Mahoma. El texto de este libro sagrado está dividido en capítulos o suras y versos, los cuales tienen números, resalta de manera preponderante el sura o capítulo de la unidad, del cual surge la siguiente afirmación “Decid:

Citando a Bowker (óp. cit.), señala que para los musulmanes que expresan con total y absoluta sinceridad este sura, “verán caer sus pecados como las hojas de los árboles” (pág. 323).

Algunos investigadores de esta religión, como Bowker (2003) y Morales de Castro (2003), quienes han estudiado su historia y sus raíces, señalan que esta religión surge de la revelación que Mahoma tiene en la cueva del monte de Hira, la cual determina la vida misma del profeta, el mensaje que este difunde a la humanidad, el cual en esencia afirma que la vida como tal; es decir, toda vida, así como todo aspecto de la vida procede de la unidad fundamental de Alá, lo que trae por consecuencia que todo aspecto de la vida – la creación de todo pensamiento y acción – se deriva de Alá y que todo vuelve a Él para su juicio después de la muerte.

Uno de los grandes difusores del islamismo es Rumi, quien propagaba que la vida se debía vivir a través del amor, y antes de morir mencionó “mi muerte es mi boda con la eternidad” (Bowker, 2003). No obstante, señala Morales de Castro (2003), que el poder tener un reencuentro o no con el Ser necesario “Alá”, depende de la rectitud con la que se haya vivido en esta vida, pues de ello dependerá la recompensa en la otra vida, la que prosigue a esta existencia.

Con todo lo anterior, podemos concluir que, para el islamismo, si existe abiertamente la esperanza de una nueva vida después de la muerte, no obstante, la posibilidad de unirse con el eterno, para obtener la recompensa de en esa nueva vida dependerá de la vida que se haya llevado en este plano o existencia.

Ahora bien, con todo lo anterior podemos entender la gran relevancia que cobra la muerte como tal ante las diversas religiones a lo largo de la historia de la humanidad, en tanto es la que da origen a los ritos, dogmas o creencias y ceremonias particulares con las que se pretende recordar y honrar al ser amado que se ha perdido, a pesar de que las grandes religiones sostienen un enfoque diferente respecto a la muerte, la creencia en un Ser Superior, esencia de la vida misma en toda manifestación, propicia el consuelo ante la pérdida del ser amado, facilita la elaboración del proceso de duelo y por lo tanto también la aceptación de la misma,

agregando la esperanza de la reencarnación, así como de la vida eterna y la resurrección de los muertos.

Con todo ello, podemos entender la importancia que la religión y las creencias particulares respecto a la misma, así como a la forma que cada una honra a los muertos se mantiene la esperanza en la trascendencia después de la muerte, son conceptos o creencias que aportan importantes beneficios, tanto en el proceso de duelo como en la aceptación de la pérdida, así como la adaptación a una nueva etapa de vida, con la certeza de que “lo que se ama... jamás se pierde”, (Levinstein 2015-A).

Ahora bien, cada religión plantea las creencias y formas de culto relacionadas con la muerte y el sufrimiento ante la pérdida, pero tiende a confundirse el seguimiento de los preceptos de la religión con la fe y la espiritualidad, por lo que cabe hacer algunas puntualizaciones respecto a sus diferencias.

### **1.5. Una breve explicación sobre la diferencia entre religión y espiritualidad.**

Con lo expuesto en el capítulo anterior podemos entender a la religión como el camino para religarse con el Ser Supremo o Dios tal como cada quien le conciba, ahora bien, la diferencia entre todas las religiones viene a ser la que se conforma con una serie de dogmas o creencias, ritos y ceremonias que propician el acercamiento espiritual con Dios, también el cumplimiento de las promesas hechas por cada una.

Para poder establecer una clara diferencia entre religión y espiritualidad es conveniente establecer la diferencia entre ciencia y religión, partiendo de la definición de ciencia como “conocimiento”; Wilber (1994), señala que no habría diferencia con la religión contemplativa, en tanto esta última vendría a ser también una forma de ciencia.

No obstante, afirma el mismo autor que si el concepto de ciencia se reduce al “conocimiento empírico sensorial, validado instrumentalmente”, en automático deja fuera la posibilidad de considerar científica a la religión y por ende a la espiritualidad.

También, es necesario establecer el vínculo entre ciencia y religión, este mismo autor (Wilber pág.30) reitera la importancia de establecer la diferencia entre “campo” y “método” de la ciencia, considerando al primero como los diferentes tipos de hechos o fenómenos que pueden convertirse en objetos de investigación, mientras que el método hace referencia al medio o los instrumentos que se utilizan para dicha investigación.

Es decir, que es el método científico el que hace posible validar la hipótesis científica para llegar al conocimiento de tal o cual, hecho o fenómeno, que en potencia puede ser susceptible a la repetición y la comprobación, la cual nos conduce a la validación o la refutación del planteamiento científico. De tal manera, continua el autor, “si un pretendido conocimiento, - sea del campo que sea – puede ser verificado...

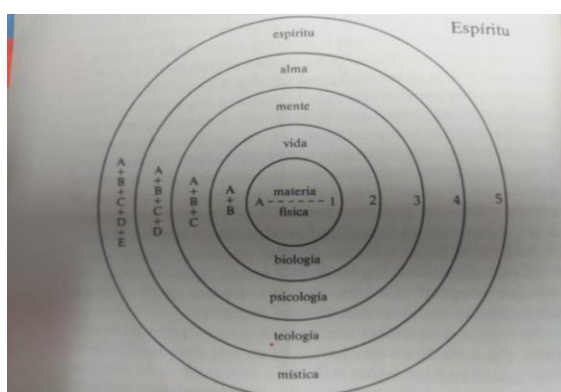
Experimentalmente, ese conocimiento puede ser considerado como científico”. Con esta definición, el autor señala que no sólo los objetos físicos o los sensibles (que pueden ser percibidos a través de los cinco sentidos), pueden ser susceptibles a la investigación y comprobación científica, en tanto, esta definición amplía el campo de conocimiento a diferentes áreas como la psicología, la historia, la antropología, la sociología y la espiritualidad (Wilber (1994, pág.32).

Con el fin de enriquecer estos postulados el autor señala que los alemanes entienden a los fenómenos mentales y espirituales como “ciencias del espíritu”, y los americanos como ciencias humanas o sociales.

Con estos preceptos, Wilber (1994) enfatiza que, si la ciencia estuviera circunscrita a los fenómenos sensoriales y físicos, tanto las matemáticas, la lógica, la psicología ni la sociología podrían entrar en el ámbito de disciplinas científicas, en tanto cada una centra su estudio en términos metafísicos, es decir, que van más allá de la física y pueden ser comprobadas “por evidencia experiencial” (pp. 32-36).

Es entonces, partiendo de la ontología que nos refiere al ser y la esencia, Wilber nos refiere a la llamada “Gran Cadena del Ser”, la cual incluye diferentes campos de conocimiento, señalando que el campo del “alma” hace referencia al reino de las formas platónicas, los arquetipos, las deidades personificadas, la cual puede captar al Ser y entrar en comunicación con Dios. Mientras que en el campo del espíritu el alma y Dios se unifican con la divinidad que viene a ser el espíritu absoluto.

Figura 1. El nivel superior trasciende, a la vez incluye al anterior y no viceversa.



Fuente Compresión de conceptos Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/43456/41105>

Wilber también hace hincapié en que cada uno de los niveles de la Gran Cadena, incluye al anterior rebasándolo, es decir que “el nivel superior trasciende y a la vez incluye al anterior y no viceversa”.

De tal manera que podemos entender que “la vida trasciende e incluye a la materia; la mente incluye y a la vez trasciende a la vida; el alma incluye y a la vez trasciende a la mente; el espíritu a la vez trasciende e incluye al alma” (35-36).

El espíritu, según el autor, “es trascendente al mundo y completamente immanente al mundo”, en tanto es el espíritu el más elevado de todos los campos posibles, o la cima de todos los reinos, por lo tanto, viene a ser “la Condición de todas las condiciones y la Naturaleza de todas las naturalezas... es el Fundamento o el Ser

de todos los reinos posibles” (pág. 37), de tal manera que “mientras más sepamos de las cosas (ciencia), más sabremos de Dios”, Spinoza, Wilber, 1994, pág. 37)

En este sentido, la frase que se le atribuye a Albert Einstein “la ciencia sin religión está ciega, y la religión sin ciencia está coja”, sin duda refleja la necesidad que tenemos de abrir la mente hacia paradigmas mucho más amplios, aquellos que rebasan y por mucho las fronteras de los sentidos y la materia.

Esta misma frase nos invita a la reflexión para entender que hay algo mucho más grande que va más allá de lo que los sentidos físicos pueden percibir, lo cual da sentido y fundamento a la existencia no solo en esta vida, sino como pudimos percibir en el capítulo dedicado a las religiones del mundo, también le otorga sentido a la muerte.

Con todo lo anteriormente señalado, es más fácil comprender que el universo, además de los misterios del mismo, abarcan una gama infinita de posibilidades y diferentes dimensiones, estratos o campos de conocimiento, o que para cada uno de ellos se requiere metodología pertinente y adecuada a las características de cada uno.

Todo esto nos lleva a determinar cuáles son los diversos determinantes de la pérdida considerando sus diversas dimensiones o factores que están integrados y que nos permite su estudio en diferentes niveles de análisis del conocimiento.

#### **1.6. La esencia de la pérdida desde una mirada integral en sus diversas dimensiones.**

Sabemos que el ser humano es un ente eminentemente social, en tanto se caracteriza por entablar vínculos “para amar, comprometerse, para disfrutar de dichos vínculos y a arriesgarse al sufrimiento de perderlos” Dra. Montuori (s/f), de tal manera que sus relaciones vienen a ser motivo de sus mayores satisfacciones y

felicidad, pero también su gran debilidad, en tanto, señala esta misma autora que el bienestar y la felicidad que genera el amor va proporcionalmente al dolor y al sufrimiento, producidos por la pérdida.

En este sentido, Bowlby (1995) señala que la pérdida es una de las experiencias más dolorosas que un ser humano puede sufrir, y agrega que la pérdida afecta no solo a quien la experimenta como tal, sino también a quien es testigo de la misma, en tanto se experimenta la frustración y la impotencia al no poder realizar algo que en realidad pueda consolar al deudo.

Este autor considera que la pérdida no solo afecta en la dimensión social, la cual se ve trastocada ante el evento traumático, sino también el aspecto, físico y el psicológico, en tanto se trastorna la propia identidad, la visión o percepción de sí mismo, al percibir que ya no se es igual después de la pérdida, también se ve alterada la visión del mundo, de su entorno, de sus relaciones personales, laborales y sociales en general.

De tal manera que la pérdida y el proceso de elaboración de la pérdida, la cual se realiza a través del duelo, del que en un próximo capítulo se abordará con mayor detalle, impacta no solo en la dimensión social, sino también la psicológica, física, social y espiritual (Pérez y Atehortua, 2016).

En tanto el vínculo establecido con la persona fallecida, la cultura en la cual se encuentra inmersa, además de las tradiciones familiares y sus creencias personales respecto a la muerte, así como si profesa alguna religión y el sentido que esta le otorga a la muerte, influirán de manera definitiva en el proceso de duelo y la superación de la pérdida.

Por su parte Romero (2013), señala que el impacto de la pérdida puede llegar a afectar severamente la dimensión física y psicológica cuando no se ha realizado un proceso de duelo adecuado, es decir cuando se han reprimido emociones también se ha callado el inmenso dolor experimentado puede llegar a vulnerar intensamente la salud, la integridad y equilibrio emocional del deudo.

Esta misma autora refiere que ante esta situación, es frecuente observar en la persona que ha perdido a un ser querido con la que se mantenía un estrecho vínculo afectivo, que después de los seis meses de la pérdida, cuando se ha presentado “un duelo complicado” o no elaborado adecuadamente se presenten síntomas que afectan la esfera cognitiva, además de síntomas de ansiedad, los cuales interfieren de manera dramática en el desempeño social, laboral y familiar.

Con respecto a las dimensiones cultural- antropológica y espiritual, éstas hacen referencia a la manera en la que la comunidad o entorno social concibe a la muerte, así como las tradiciones y cultos en torno a ésta, y de manera especial las creencias religiosas o espirituales que se tienen respecto a la muerte, considerando en el caso de la religión los dogmas, los ritos y ceremonias que se realizan con el fin de recordar y honrar al ser amado que físicamente ya no está

Con lo anteriormente expuesto, podemos entender que la muerte afecta todas las dimensiones en las que el ser humano se desenvuelve: social, cultural, antropológica, psicológica y espiritual; “el enfermo terminal está a punto de perder todo lo que quiere y a todos los que ama” (Reyes, 1996),

Mientras que, para los familiares, el panorama también se muestra desolador, este mismo autor señala que en ocasiones la familia del moribundo se niega a aceptar la inminente muerte del ser amado, aferrándose desesperadamente a la vida, incluso cuando el enfermo terminal ya haya aceptado su próximo deceso, además que para el moribundo todos sus problemas están a punto de terminar, mientras que para los familiares continúan probablemente en mayor magnitud.

Todas y cada una de las dimensiones anteriormente señaladas deberán ser tomadas en consideración, en tanto estas favorecen o bien entorpecen el proceso de duelo o superación del dolor generado por la pérdida de un ser amado. Particularmente en las dimensiones social, cultural y antropológica, (Reyes 1996)

Muestra una clara diferencia en la elaboración del duelo en los mexicanos quienes como herencia o legado prehispánico tienden de manera evidente a la melancolía, a diferencia de otras culturas como la anglosajona, en este sentido, también la



religiosidad o especial espiritualidad del pueblo mexicano, según este autor, marca una significativa distinción tanto en su manera de vivir, como en la manera de morir.

Con todo lo anterior, es viable otorgarle una especial relevancia a la dimensión psicológica en la que tanto el aspecto cognitivo como el afectivo se ven severamente afectados cuando se enfrenta la proximidad de la muerte y la muerte misma, tanto en el enfermo terminal como en los amigos y familiares, impactando de manera contundente el resto de las dimensiones cuando las emociones son reprimidas, o bien en caso contrario cuando se expresan de manera explosiva, cuando se cursa con una etapa de ira, culpa o frustración, la cual es distintiva en todo proceso de duelo, y que afecta por igual

Con el fin de poder entender de mejor manera el proceso de elaboración de la pérdida, en el próximo capítulo se abordará con mayor detalle lo referente al duelo, dado que éste implica el proceso a través del cual se supera la pérdida y el dolor asociado.

## CAPÍTULO II

### EL DUELO

El duelo es la matriz que reúne la respuesta a las separaciones de ambientes, bienes materiales, roles sociales, valores afectivos, lazos afectivos, la salud, la separación de las personas queridas. La elaboración del duelo de una pérdida es un proceso largo, lento, doloroso cuya magnitud dependerá en gran parte de la dimensión de lo perdido, de las características peculiares de cada persona, tiende a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad.

Elaborar el duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida de lo que no está, valorar su importancia, experimentar el sufrimiento, la frustración que comporta su ausencia, se termina cuando ya somos capaces de recordar lo perdido sintiendo poco o ningún dolor, cuando hemos aprendido a vivir sin lo que ya no está, cuando hemos dejado de vivir en el pasado, podemos invertir de nuevo toda nuestra energía en nuestro presente y en lo que tenemos a nuestro alrededor

#### **2.1. El duelo.**

En primer término, se ha considerado conveniente mencionar el significado etimológico de la palabra duelo, la cual proviene del latín DOLIUM, cuya acepción representa, dolor, aflicción, así como la manifestación de sentimientos generados por la muerte de un ser allegado; (Diccionario de la Real Academia Española 2001).

El duelo viene a ser la respuesta emocional que se manifiesta ante una pérdida, las cuales señala Romero (2013) son de índole universal, además como ya se mencionó anteriormente, afectan las diferentes dimensiones de la persona y se expresan de manera diferente acorde a la cultura en la que se encuentra inmersa, así como las tradiciones y creencias particulares del individuo.

Por su parte Bowlby (1980; citado en Montuori, s/f) se refiere al duelo como “todos aquellos procesos psicológicos que se desencadenan a partir de la pérdida de un ser querido”. Mientras Montuori (s/f) señala que el duelo puede ser concebido como un proceso de gran complejidad que afecta severamente el bienestar, la salud y la vida del deudo en todas las dimensiones.

El duelo viene a ser para Bucay (2002), el proceso doloroso pero normal que se presenta ante la pérdida de un ser querido, y nos prepara para la adaptación y equilibrio de la situación tanto interna como externa de una nueva realidad, lo que equivale a un crecimiento en ambos niveles.

De manera similar Cerejido y Cerejido (2012), mencionan que el trabajo psicológico para conseguir el desprendimiento de toda la serie de pérdidas que tenemos que enfrentar a lo largo de nuestra existencia, particularmente la de seres amados, hace referencia a lo que se conoce como “duelo”; lo cual nos coloca en la disyuntiva de negar la pérdida y permanecer prisioneros del pasado, o bien aceptar que es algo que ya pasó, que sin duda dejó una profunda huella en nuestra vida, pero ya no es más lo que permite adaptarnos a una nueva situación, y con ello también crecer interiormente y evolucionar.

La muerte puede ser también considerada como una herida psicológica “seria y dolorosa” (O’ Connor, 2008), que requiere para sanar tiempo, atención, cuidados tiernos, amorosos, al igual que una herida física, cuyos sentimientos, reacciones y cambios que se generan durante el proceso de cicatrización, pueden considerarse como el equivalente a lo que se considera como duelo, o proceso de elaboración del dolor que ha sido generado por la pérdida.

Por su parte (Rebolledo, 2003), Señala que el duelo en sí, significa “dolor”, y requiere un proceso de reordenación de los sucesos y vínculos con la persona que se encuentra a punto de morir o bien que ya falleció. Este proceso requiere un tiempo razonable de elaboración, que no depende del tiempo mismo, sino del flujo de recuerdos, o vivencias compartidas para ser acomodados en nuevo orden y diferente experiencia.

Toda esta gama de cogniciones, emociones, creencias afectan de manera importante el proceso de duelo, mismo que como ya se mencionó anteriormente,

no depende del paso del tiempo, en tanto la recuperación o superación del dolor depende en gran medida del desapego a situaciones, objetos, personas que el moribundo tendrá que dejar, como el deudo respecto al ser amado que ha dejado esta existencia, así mismo, el reajuste de ideas y la adaptación a una nueva etapa de la existencia.

Como se puede evidenciar a partir de lo anterior, el duelo es un proceso que puede seguir, aunque no necesariamente, una secuencia de etapas definidas y éstas se abordarán en la siguiente sección.

## **2.2. Las Etapas del duelo.**

Cuando ya hemos aceptado que el duelo, acorde a la definición de los autores citados en el capítulo anterior, viene a ser la serie de respuestas, procesos psicológicos que se generan tanto en el moribundo, a partir que recibe el diagnóstico fatal que anuncia la muerte inminente, como en el deudo, amigo o familiar, que se ve también severamente afectado ante la proximidad de la muerte de un ser amado, pero principalmente ante la pérdida o fallecimiento del mismo.

No obstante, estas reacciones emocionales o psíquicas se manifiestan en etapas bien definidas, las cuales fueron descubiertas, estructuradas por Elisabeth Kübler Ross (2006), quien, en una larga, intensa, profunda investigación, cuyos resultados plasma en su libro "Sobre la muerte, los moribundos. De igual manera, algunos autores como Ibarra (2013), (Reyes 1996), proponen, con base en su experiencia algunas emociones adicionales, mismas que suelen aparecer durante el proceso de elaboración del duelo, las cuales se mencionarán de manera breve al final de esta sección.

Por el momento vamos a abordar las diferentes etapas del duelo, sus características acordes a los planteamientos de Kübler (2006), las cuales se encuentran perfectamente definidas, no obstante, el orden de presentación puede variar en cada individuo, incluso,

Se puede pasar por alguna de ellas o varias, y retornar a las que ya se habían presentado.

**Las Etapas del Duelo según Kübler, son cinco:**

1. **Negación y aislamiento.** Viene a ser como un mecanismo de defensa que nos protege del dolor intenso que produce la posibilidad de una muerte inminente, tanto en el enfermo terminal como en los amigos y familiares.

En esta etapa se observa una evidente tendencia al aislamiento, a la necesidad de permanecer en soledad, evitar visitas y conversaciones, esta etapa generalmente es superada mediante el proceso normal del duelo, en el cual afloran diferentes emociones y se permiten fluir libremente. Cuando este no es el caso, y se mantiene la negación respecto a la situación que se está enfrentando tanto en el enfermo terminal, como en los familiares y amigos,

2. **Rabia.** En esta etapa se manifiestan emociones que van desde la molestia, el enojo, la ira, la envidia, las cuales surgen de manera irracional y ajenas al control de quien las padece. Es frecuente que estas manifestaciones de enojo y hasta rabia se manifiesten contra Dios, contra la vida, el personal de salud, contra los familiares, contra los que gozan de salud y parecen ser felices, incluso en ocasiones contra el enfermo terminal o el fallecido, cuando la muerte ha acontecido, la cual se percibe como abandono.

3. **Regateo.** En esta etapa lo que se observa es la manifestación de algunas conductas que son consideradas como “buenas”, con el fin de obtener algún beneficio o consideración del Ser Supremo pensando que, si se manifiesta un buen comportamiento, si se realiza oración, y se cumplen las obligaciones de la religión que se profesa, tal vez Dios sane al enfermo o bien que le de gloria eterna al familiar fallecido.

4. **Depresión.** Es la etapa en la que, según Kübler, el paciente desahuciado le resulta imposible negar su enfermedad, el tener que enfrentar una serie de hospitalizaciones, tratamientos médicos, intervenciones quirúrgicas, además de un evidente deterioro físico, y es cuando el enojo, la ira e incluso estoicismo o valentía, se ven sustituidos por una profunda sensación de pérdida que se manifiestan como una depresión.

**5. Aceptación.** Es la etapa en la que finalmente se acepta la situación, tanto en lo que respecta a la posibilidad de la muerte inminente, o bien el fallecimiento de la persona amada.

Además de las etapas que se presentan en todo proceso de duelo, también existen una serie de emociones que se considera importante considerar.

En este sentido Reyes (1996), señala que la tristeza se hace manifiesta a lo largo de todo el proceso de duelo, así como la angustia, la cual el autor define como “miedo al futuro”, también es frecuente observar el surgimiento de la esperanza que puede ser real, la cual ayuda al proceso de duelo en tanto elimina la ansiedad; para Kübler (2006), este tipo de esperanza viene a ser la que los sostiene durante días, semanas o meses de sufrimiento, “es el deseo de que todo haya tenido sentido.

Mientras que la esperanza mágica, la que espera un remedio infalible, un milagro e incluso el retorno del ser amado, solo desencadena ansiedad, enojo y frustración si las expectativas no son cumplidas.

Por su parte Ibarra (2013), hace referencia al aturdimiento que acompaña al deudo, desde el momento del fallecimiento, mismo que puede retardar e incluso complicar el proceso de recuperación. Además, una profunda sensación de culpa por haber otorgado el permiso para salir el día del accidente, por no haber estado presente en el momento del fallecimiento, por no haber perdonado en vida, por no haberle dicho al ser amado cuanto se le amaba, etcétera.

También es frecuente observar odio intenso a quienes se considera culpables del fallecimiento, los cuales pueden ser los médicos, las enfermeras, los criminales en caso de asesinato, el chofer alcoholizado que produjo el accidente, a los familiares siempre ausentes en los momentos difíciles, etcétera.

Estas son las etapas de duelo que se presentan en el proceso de elaboración del dolor generado ante la pérdida, también se han mencionado algunas de las emociones que más frecuentemente se observan en dicho proceso, y que si no se procesan adecuadamente pueden llegar a complicar el proceso, incluso convertirlo en un duelo complicado o crónico, que hace que el dolor inherente al mismo, se transforme en el sufrimiento, lo cual cobra tintes de eternidad, con el

fin de conocer más sobre estos aspectos, se ha dedicado la siguiente sección de este capítulo para abordar los diferentes tipos de duelo y las características de cada uno.

### **2.3. Los Tipos de duelo.**

Una vez que se han revisado las diferentes etapas de duelo, nos abocaremos a mencionar lo que diferentes autores refieren respecto a los tipos de duelo, a nivel general los tipos más conocidos o evidentes son:

1. Duelo anticipatorio.
2. Duelo formal o normal.
3. Duelo complicado o patológico.

Antes de describir las características de cada uno de los duelos anteriormente citados, se considera importante mencionar lo que la Dra. O'Connor (2008), refiere respecto a los factores que ella considera impactan el proceso de elaboración del duelo:

- I) El grado de liga emocional que se mantiene con el moribundo o el fallecido.
- II) El tipo de pérdida, siendo la muerte el que ocasiona mayor dolor.
- III) La personalidad y la forma en las que se han enfrentado anteriormente las pérdidas.
- IV) Las circunstancias y el conocimiento previo de la pérdida.

Para Reyes (1996), otros factores que también influyen en el proceso de elaboración del duelo serían el aspecto económico o solvencia económica, la religión y la espiritualidad. Además, debería de considerarse también la integración o disfuncionalidad de la familia, así como el apoyo que esta pueda brindar tanto al enfermo terminal como a los demás miembros de la familia tanto, en el proceso de morir, como después de la muerte. Ahora veamos las características distintivas de los diferentes tipos de duelo.

### **2.3.1 El duelo anticipatorio.**

El duelo anticipatorio según Lindeman (1944; citado en Reyes, 1996), es el que hace referencia al dolor que se manifiesta ante la amenaza de separación o de muerte de un ser querido; lo cual propicia una serie de mecanismos psicológicos que auxilian para lograr la adaptación por la futura pérdida.

Para Reyes (1996) el morir representa un proceso gradual y doloroso, el cual a su vez genera múltiples y variados problemas tanto para el moribundo como para la familia de este, tales como presiones físicas, tratamientos costosos, dolorosos, así como desgastantes, además de presiones sociales, laborales, familiares, económicas y emocionales.

Agregado al deterioro progresivo y evidente de la persona amada, los consecuentes efectos secundarios son colaterales, la incertidumbre, angustia y frustración que se presenta cuando se requiere de la toma de decisiones trascendentes.

El duelo anticipatorio para este autor se presenta en los familiares y amigos del enfermo terminal incluso abarca también al personal de salud involucrados como son médicos, enfermeras y psicólogos, mientras que el enfermo en etapa terminal experimenta el duelo propiamente, el cual como ya se mencionó anteriormente, se manifiesta en bloques de emociones que determinan las cinco etapas del mismo, mientras que en el duelo anticipatorio el dolor se manifiesta ante el enfrentamiento a la muerte, y no existen etapas determinadas.

El periodo de duelo anticipatorio es generador de muchas emociones que a veces parecen contradictorias, como sería el caso de sentir alegría por que el paciente no ha muerto en el tiempo previsto, pero también culpa por desear que todo se acabe, incluso también enojo y rabia contra el enfermo terminal por no haber fallecido en el tiempo previsto, lo cual aumenta los sentimientos de culpa y conflicto interior.

El duelo anticipatorio es sin duda un periodo de mucho dolor y desgaste físico y emocional, sin embargo, para Rebolledo (2003), este proceso que se experimenta de manera individual y única, propicia adaptarnos de manera



menos dolorosa al duelo real o normal, el que se presenta ante la muerte del ser amado, incluso, señala el autor, disminuye el tiempo para procesarlo.

### **2.3.2 El duelo normal o formal.**

Este tipo de duelo es el que hace referencia a la gama de emociones que se presentan ante la pérdida de un ser querido, y que es diferente del duelo anticipatorio, en tanto ahora la ausencia es ya evidente, el dolor que genera la ausencia va a estar proporcionalmente relacionado con el vínculo emocional que se mantenía en vida.

La propuesta de Reyes (1996), la cual coincide con diferentes autores, incluye que cualquier persona puede elaborar su duelo, cuando este es normal y no patológico, mediante “sus procesos psicológicos internos, sus recursos personales”, además, cuando este proceso de elaboración se ve favorecido con la interrelación de diferentes personas significativas en su vida, y de seguir las normas establecidas en el entorno socio – cultural, que implican desde el velorio, sepultura, desde luego las creencias personales y religiosas que implican ciertos ritos y ceremonias para honrar y recordar al ser querido que ha dejado este plano material, así como la espiritualidad, la cual como ya se mencionó en el capítulo correspondiente, es la que otorga esperanza además de un sentido de trascendencia a la muerte.

Para este autor, no es el tiempo el que propicia la recuperación o superación del dolor que genera la pérdida del ser amado, sino un reajuste de ideas para adaptarse a una nueva vida, el cual se da de manera normal y no amerita tratamiento alguno, incluso se sugiere la conveniencia de no administrar ningún tipo de sedante, antidepresivo, o ansiolítico, en tanto estos podrían entorpecer el proceso natural de la elaboración del duelo, en este concepto coinciden otros autores como Rebolledo (2003), Bucay (2002) y la misma Kübler (2006), quien menciona la inconveniencia de administrar este tipo de fármacos, cuando se está elaborando un proceso de duelo normal, así mismo, marca la importancia de que las emociones experimentadas en cada etapa del duelo puedan ser expresadas sin culpa, y que el doliente sea escuchado.

### **2.3.3 El duelo complicado o patológico.**

El duelo crónico también se considera un duelo patológico, es decir que afecta todas las esferas o dimensiones del doliente; física, emocional, social, laboral, y por lo tanto la calidad de vida del doliente en todos aspectos.

Montuori (s/f) señala que la diferencia más significativa entre un duelo normal y uno crónico o patológico, se centra en la creencia de que la pérdida es reversible, por lo que el doliente se encuentra imposibilitado para elaborar el proceso de dolor y la reorganización de su vida en esta nueva etapa.

Por lo tanto, los mecanismos internos que facilitan un duelo normal se ven alterados, lo que propicia un estancamiento vital, el cual se manifiesta a través de mecanismos de defensa, dentro de los cuales destaca la exclusión defensiva.

El autor señala que este mecanismo de defensa se observa también en la elaboración del duelo normal, solo varía la intensidad, la duración y la forma en la que el doliente lo utiliza. Para ilustrar lo anterior Montuori (s/f), señala que la desviación de la atención de los pensamientos y emociones hacia aspectos más placenteros puede resultar beneficioso para el doliente cuando se utiliza de vez en vez; no obstante, cuando es utilizado de manera y rígida produce alteración en el proceso de duelo.

Esta misma autora señala que el duelo crónico tiene como características distintivas las respuestas emocionales de suma intensidad y de duración prolongada, acompañadas de depresión que suele ser el síntoma más característico, la cual puede agravarse por alcoholismo o adicción a alguna sustancia, además de ansiedad, temor a los espacios cerrados e hipocondría.

Además, no se observa mejoría alguna a pesar del transcurso del tiempo. El doliente que cursa con este tipo de duelo sufre también con alteraciones en el apetito y en el sueño, así como pensamientos y fantasías suicidas, periodos de ansiedad y agitación. Es frecuente observar, en el doliente que cursa con este tipo de duelo, profundos sentimientos de culpa, que generalmente se dirigen hacia el difunto, hacia sí mismo o la búsqueda de un culpable.

Refieren sentir que una parte de sí mismos murió con el ser querido, por lo que la vida pierde todo sentido, y algo que además no se observa en el duelo normal, es la que la autoestima

Se ve seriamente lesionada; la persona doliente se siente inútil, vacía por dentro y con muy poca valía. Montuori (s/f.), señala que en la medida de que estos sentimientos invaden al doliente, la posibilidad de ajustarse a una nueva forma de vivir, sin el ser amado, se dificulta en gran medida, al grado de que esta se vislumbra como imposible.

El duelo lleva aparejado una serie de consecuencias psicológicas cuando no es resuelto, y van a influir negativamente en la vida de la persona alargando el sufrimiento, deteriorando su vida cotidiana en las esferas social, emocional, económica y estableciéndose patrones de comportamiento y trastornos disfuncionales que afectarán su salud y la convivencia con otros significativos (por ejemplo, la depresión, el alcoholismo, adicciones a drogas, el sexo, la ludopatía, entre otros).

De esta manera, se hace necesaria la intervención del psicólogo y aquellos que han mostrado eficacia relativa en esta intervención son aquellos que provienen de la formación en tres enfoques, que se reseñarán a continuación.

## **CAPÍTULO III.**

### **EL PSICÓLOGO EN LA INTERVENCIÓN DEL DUELO**

La intervención del psicólogo en duelo frente a la muerte sin duda va a verse influida por el marco conceptual de su formación académica, teoría psicológica de su preferencia, por ello se considera importante abordar la perspectiva de la muerte, por ende, del duelo desde las teorías psicológicas de mayor relevancia que prevalecen en la actualidad.

A continuación, se mencionarán algunas intervenciones que realiza el psicólogo desde diferentes perspectivas psicológicas.

#### **3.1 El Cognitivo-Conductual.**

La Terapia cognitivo conductual puede considerarse como un enfoque integrador, en tanto este posibilita abarcar la complejidad de la conducta humana, al considerarla como todo aquello que la persona hace, piensa, siente, además del estado fisiológico u orgánico (Salinas, 2012).

El enfoque cognitivo conductual considera que la conducta es el resultado de la interacción del organismo además del medio ambiente, en tanto este mantiene un control importante sobre la conducta. Este enfoque procura integrar diferentes aspectos con el fin de otorgarle mayor especificidad a la definición de la respuesta y así lograr fragmentarla para su análisis, en respuestas motoras, cognitivas y fisiológicas (Lang, 1977; citado en Salinas, 2012).

Además, considera que la respuesta ante las circunstancias, puede ser modulada no solo por los estados orgánicos, sino también por las creencias particulares y las expectativas del ambiente o entorno social en que la persona se encuentra inmersa.

De tal manera que ante el panorama amplio e integrador que ofrece este enfoque psicológico se hace posible abordar también las respuestas que se generan ante el dolor de una pérdida, que son las que se evidencian en el

proceso de duelo, particularmente el que se manifiesta ante la muerte de un ser querido. Y es precisamente este marco amplio e integrador lo que permite al enfoque cognitivo - conductual integrar otras terapias que tienen como fin superar el dolor y el sufrimiento, tal es el caso de la “Terapia Centrada en la Compasión” (CFT de Gilbert, 2010)

La cual toma como precepto definitorio el postulado del Dalai Lama respecto a la compasión, la cual define como una sensibilidad hacia el sufrimiento de los otros junto con un compromiso profundo para tratar de aliviarlo. Principalmente, este enfoque retoma las cogniciones para reestructurarlas con base en elementos de algunas enseñanzas budistas, mismas que promueven la compasión, utiliza raíces de un enfoque evolutivo- neuro científico, con el cual no se pretende evitar el dolor, sino más bien implicarse en el dolor con el fin de superarlo, así mismo utiliza diversas estrategias cognitivo conductuales.

Romero (2013) señala que aun cuando no es factible establecer cuál es el tratamiento idóneo para la intervención en el duelo complicado, en tanto la gama de respuestas emocionales que genera el duelo son universales, la manera de experimentarlas, expresarlas es individuales, inherentes a cada persona, no obstante, en la intervención del duelo complicado, la terapia cognitivo conductual es la que ha aportado mayor éxito en la intervención psicológica del mismo.

Desde el enfoque cognitivo-conductual, el tema del duelo no se ha desarrollado teórica, conceptualmente debido a que se ha centrado en las consecuencias del mismo en el comportamiento. La pérdida por muerte, en este enfoque, se ha considerado como un evento antecedente que produce, en la gran mayoría de las personas, diversos comportamientos disfuncionales, que enfoques espirituales y religiosos han denominado “duelo”.

Desde el enfoque cognitivo-conductual se considera que la muerte de una persona allegada es un factor muy estresante, pero muchas personas se muestran resistentes emocionalmente para superar este trance. La pena mórbida se produce cuando la persona experimenta durante el proceso del duelo emociones negativas (tristeza, ira, culpa, confusión) muy intensas y duraderas

que interfieren negativamente en su vida cotidiana. Entre el 10 Y el 20% de las personas afectadas por una pérdida pueden necesitar ayuda profesional (Echeburúa y Herrán, 2007).

En esta intervención se utiliza la expresión emocional dirigida, la exposición imaginada, la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en competencias (solución de problemas, habilidades sociales, el autocontrol, la relajación, entre otras) contribuyen a aliviar los síntomas que, principalmente son depresivos, de ansiedad, a reconstruir la autoestima y las creencias sobre las habilidades personales.

Desde el punto de vista cognitivo-conductual el duelo consiste en un patrón de respuestas psicológicas, fisiológicas que continúan luego de vivir la pérdida de un objeto o sujeto con alto valor afectivo, funcional. Los procesos afectivos son los que resultan más afectados en forma de ansiedad o depresión, además de una compleja sensación de desintegración. Las manifestaciones cognitivas implican verbalizaciones de culpa por lo sucedido, las conductuales implican, regularmente actos agresivos contra sí mismo(s) o los demás y comportamientos de búsqueda del objeto, entre otros.

Dentro de las cogniciones se encuentra una evaluación negativa hacia aquellos a quienes no les ha sucedido; es común que se presente un discurso establecido por el paciente consigo mismo constituido por preguntas sin respuesta sobre la muerte del ser querido. Esta situación, genera disonancia cognitiva, confusión, constipación emocional, perturbaciones físicas y deterioro en la red social.

El psicólogo en la intervención con personas en duelo requiere de una formación sólida en técnicas de reestructuración cognitiva (Carmona, 2009) y de activación conductual para controlar la depresión y hacer que el paciente en proceso de duelo supere el mismo (Burger, 2007).

Considerando con gran importancia el trabajo; la reestructuración cognitiva, ya sea de acuerdo a Ellis (1987) o Beck (1976), dado que son técnicas que ayudarán al paciente para dar un sentido funcional a la pérdida y la superación

del duelo, en donde se pueden utilizar algunas nociones que corresponden a enfoques orientales, conceptos como la misericordia y el perdón que, ligados con el sistema de creencias de los dolientes, pueden reorientar con mayor facilidad a otras creencias pacificadoras, funcionales y que le dan sentido de vida a los pacientes.

Otro enfoque teórico que ha tratado al duelo y que ha ayudado a comprender porque se da éste es el psicoanálisis, que tratamos a continuación.

### **3.2 El Psicoanálisis.**

Es a Freud (1917) a quien se le atribuye la aportación sobre el estudio de los procesos psicológicos que se generan durante el duelo, definiendo a este como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.”, Strachey (1986). Freud también postulaba que cuando se pierde algo o a alguien con importante significación afectiva, también “se pierde una parte del yo, del mundo interno, de la estructura personal” (Tizón, 2004).

En la investigación que Freud (1917) realiza sobre el duelo menciona que éste es normal y suele vencer la pérdida del objeto, aun cuando mientras este persiste absorbe todas las energías del “Yo”. Mientras que la melancolía, se diferencia del duelo normal, en tanto existe un conflicto de ambivalencia, en las que se enfrentan el odio y el amor.

El duelo es consciente, mientras que la melancolía inconsciente y comparte signos con una depresión. Además, menciona que en la melancolía se muestra algo que falta en el duelo: una extraordinaria rebaja de su sentimiento yoico, un enorme empobrecimiento del yo. Estas observaciones posibilitan establecer una comparación entre el estado de melancolía que podría parecer un duelo complicado o crónico.

Basado en el modelo psicoanalítico Lindemann (1994) señala que la elaboración del duelo se fundamenta en un proceso interno que posibilita retirar la energía psíquica del objeto significativo que se ha perdido, para enfocarla a nuevas relaciones y nuevos proyectos.

En conclusión, respecto al duelo desde un enfoque psicoanalítico, la solución vendría a ser el desapego, lo cual en esencia representa lograr liberarse del lazo afectivo con el ser amado que ha fallecido (Castanedo, 2008).

Desde el enfoque psicoanalítico el terapeuta, el paciente intentan desentrañar la relación inconsciente con el objeto interiorizado que se perdió y el sentido mismo del duelo, otorgando a otros significativos un valor similar introyectado de otros.

Por otro lado, hay otras aproximaciones a la psicología que nos permiten entender de otra forma la pérdida y el duelo, sobre todo el complicado, una de las más importantes es el humanismo.

### **3.4. El Humanismo.**

Este enfoque psicológico conocido también como psicología humanística, tiene su fundamento en la filosofía existencial en donde el hombre es concebido como un ser en un proceso constante de autorrealización, con la capacidad de desarrollar permanentemente las capacidades, potencialidades inherentes a su propia naturaleza, en donde la intervención del psicólogo se aboca a la compañía en el proceso de crecimiento.

Citando a Castanedo (2008). Este autor menciona que el Análisis Transaccional; el psicodrama de Moreno; el enfoque centrado en la persona de Rogers., la Terapia Gestalt, conforman este enfoque psicológico, señala que en la actualidad se consideran bajo este al psicoanálisis y el enfoque cognitivo – conductual.



Dentro del humanismo también se considera la Logoterapia creada por Frankl (1990), que postula que este enfoque no solo amplía el concepto del hombre, incluyendo las aspiraciones más elevadas de este, sino también el campo de visión, y acrecentar su voluntad de sentido.

Así mismo considera que el sufrimiento puede revelar el sentido de la existencia (Fabry 1984). Así mismo, menciona las formulaciones más importantes de la logoterapia que son: a) Toda realidad tiene sentido b) la vida nunca deja de tener sentido.

En alusión a lo anterior, Frankl, citando a Nietzsche, menciona que "...Quien tiene un porqué para vivir, encontrará casi siempre el cómo" (1990, p.9), además descubre, señala que "...el amor trasciende a la persona física del ser amado, encuentra su significado más profundo en su propio espíritu" (p.46); incluso señala que el que esté o no presente, o que continúe viviendo o no, no afecta esa comunión interna.

También menciona que la logoterapia no pretende liberar al doliente de las condiciones, pero sí de adoptar la mejor actitud ante las mismas circunstancias, destaca que aun cuando se llegara a enfrentar el dolor de la pérdida, incluso como en el caso de un paciente psicótico incurable, siempre es viable conservar la dignidad.

Desde la perspectiva de Fabry (1994, pp. 17-18-19), señala que la mayor ayuda que se le puede brindar un paciente bajo el enfoque de la logoterapia es guiarles a situaciones que le ofrezcan sentido, este autor señala cinco, como las más relevantes:

1. Descubrir una verdad relacionada consigo misma, como podrían ser virtudes y defectos
2. Tomar conciencia de que existen alternativas para enfrentar la situación, estas dependen de su propia elección
3. La actitud que se asume frente a las circunstancias
4. El sufrimiento puede revelar un sentido, considerando que el sufrimiento que es inevitable, en tanto es inherente a la naturaleza humana

5. Aprender las lecciones que la experiencia ofrece, en vez de utilizar el sufrimiento del pasado como pretexto para justificar el fracaso, tomarlo como incentivo de superación.

Todas estas alternativas bajo el rubro de la responsabilidad la auto trascendencia, es decir, considerar que cada elección genera consecuencias que se deben afrontar, y recordar que cada persona es un ser único e insustituible.

Frankl en su libro "El hombre en busca de sentido" (1990), también menciona que el sufrimiento generado por la muerte es un aspecto de la vida que no puede erradicarse como no pueden apartarse el destino o la muerte; sin todos ellos la vida no es completa. Con ello, podemos entender que el dolor que genera la pérdida de un ser querido es inevitable, en tanto es parte inherente de la vida, no obstante, el proceso de elaboración de duelo propicia un crecimiento interior y una mayor capacidad para afrontar nuevas experiencias (Pérez y Atehortua, 2016).

Estos mismos autores señalan que afrontar el duelo desde un enfoque humanista nos conduce a la confrontación de nuestras propias emociones, particularmente con nuestros miedos, ante la pérdida del ser amado, y que desde la realización del rito fúnebre, se abre el camino hacia la aceptación, en el que a través de la elaboración del duelo se aprende a vivir una nueva y diferente realidad, en la que se adquieren nuevas motivaciones y el espíritu sale fortalecido, cuando se acepta que la muerte no logra poner término a esa relación, sino el sendero para llegar a una nueva vida.

Ahora bien, respecto a la psicoterapia de Gestalt, Castanedo (2008) señala que esta nace científicamente en 1912 y se le conoce como la "Psicología de la Forma", la cual fue desarrollada por Max Wertheimer y sus discípulos Köler W., Koffka. Es Perls F. quien introduce como fundamento de sus teorías la idea "Gestalt", la cual sugiere la unidad definitiva de experiencias, postula que la Terapia Gestalt consiste en atender a otro ser humano con el fin de que se propicie que este logre ser lo que realmente es (Perls y Baumgardner, 2006).

Para Pérez y Atehortua (2006), las etapas de duelo propuestas por Kübler en 2006 tienen una connotación Gestalt, en tanto el proceso de elaboración de duelo propicia un aprendizaje, el cual posibilita sobrevivir a la pérdida y continuar en una nueva realidad a pesar de la ausencia del ser amado. Estos mismos autores, haciendo referencia a lo que postula Worden (2009; en Pérez y Atehortua, 2016)

Respecto a la intervención terapéutica desde un enfoque psicológico con tendencia humanista, sería lograr que el doliente logre adaptarse a la pérdida del ser amado, así como habituarse a la nueva realidad que se presenta con la ausencia de quien físicamente ya no está. Con este propósito, el autor sugiere la observancia de cuatro tareas:

1. Aceptar la realidad de la pérdida
2. Procesar el dolor del duelo
3. Ajustarse al mundo sin esa persona
4. Encontrar una conexión duradera con el ausente en medio la búsqueda hacia una nueva vida.

Finalmente, y de manera general, la terapia con tendencia humanista debe tener en consideración las creencias del paciente en relación con el problema que se afronta, su capacidad de respuesta, el vínculo psicosocial o red de apoyo, y el concepto que el individuo tiene de sí mismo, lo cual nos lleva de la mano a la importancia que cobra el enfoque cognitivo – conductual cuando asume postulados del humanismo.

Partiendo de lo anterior, y la necesidad que se tiene de ofrecer al paciente que enfrenta la pérdida de un ser querido, una alternativa psicoterapéutica que permita al doliente superar el duelo, adaptarse a una nueva y diferente realidad con la certeza de saber que lo que se ama ¡jamás se pierde!, y que la vida nos ofrece cada día una nueva oportunidad, se ha considerado la importancia de enfatizar el aspecto espiritual, como moduladora de las creencias negativas y generadoras de expectativas favorables en la intervención terapéutica, el cual se aborda en siguiente capítulo.

## **CAPÍTULO IV**

### **UNA COMPILAR ESTRATEGIAS DE INTERVENCION INTEGRAL EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA PÉRDIDA Y EL DUELO**

Como hemos visto en capítulos anteriores, la gran importancia que la espiritualidad cobra en el proceso de elaboración y facilitación del duelo ante la muerte, se ha considerado tomar a esta como factor determinante para realizar una aproximación integral en la intervención psicológica a la pérdida y el duelo, en primer término subrayando la diferencia entre religión y espiritualidad; la primera hace alusión a las creencias, ritos y ceremonias que caracterizan a cada una de las religiones del mundo.

Mientras que la espiritualidad nos conduce a la creencia de un Ser Supremo que, más allá de nombres conceptos, dogmas y ceremonias, es el mismo para todos: un Ser de amor infinito, que siempre se encuentra con los brazos abiertos, sin reclamo, sin reproche y sin condición; es la creencia absoluta de la existencia de un ser supremo que da sustento a toda vida (Levinstein, 2015b).y se podrá agregar que cognitiva y emocionalmente también le da sentido a la muerte.

Ahora bien, tomando en cuenta lo que la Dra. Kübler (2016) menciona respecto a que nuestra vida en el cuerpo terrenal sólo representa una parte muy pequeña de nuestra existencia, además enfatiza que morir no es otra cosa que mudarse a una casa más bella y que cuando el capullo de seda se deteriora, haciendo alusión a la muerte, sea ésta por accidente, suicidio, homicidio, infarto o enfermedades crónicas, se libera la mariposa... nuestra alma, al grado tal que sin importar la distancia, la fuerza del pensamiento puede atravesar miles de kilómetros para llegar con el ser amado que sigue con vida. Además, enfatiza que ningún ser humano muere solo, asegurando que cada ser viene acompañado por seres espirituales desde su nacimiento hasta su muerte.

La muerte, para quien escribe el presente documento, no es más que un paso a un nuevo estado de conciencia, menciona que la única cosa que se pierde es el

cuerpo físico, que ya no se necesita para este nuevo plano de existencia. Desde el punto de vista espiritual podemos afirmar que la muerte no existe, y que sólo abriéndonos a la espiritualidad y perdiendo el miedo llegaremos a la comprensión y a revelaciones superiores y descubriremos que la muerte es sólo el paso hacia un nuevo amanecer.

Con la firme convicción de que la fuerza espiritual, no solo aporta un gran consuelo y facilita el proceso de elaboración del duelo para el doliente, (Levinstein, 2015a), también afirma que “la muerte no existe, porque esta es vida en el corazón de Dios”, Dios como cada quien pudiera entenderle. Esta autora invita al doliente a realizar un alto en el camino, tanto para enfrentar como para superar el dolor que se presenta ante la ausencia del ser amado, cuando el alma se encuentra desgajada, para que, con la fuerza del espíritu, dar un salto al infinito, traspasar las fronteras del tiempo, el espacio y la geografía, para recuperar la paz que se conquista al descubrir que más allá de las condiciones materiales, cuando alguien a quien se ama tanto, se va, jamás, ¡jamás se pierde!

Independientemente de que el concepto de un Ser Supremo sea una simple creencia, o bien sea la manifestación de un genuino crecimiento espiritual, es un factor que facilita la elaboración del proceso de duelo, así como la aceptación de la pérdida, e incluso en algunos casos la esperanza de un reencuentro con el ser amado en la vida que sigue a la muerte; tal como lo sugieren también Kübler (2006-2016); Rebolledo (2003); Reyes (1996); Ibarra (2013); O' Connor (2008); Bucay (2002).

La importancia del aspecto espiritual o la creencia de una fuerza o poder superior, intangible e invisible, ha sido concebida desde los filósofos pre socráticos, mencionada por varios científicos de gran talla, incluso varios premios nobel particularmente en el área de la física, considerado en diferentes campos de la ciencia como la física cuántica, la astrofísica, (Levinstein, 2015b), en tanto este aspecto o dimensión espiritual es la que nos conecta con el universo del Espíritu y la espiritualidad, la cual como lo postula Wilber (1994), “es fundamento y sustento de toda realidad”, y también es la que otorga sentido a la vida, y agregaríamos que por supuesto también a la muerte.

Con el fin de proporcionar sustento a la importancia de la dimensión espiritual en la intervención del psicólogo en el proceso de duelo ante la muerte Levinstein (2015a) retoma algunos de los principios herméticos o Leyes Universales (Los tres iniciados, 2004) así como algunos conceptos fundamentales de la física cuántica, en tanto, señala la autora, son estos los que nos permiten realizar una aproximación o puente entre ciencia y espiritualidad, física y metafísica, materia y eternidad.

Los Principios Herméticos o Leyes Universales son siete, no obstante, para el propósito de este capítulo, se mencionarán solo cuatro:

**1° Principio o Ley del Mentalismo:** Este principio postula que el universo es mental, que todo lo que podemos captar a través de los cinco sentidos, proviene de una mente infinita, la cual es intangible, invisible e indefinible. De tal manera, que en esa mente infinita nos movemos y tenemos nuestro ser solo que en diferentes planos de expresión.

**2° Principio o Ley de correspondencia:** Este Principio señala que “Como es arriba es abajo; como es abajo es arriba”, el cual indica que existe una correspondencia entre los diferentes planos de vida.

**3° Principio o Ley de vibración:** Este principio afirma que todo en el universo se encuentra en vibración, lo que hace la diferencia en los diferentes planos de expresión de la existencia, es la frecuencia vibratoria de cada uno, y que mientras más elevada esta sea, más cerca se encuentra del Espíritu.

**4° Ley o Principio del Ritmo:** Este Principio hace referencia a que tal como las olas del mar; “lo que va regresa; lo que sube baja y lo que baja sube”.

Con lo anterior, podemos entender que, si la vida emerge de una fuente invisible e intangible, a ella tenemos que regresar, solo en una frecuencia vibratoria diferente, mucho más encumbrada que la frecuencia vibratoria que corresponde al plano material, la cual es muy densa. No obstante, aun para los que estamos en este plano material es posible alcanzar, con los pensamientos y sentimientos más nobles y encumbrados, los que están teñidos por el amor genuino.

Con estos principios podemos entender que hay algo mucho más grande que las fronteras de materia señalan, que navegamos en una mente infinita en la que nada se pierde, que existe una correspondencia entre el cielo y la tierra, que ellos, los que tanto amamos y que ya no se encuentran en este plano material, vibran en una frecuencia elevadísima, imperceptible a los ojos físicos, pero que puede ser alcanzada con los pensamientos y sentimientos más nobles y encumbrados, los cuales también emiten frecuencias muy elevadas, con las cuales como señalan los grandes iniciados, es posible acercarse al Espíritu divino, fuente generadora de toda vida, a la que tarde o temprano todos tenemos que retornar.

En el campo subatómico, los físicos cuánticos llaman a ese campo invisible e intangible del que emergen las partículas más diminutas de la materia; “campo cuántico” o “campo supra implicado”, Marqués (2004), mientras que para los astrofísicos viene a ser “el campo de Higgs”, de donde proviene la partícula divina o partícula de Dios, (Blanco, 2015; Levinstein, 2015).

Ahora bien, considerando la importancia del componente o dimensión espiritual para la elaboración del proceso de duelo, Levinstein (2015), propone que respetando las creencias del doliente, tomemos en cuenta la conveniencia de iniciar dicho proceso de elaboración del duelo con “un dialogo con Dios”, en tanto es frecuente que el enojo, la ira, y los mil reclamos se vuelquen en un inicio hacia el ser Supremo, lo cual genera una gran culpa, propiciando la represión de emociones y por ende la complicación del duelo.

Para ello la autora sugiere escribir una carta en la que el doliente pueda plasmar las emociones que experimenta, o bien realizar la oración sugerida en Levinstein (2015a), con el mismo fin, solo que en este último caso, además del diálogo liberador de emociones, el paciente siente que hay una “reconciliación con el Ser Supremo, lo cual posibilita eliminar la culpa generada por las emociones destructivas y los reclamos hacia el Creador, además de que el doliente refiere un gran consuelo y la sensación interior o creencia de que el proceso de elaboración de duelo no lo realiza solo, que a quien considera creador de cielo, mar y tierra, le acompaña y le cobija con su infinito amor.

Respecto a las etapas de duelo, Levinstein señala que existe una gran similitud a las propuestas por Elizabeth Kübler, y acorde a sus observaciones la autora señala que como la mayoría de las investigaciones de este campo (por ejemplo, Bowlby (1969), en el proceso de duelo, ninguna etapa es fija, pueden ir y venir, es decir repetirse, solo agrega algunos aspectos que desde su punto de vista se hacen evidentes de manera especial en la segunda etapa del duelo, y dada la importancia del factor espiritual para la elaboración del duelo, una sexta etapa en dicho proceso, la que compete al “reencuentro” espiritual en el aquí y el ahora, que es cuando se ha logrado trascender el dolor de la muerte, y descubrir que la llamada muerte es vida en el corazón de Dios, y que lo que se ama... jamás se pierde.

Las etapas del duelo y sus características más distintivas para Levinstein (2015a) son:

**1ª Negación;** la autora señala que corresponde a un mecanismo de defensa equivalente a un chaleco salvavidas, que permite al doliente sumergirse en el “mar huracanado” que producen la tempestad de emociones generadas por el dolor de la ausencia.

**2ª El enojo,** la culpa\*, el miedo\* y las mil preguntas sin respuesta; en esta etapa según la autora, se observa un gran enojo que puede manifestarse en brotes de ira desmedida, agresividad sin motivo aparente, irritabilidad y molestia por todo y por nada.

Además el miedo crece desproporcionalmente generando dolor por el ayer perdido, angustia por lo que pudiera acontecer mañana, además la culpa se instala soberana; por lo que se hizo y lo que no se hizo; por lo que se dijo y por lo que se calló; por lo que se pudiera haber hecho o se evitó, se da con el fin de minimizar el impacto de la culpa, e incluso evadirla, se buscan culpables; médicos y personal de salud en general, familiares, amigos etc., lo cual produce situaciones de gran tensión que aumentan la rabia y la agresión.



También se observan un sinnúmero de preguntas que parecen no tener respuesta, y el enojo con Dios se hace evidente; “¿por qué te lo llevaste... por qué?”; ¿Por qué me dejas solo?; ¿Por qué no me escuchaste?, etc.

**3ª El regateo;** señala la autora que en esta etapa se observa una especie de negociación con Dios, para que el ser querido descanse en paz; “ya me voy a portar mejor”, “ya no voy a tomar”, “voy a cumplir todas las promesas que hice”, etcétera, las cuales si no se cumplen incrementan la culpa y con ello el dolor y el sufrimiento que ésta genera, complicando el proceso de elaboración del duelo.

Pero también se hace evidente una discreta tendencia a ver y valorar lo bueno que existió en la relación con el ser querido ausente; “por lo menos yo le llevaba al doctor, le compraba sus medicinas; si alcance a decirle que le amaba, que era importante para mí que no se preocupara por ningún pendiente”, etcétera. Así mismo, Levinstein menciona que es como una tendencia de la dinámica de la mente a buscar el equilibrio emocional, además que estos recuerdos, los recuerdos positivos, coincidiendo con Bowlby (1995), ayudan a elaborar el proceso de duelo.

**4ª Tristeza;** tal como lo señala Reyes (1996), esta emoción está presente en todo el proceso de duelo, Levinstein señala que en esta etapa se acentúa de manera evidente, además se acompaña de melancolía, apatía, una gran nostalgia y el dolor de la ausencia del ser amado, se incrementa de manera importante.

**5ª La aceptación;** es cuando por fin se logra aceptar, aun cuando con profundo dolor, que el ser amado ya no está, que a nivel material ya no será posible verle nunca más, que el tiempo que marca el reloj y el calendario llegó a su punto final. Con el fin de llegar a la sexta etapa, que Levinstein propone como la de la apertura espiritual o el reencuentro, la autora sugiere que, a partir de la aceptación de la ausencia del ser amado, la posibilidad de también aceptarle tal como fue en vida, ejercer el privilegio del perdón, (Levinstein 2015f).

Para perdonar y perdonarse a sí mismo, tanto por las pequeñas cosas que en vida propiciaron disgustos y distanciamientos, así como por aquellas que parecían imperdonables. Levinstein también sugiere que para que el dolor de la ausencia no se transforme en la tumba de la propia vida, de la familia y los seres que más se aman, sino forjar una escalera al cielo, de la dimensión invisible e intangible de la que emerge y retorna la vida, es importante que el doliente deje de buscar en las cosas materiales como el sillón preferido, las chanclas viejas, etcétera, sino que intente dirigir la mirada a la estrellas que también parecen tan distantes, pero nos regalan un gran consuelo, en tanto, aun cuando en ocasiones no se les pueda ver, sabemos que están ahí.

Respecto a la aceptación, Levinstein coincide con Reyes (1996), en cuanto a que ésta cobra una diferencia significativa respecto a la resignación, a la que se considera pasiva, mientras que la aceptación es activa, y según este autor, es cuando tanto el enfermo terminal y los familiares aceptan la voluntad de Dios, convirtiendo a la muerte misma en “el acto más trascendente del ser humano”.

**6ª Apertura espiritual o el reencuentro** en el aquí y el ahora; esta etapa según la autora, solo se puede abordar cuando se ha realizado el proceso de duelo, y se han enfrentado todas las emociones generadas por el mismo, cuando se ha logrado cruzar la zona oscura y pantanosa que habían sido generada por las emociones destructivas, producto del dolor de la ausencia.

También cuando se ha logrado perdonar todo lo que era necesario perdonar, cuando se ha llorado todo lo que era necesario llorar, cuando se ha dejado la culpa y los reproches de lado, cuando el miedo ya no genera angustia por el mañana, ni dolor por el ayer.

Solo entonces es cuando es posible cerrar los ojos y revivir ese rostro amado en la imaginación; decirle en silencio cuanto se le ama, se le extraña, y lo importante que fue en vida, y aún ausente, que sigue siendo parte de los pensamientos y huésped especial del propio corazón.

Este paso, según la autora, posibilita que el doliente recobre el equilibrio emocional y elevar la autoestima, que día a día procure adaptarse a esta nueva etapa sin el ser amado, incluso convertirse en una mejor persona consigo mismo y con los seres que ama, que logre decirles “te amo”, como mil veces hubiera querido decirle a él o a ella que físicamente ya no están, en tanto es en su nombre y su recuerdo lo que constituye el impulso y motivo para lograr ajustarse a esta nueva etapa, pero con un gran aprendizaje y crecimiento interior.

Esta misma autora señala que es la dimensión de espíritu, que aun cuando permanece invisible e intangible a los ojos físicos, se percibe y se siente en lo más profundo del ser y es esta dimensión la que hace posible el reencuentro espiritual con ellos, los que físicamente ya no están, donde es posible trascender tiempo, espacio y geografía para coincidir en el corazón de Dios como cada quien pueda concebirle, y así sentirles a ellos, los que físicamente ya no están, más cerquita que nunca, y descubrir que si bien no es posible verles con los ojos físicos, pero si sentirles en lo más profundo del corazón, como parte de la propia vida y pilar de nuestra existencia.

En este sentido, haciendo una analogía con lo que proponen Cerejido y Cerejido (2008) respecto a que la muerte no puede considerarse como tal, mientras exista algo inherente o alguien a quien físicamente ya no está, no será posible hablar de la muerte como tal. Para ilustrar lo anterior los autores antes citados hacen referencia a una gallina que incluso ya se encontrara rostizada, pero que hubiera dejado polluelos o huevos en incubación, no podría considerarse muerta.

Bajo este precepto, en referencia a la pérdida de un ser amado, mientras permanezca en la mente y el corazón de sus deudos, es decir, que mientras en los dolientes existan pensamientos, recuerdos y sentimientos relacionados con el ausente, podría decirse que el ser amado sigue vivo y que es posible sentirle cerquita, desde luego, no como fantasma o algo irracional, sino con la cercanía, la fuerza e intensidad de los pensamientos y de las emociones.

Ahora bien, podemos observar que la propuesta hecha por Levinstein, abarca los elementos suficientes para facilitar el proceso de elaboración del duelo, al

considerar las reacciones emocionales que se originan ante una pérdida, las cuales incluyen la experimentación del dolor, es decir evitar la represión de emociones, lo cual podría derivar hacia un duelo complicado, propiciando una respuesta adaptativa a las nuevas circunstancias de vida enfrentando y aceptando la ausencia del ser amado.

La diferencia o aportación de esta propuesta se centra en el aspecto espiritual que cobra gran relevancia, con lo cual es posible enriquecer el papel del psicólogo en el proceso de duelo ante la muerte, en tanto, coincide con los postulados de varios autores respecto a la espiritualidad y la importancia que esta cobra en la facilitación del proceso de elaboración del duelo; Bucay (2002), Ibarra (2013), (Kübler (2006), Rebolledo (2003), Reyes (1996), O' Connor (2008).

La espiritualidad que, para diferentes filósofos, constituye la fuerza o elemento intangible e invisible que sostiene al mundo y del cual procede toda vida, para diferentes religiones constituye los dogmas o creencias, ritos y ceremonias que propician esperanza y trascendencia, además de honrar y recordar al ser amado que se ha perdido y sobre todo la relevante influencia que estas ejercen tanto sobre la significación de la muerte como en el proceso de morir.

Así mismo, la espiritualidad o el Espíritu como tal, vendría a ser lo que Wilber (1994) señala como "lo que es trascendente al mundo y completamente immanente al mundo", en tanto este viene a ser el más encumbrado de todos los campos posibles o la cima de todos los reinos, así como la naturaleza de todas las naturalezas, y es el componente que otorga no solo sentido a la vida, sino también a la muerte.

En este sentido, la espiritualidad desde cualquier enfoque cobra gran relevancia y no riñe con los modelos psicológicos mencionados en este trabajo: Terapia Cognitivo Conductual; Psicoanálisis y Humanismo, en tanto, la primera al considerarse un enfoque integrador, el cual su campo de intervención no sólo considera a la conducta, sino que esta es consecuencia de la interacción del organismo con el medio ambiente, e involucra también a los pensamientos o

cogniciones, de manera especial también a las creencias, así como el entorno psicosocial y cultural (Salinas, 2012).

De tal manera, que la inclusión de la espiritualidad como mera creencia, o bien como un genuino despertar espiritual, puede integrarse a la dinámica de intervención de la terapia cognitivo conductual, la cual también considera la compasión como un factor de intervención terapéutico para superar el dolor y el sufrimiento (Gilbert 2010).

El enfoque propuesto por Levinstein (2015a), considera la importancia de la reestructuración cognitiva, y coincide también con las premisas de La Terapia Cognitivo Conductual propuestas por Beck (1976), en tanto propicia desde centrarse en el presente para facilitar el proceso de duelo, mirando hacia el futuro con la creencia de que existe algo más que permite trascender a la muerte misma, pero sin dejar de considerar el pasado, sobre todo recordando los hechos positivos y el aprendizaje que aportó la experiencia de vida con el ser amado que físicamente, solo físicamente ya no está.

Desde luego también coincide con la Terapia Racional Emotiva Propuesta por Ellis (1987), en cuanto a la reestructuración cognitiva u organización de los pensamientos o más bien percepciones que se tienen sobre la pérdida y sobre sí mismo, ya que dicha reestructuración cognitiva propicia otorgar al doliente un sentido funcional a la pérdida y por tanto también a la superación del duelo.

Es importante recordar que entre las manifestaciones cognitivas que destacan en el proceso de elaboración de duelo, se deben considerar las verbalizaciones que denotan culpa, tanto hacia sí mismo como hacia los demás, entre los que se incluyen familiares, médicos, cuidadores, enfermeras, etc., y precisamente es la culpa uno de los factores que Levinstein señala como uno de los detonantes que mayor dolor generan, y por el gran impacto que causa en la generación de emociones destructivas puede llegar a obstaculizar la elaboración del proceso de duelo.

Es importante subrayar que dado a que la visión integradora que caracteriza a la Terapia Cognitivo Conductual, la cual ha demostrado la que tiene mayor índice

de éxito en la intervención del duelo, particularmente el duelo complicado (Romero 2013), se hace posible considerar algunos aspectos que corresponden a enfoques orientales como la compasión (Gilbert, 2010), la misericordia y el perdón, este último considerado por Levinstein como factor relevante para la elaboración del proceso de duelo, y al considerar y respetar la influencia de las creencias en el comportamiento, como sería la creencia en algo o alguien superior que le da sentido a la vida, así como trascendencia

También a la muerte, lo cual hace posible la reorientación o reestructuración de las cogniciones, facilitando la adaptación a una nueva etapa en la cual, a pesar de la ausencia física del ser amado, se sabe o al menos se creó que “lo que se ama... jamás se pierde”, lo cual favorece minimizar el impacto de la pérdida, lo que permite experimentar armonía y paz interior, además de otorgar un nuevo sentido a la vida.

El enfoque propuesto por Levinstein (2015), tampoco riñe con la intervención terapéutica desde un enfoque psicoanalítico Freud (1917), el cual postula que cuando se pierde algo con intenso significado afectivo, también “se pierde una parte del yo, del mundo interno, de la estructura personal” (Tizón, 2004).

Y que la elaboración del duelo ante la pérdida se logra cuando se hace posible retirar la energía psíquica (significada como atención persistente u obsesión) del objeto con alto contenido en significado afectivo que se ha perdido, para enfocarla hacia nuevas relaciones, nuevos proyectos, en esencia hacia una nueva vida.

Lo anterior se hace posible al dirigir la energía psíquica (obsesión) hacia un Poder o Fuerza superior como cada quien pueda entenderle, propiciando el desapego a el objeto perdido, y otorgando nueva significación afectiva con un valor similar e incluso superior a lo perdido, en el sentido de que es posible reencontrarse espiritualmente en el aquí y el ahora, con el ser amado que físicamente, solo físicamente ya no está.

De tal manera que para Levinstein, al lograr dirigir la energía psíquica hacia un factor trascendente y reconciliador, se ve favorecido el desapego del ser amado ausente, introyectando una significación con un fuerte valor afectivo hacia lo trascendente.

Con respecto al Humanismo o psicología humanista, cuyo enfoque considera al ser humano como un ser en constante proceso de evolución, crecimiento y auto realización, en el cual la intervención terapéutica del psicólogo se centra en el acompañamiento durante el proceso de crecimiento, particularmente en la intervención del duelo frente a la muerte, en la que se espera como conclusión de la intervención terapéutica un significativo crecimiento personal.

Esta propuesta también coincide, en tanto al enfrentar el dolor y otorgarle un sentido trascendente a la pérdida del ser amado, en favorecer también la auto realización, el crecimiento interior, además de la trascendencia.

Así mismo, esta forma de intervención coincide, o al menos no riñe tampoco, con el enfoque psicológico conocido como logoterapia, la cual fue propuesta por Víctor Frankl (1990), misma que destaca la importancia de otorgar sentido a la existencia, haciendo énfasis en que el sufrimiento hace factible revelar el sentido mismo (Fabry 1984), y que la vida independientemente de cuáles sean las condiciones, nunca deja de tener sentido.

Incluso ante la pérdida de un ser amado ante la muerte, señala Frankl, que “el amor trasciende a la persona física del ser querido y encuentra su significado más profundo en su propio espíritu” en tanto aun cuando ya no se encuentre presente, que permanezca con vida o no, no se ve afectada la comunión interna.

Como se ha mencionado, de una manera u otra, proponemos el sentido de la elaboración del duelo hacia la trascendencia y la comunión interna con el ser amado, mediante el ejercicio de la espiritualidad, que tendrá un impacto cognitivo y emocional.

En cuanto a la psicoterapia de Gestalt, la cual sugiere la unidad de las experiencias adquiridas mediante un evento en particular, en esta forma de

intervención, respecto a la pérdida de un ser amado, tiene como propósito recuperar, reintegrar y experimentar con nuevas vivencias, con el fin de que el doliente logre ser relacional en esta etapa de la vida en la que ya no está presente el ser amado.

El enfoque propuesto aquí también coincide con este propósito, en tanto la elaboración del proceso de duelo mediante el enfrentamiento de cada una de las etapas del mismo, favorece un aprendizaje constante que permite sobrevivir a la pérdida y adaptarse a una nueva realidad.

Por su parte Castanedo (2008) señala que la terapia con tendencia humanista destaca que no debe dejarse de lado las creencias particulares del doliente en relación al problema que se enfrenta, en nuestro caso, la pérdida de un ser querido, concepto que destaca en el enfoque terapéutico cognitivo conductual.

Con lo anterior, es factible considerar que independientemente de cual sea el enfoque terapéutico del psicólogo para elaborar el proceso de duelo frente a la muerte, lo importante es resaltar la necesidad que se presenta ante la magnitud de dicho evento, ofrecer al doliente una alternativa psicoterapéutica que le permita superar el duelo, un proceso de desapego afectivo que propicie un crecimiento interior y le posibilite adaptarse a una nueva realidad con la certeza o al menos la creencia de que “lo que se ama... jamás se pierde”, para lo cual el aspecto espiritual cobra gran relevancia, en tanto, como lo señala Reyes (1996) constituye el acto más trascendente.

Este aspecto, la inclusión de la espiritualidad en el proceso de duelo, así como la comunión interna con el ser amado mediante este factor, constituyen las aportaciones más relevantes de Levinstein, mismas que como se ha observado, no riñen con otros enfoques psicoterapéuticos, y si hace posible facilitar e incluso enriquecer el proceso de elaboración del duelo frente a la muerte.

Con el fin de facilitar la elaboración del proceso de duelo, Levinstein propone trabajar de manera especial con el miedo, la culpa y el perdón, para este propósito sugiere consultar sus libros: (Levinstein 2015).



## **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

### **Afrontamiento**

Son un conjunto de habilidades adquiridas por el ser humano para enfrentar amenazas, se forma a partir de componentes cognitivos y motores utilizados para resguardar la salud física y mental obteniendo calma y tranquilidad luego de la resolución de conflictos (Alonso, 2014). Por consiguiente, forman parte de los recursos psicológicos que contribuyen al bienestar integral y mejorar de la calidad de vida del sujeto. En otras palabras, es la capacidad de hacer frente a los problemas (Díaz, 2010).

### **Estrategias de afrontamiento**

Son recursos psicológicos utilizados para resolver situaciones estresantes, apareciendo en distintos ámbitos de la vida como el personal, familiar, escolar y social, implica un conjunto de procesos cognitivos y comportamentales en el cual el individuo toma decisiones sobre la manera de actuar obteniendo como resultado un cambio (Macías et al., 2013).

Lazarus y Folkman (1986), definieron las estrategias de afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 140).

Las estrategias de afrontamiento permiten mantener la integridad del ser humano, adaptándolo al contexto, otorgando estabilidad y calma luego de la resolución de conflictos que a menudo se dan por presiones externas generadas por la exposición a eventos estresantes, en donde la persona emplea recursos cognitivos y comportamentales para su resolución. Para utilizar las estrategias de afrontamiento primero se realiza una evaluación del problema y sus posibles formas de solución, posteriormente se procede a ejecutar la conducta reduciendo el estrés de la situación (Soriano, 2002).

El uso de las estrategias de afrontamiento está determinado por el tipo de situación y el contexto, produciendo una respuesta de adaptación, misma que se caracteriza por ser un proceso complejo que promueve el ajuste social. Dichas estrategias se originan a partir de los conceptos de enfermedad y bienestar, y se desarrollan a partir de la evaluación de una situación favorable y otra peligrosa, dando paso a la evaluación cognitiva, por esta razón, es un proceso de indagación de las consecuencias que utiliza la lógica y el juicio (González et al., 2017).

Por consiguiente, las estrategias de afrontamiento varían dependiendo la situación y contexto, tienen como finalidad frenar el estado emocional que provoca las situaciones estresantes por medio de la aplicación de estrategias cognitivas y conductuales (Barquín, et al., 2018).

### **Tipos de estrategias de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento pueden ser positivas si buscan el bienestar del individuo y negativas si perjudican su estabilidad mental. Cabe resaltar que cada persona es única y diferente, por lo tanto, las estrategias de afrontamiento pueden tener éxito o fracaso, dependiendo la singularidad del individuo y los recursos psicológicos que posea para enfrentar los problemas (Pérez y Rodríguez, 2011).

Harley y MacLean (citado por Rodríguez et al., 2018), mencionan que existen tres maneras de afrontar el estrés:

- Estrategias activas: Hace referencia a controlar la situación estresante y las emociones experimentadas, promoviendo un menor impacto psicológico.
- Estrategias de distracción: Se deslinda del evento estresando por medio la realización de actividades y pensamientos optimistas, debido a que la situación es considerada incontrolable.
- Estrategias de evitación: Evita el contacto con la situación estresante.

Según Lazarus y Folkman (1986, citado por Cano et al., 2007) existen dos tipos de estrategias de afrontamiento:

1. Estrategia centrada en el problema o directo, está dirigido a enfrentar el problema por medio de la búsqueda alternativa de soluciones, busca la modificación del entorno por medio de la realización de acciones observables, usando como medio de realización la lógica, planificación y perseverancia (Lope y Solís, 2020). Se dividen en:

### **1.1. Estrategias Adaptativas**

Resolución de problemas (REP): Eliminación del conflicto por medio de la aplicación de estrategias cognitivas y conductuales, a la vez es el alejamiento de estrés por medio resolución de dificultades en el momento y lugar adecuado (Bravo et al., 2019).

Reestructuración cognitiva (REC): Modificación de la creencia producida por el conflicto, es el cambio de significado del problema (Andreo et al., 2020).

### **1.2. Estrategias Desadaptativas**

Evitación de problemas (EVP): Estrategia dirigida a pasar por alto el problema, niega y obvia acciones o pensamientos relacionados a la dificultad (Andreo et al., 2020).

Pensamiento desiderativo (PDS): Anhelos de que el conflicto no forme parte de la vida o que no fuera estresante (Andreo et al., 2020).

2. Estrategia centrada en la emoción o indirecto: Disminuye el malestar emocional causado por el problema por medio de la locución de emociones (Lope y Solís, 2020).

Además, se subdividen en:

### **2.1. Estrategias Adaptativas**

Apoyo Social (APS): Busca generar una red de apoyo emocional para la resolución del conflicto (Bravo et al., 2019).

Expresión emocional (EEM):

Liberación del malestar por medio de la expresión de emociones en el momento de la situación estresante (Andreo et al., 2020).

## 2.2. Estrategias Desadaptativas

Autocrítica (AUT): Culpabilizarse a sí mismo por atravesar un conflicto y la forma de resolución (Bravo et al., 2019).

Retirada social (RES): Aislamiento del sujeto hacia pares y familiares ante alguna dificultad generando soledad producto de la reacción emocional de la dificultad (Andreo et al., 2020).

## **ESTRÉS**

En la actualidad, el estrés es uno de los problemas de salud pública más prominentes, el término fue acuñado por Hans Selye en el año 1926, y es definido como la respuesta inmediata y automática ante la aparición de un estímulo estresor, resultado de la interacción persona - medio, generando un ambiente hostil y amenazante para el individuo (Díaz, 2010). Por lo tanto, es la contestación fisiológica del organismo frente a una amenaza; es decir, el intento de controlar el ambiente interno y externo por medio del desgaste cognitivo y conductual considerándolo exuberante (Lope y Solís, 2020).

Los estresores son incitaciones corporales y psíquicas que pueden ser normales o provocar dificultades, son producidos por experiencias del pasado, presente o futuro, dependiendo su intensidad se convierten en traumáticas (Orlandini, 2012). A menudo el estrés no se puede controlar, ni inducir el momento de su aparición provocando agobio inmediato en la persona que lo experimenta, excediendo los recursos de afrontamiento del individuo e impactando negativamente en su bienestar físico, emocional y conductual (Reyna et al., 2019).

Orlandini (2012) menciona que existen diferentes formas de responder al estrés:

- Conocimientos adquiridos: Valoración de poder hacer frente a una situación o viceversa.
- Recuerdos: Ante una situación estresante surgen emociones agradables o desagradables.
- Mecanismos de defensa: Se pone en práctica la proyección, negación, represión, desplazamiento, represión etc.
- Estrategias de afrontamiento: Se basa en un conjunto de habilidades previamente adquiridas por el sujeto para resolver una situación que le genera malestar.

Existen diferentes maneras de hacer frente al estrés la primera es considerarse impotente, fuera de control o la segunda, es utilizar las estrategias de afrontamiento adaptándose al entorno y respondiendo a las demandas existentes (Reyna et al., 2019).

Orlandini (2012) expresa que el estrés produce los siguientes síntomas:

- Cansancio
- Déficit de concentración
- Tristeza
- Alteraciones del sueño

Otero et al., (2011) clasifica los síntomas del estrés:

Fisiológico

- Aumento del ritmo cardiaco y de la presión arterial
- Nivel alto de cortisol y catecolaminas
- Aumento de la frecuencia respiratoria
- Aumento de la tensión muscular
- Pérdida de la libido o disfunciones sexuales
- Aumento de los niveles de adrenalina y noradrenalina
- Disminución de la actividad del sistema digestivo
- Inhibición del sistema inmunológico
- Hiperactividad simpática
- Dolor de espalda y pecho

- Pesadilla
- Insomnio
- Diabetes

#### Cognitivo-Emocional

- Excesiva preocupación
- Dificultad para concentrarse y mantener la atención
- Desorientación y/o confusión mental
- Pérdida de la memoria
  
- Disminución de las habilidades de solución de problemas
- Incremento de la ansiedad, ira, hostilidad, irritabilidad
- Aumento de la labilidad emocional
- Disminución de la autoestima
- Aumento de la susceptibilidad interpersonal
- Miedo
- Inseguridad

#### Conductual

- Agitación motora
- Trastornos alimenticios (Comer en exceso, falta de apetito)
- Aumento en el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias.
- Automedicación
- Absentismo
- Aumento de quejas por conocidos
- Alteraciones del habla
- Incapacidad para descansar

#### Sociales/Institucionales

- Deterioro de relaciones interpersonales
- Conflictos familiares
- Conducta de evitación, aislamiento y retirada social
- Disminución de rendimiento en actividades
- Aumento de conflictividad entre pares (Otero et al., 2011).

## Tipos

Camargo (2010), menciona 2 tipos de estrés:

- Eutrés: Estrés mínimo que favorece a la realización de actividades, es indispensable en la vida diaria ya que motiva a la ejecución de acciones, motivación (Lope y Solís, 2020). Lo que permite el correcto desenvolvimiento del organismo.
- Distrés: Estrés Patológico que causa daño en la salud del individuo, se caracteriza por síntomas físicos: aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca; alteraciones psicológicas: ansiedad y comportamentales: nerviosismo (Lope y Solís, 2020). Lo que incita a la somatización de manera gradual de las circunstancias psicológicas, llegando a causar enfermedades psicosomáticas.

### Síndrome general de adaptación (SGA)

El modelo denominado síndrome general de adaptación (SGA), fue propuesto por Hans Selye y engloba respuestas bien definidas hacia estímulos estresores, siendo estas placenteras o amenazantes (Camargo, 2012).

1. Alarma: Respuesta inmediata que se caracteriza por la paralización de actividades, así como manifestaciones faciales y una activación cortical principalmente de la amígdala. El sujeto se prepara para desafiar o fugarse del peligro implicando un desgaste de energía, tensión muscular y alteraciones del ritmo cardíaco.

2. Resistencia: Activación máxima del organismo durante un periodo determinado de tiempo. Se produce luego de la fase de alarma, con la activación conductual y fisiológica del organismo dando una respuesta, involucra adaptarse al estímulo estresante.

3. Agotamiento: La exposición frecuente a estímulos estresores produce la pérdida de adaptación en el organismo generando fatiga, alteración del sueño y desequilibrio emocional, producto del deterioro de recursos disponibles generando trastornos del estrés. Se produce un déficit de concentración, depresión y cefaleas.

## **Estrés percibido**

A lo largo de los años desde el trabajo de Lazarus y Folkman se comienza a hablar del estrés percibido, mismo que hace referencia al grado de percepción que un individuo posee frente algún acontecimiento estresante en su vida. Este se puede evidenciar por medio de los síntomas fisiológicos, cognitivos, emocionales y conductuales antes expuestos, “las distintas manifestaciones en el estrés permiten que la mayoría de las personas perciban de forma consciente sus reacciones automáticas ante los estresores” (Pérez, 2017, p.5).

Como resultado, el estrés percibido es un indicador del impacto negativo de los estresores en la vida de las personas, ocurren cuando exceden la capacidad de adaptación de un individuo hacia las dificultades ambientales (Pérez, 2017).

## **Discapacidad emocional**

La discapacidad es una condición complicada que genera dificultades en la adaptación, vulneración de derechos humanos, producidos por una dinámica inadecuada de salud y componentes ambientales existen varios tipos: físicas, intelectuales y sensoriales (Collado, 2013). Basados en un modelo biopsicosocial se define a la discapacidad como el déficit entre interacciones biológicas y del entorno, provocando restricciones en la participación individuo – sociedad.

Existen barreras impuestas por la sociedad lo que dificulta el desarrollo personal y social de las personas con discapacidad, siendo necesaria la inclusión (Serrano, 2013).

La discapacidad emocional es un conjunto de deficiencias del aparato motriz, que alteran el desarrollo de actividades diarias, están relacionadas con el control y movimientos corporales lo que afecta la autonomía personal (Bravo et al., 2019). De igual manera, Zuasti (2020) menciona que es la alteración funcional de alguna parte del cuerpo lo que provoca pérdida o ausencia de la movilidad, siendo temporal o permanente, producida en el nacimiento o en el transcurso de



la existencia. Las causas pueden ser genéticas, hereditarias o adquiridas, dificultando la manipulación de objetos, acceso a espacios y realización de actividades.

la existencia. Las causas pueden ser genéticas, hereditarias o adquiridas, dificultando la manipulación de objetos, acceso a espacios y realización de actividades.

Zuasti (2020) clasifica a la discapacidad física en:

- Monoplejía: Parálisis de una extremidad superior o inferior del cuerpo (Zuasti, 2020).
- Paraplejía: Parálisis de la mitad del cuerpo, producto de una lesión medular en el área dorsal, afectando directamente a las extremidades inferiores del cuerpo (Zuasti, 2020).
- Tetraplejía: Pérdida total o parcial de la movilidad de los miembros inferiores y superiores del cuerpo, producto de una lesión en la zona cervical (Zuasti, 2020).
- Hemiplejía: Parálisis de la parte opuesta a la lesión, causada por un daño en el Sistema Nervioso Central, ACV, TEC (Zuasti, 2020).
- Espina bífida: Deformación hereditaria del tubo neural y columna vertebral durante el embarazo, lo que causa daño en los nervios y medula (Zuasti, 2020).
- Distrofia muscular: pérdida progresiva del tono muscular, provocando movimientos frágiles y débiles (Zuasti, 2020).
- Parálisis cerebral: Problemas del desarrollo del cerebro durante el embarazo, induciendo a: movimientos lentos, rigidez, agitación, convulsión o pérdida total del movimiento (Zuasti, 2020).
- Amputación: Limitación de la funcionalidad del individuo al perder extremidades del cuerpo (Zuasti, 2020).

Según Lazarus (citado por Díaz, 2010), “Los modos de afrontamiento al estrés serían las diferentes respuestas conductuales, cognitivas y emocionales empleadas para manejar y tolerar al mismo, permitiendo reducir la tensión y restablecer el equilibrio” (p. 5). Por lo que, el estrés induce a la aparición de las estrategias de afrontamiento como un proceso de adaptación al medio, puestas en práctica en determinadas situaciones.

En épocas anteriores se pensaba que las personas con discapacidad no presentaban estrés debido a lo característico de su condición y el entorno biopsicosocial en el que se desenvuelve. Siendo bien conocido actualmente que poseen mayor riesgo de desarrollar estrés porque tienen una decadencia de las estrategias de afrontamiento consecuencia de la inestabilidad emocional, ausencia de redes de apoyo y baja socialización entre pares (Barquín-Cuervo et al., 2018).

En ese sentido, se destaca que, las personas con discapacidad física poseen una serie de obstáculos internos que dificultan la interacción, participación social, educativa y familiar añadiendo las dificultades del medio que provocan desigualdad y falta de oportunidades, utilizando estrategias de afrontamiento como la evitación, misma que no contribuye a la solución exitosa del problema, ni a la construcción de un equilibrio emocional del sujeto ya que no pone en práctica herramientas cognitivas ni comportamentales dejándose llevar por el momento (Botero, 2013).

## CAPITULO IV: METODOLOGIA

**AREA:**

**TEMA:**

**justificación:**

En el año 2013 el INEGI registró 611,829 defunciones por causas diversas. Esto quiere decir que al menos la misma cantidad de familias (sin tomar en cuenta que a menudo la pérdida de un familiar es sufrida por más de una familia) tienen que enfrentarse al proceso de aceptación de la muerte.

El duelo patológico constituye una especificación diagnóstica mencionada en el DSM V dentro de los trastornos ocasionados por trauma o estrés. Aunque su demarcación está dada en el apartado “condiciones para estudio posterior”. El DSM V, en tal apartado, exhorta a la investigación de la delimitación de los criterios diagnósticos para el duelo complejo y persistente. Sin embargo, se enlista un conjunto de criterios basados principalmente en síntomas de exacerbación de las respuestas del duelo normal, como lo son un sentimiento agudo de angustia, añoranza, la evitación excesiva de los lugares o cosas que recuerdan al fallecido, etc. El DSM V aproxima una prevalencia del duelo complejo en la población de 2.4 a 4.8 %, siendo más frecuente entre las mujeres (APA, 2013).

De acuerdo a una investigación realizada por Echeverría (2007) entre el 10 y el 20 por ciento de las personas que sufren un duelo desarrollan una forma patológica del mismo y necesitan atención profesional.

Además, en la infancia el duelo por la muerte de un familiar puede relacionarse con trastornos depresivos, trastornos somatomorfos, problemas de salud,

problemas escolares, etc. (Gamo & Pazos, 2009), situaciones que sin lugar a dudas son de interés para el psicólogo clínico y para el profesional de la salud.

En la práctica clínica las problemáticas relacionadas con la muerte surgen a menudo. Y frecuentemente la capacitación al respecto es escasa o nula. A modo de ejemplo podemos citar que las materias dentro del plan de estudios de la licenciatura de Médico cirujano en la facultad de medicina, Zaragoza e Iztacala de la UNAM no incluyen ninguna materia relativa al duelo, ni a la tanatología. Resulta aún más preocupante que lo mismo suceda en la licenciatura de Psicología (UNAM, 2014).

La investigación sobre el duelo patológico es necesaria; la principal aportación de esta tesis será establecer un conjunto de relaciones que expliquen el desarrollo patológico del duelo y tres de sus subtipos. De ésta manera se avanzará en la comprensión teórica del duelo, se promoverá la investigación y la discusión en torno al tema.

### **Planteamiento del problema:**

Estudios recientes critican los modelos de múltiples fases del duelo (principalmente se ha debatido la teoría de Kubler Ross) debido a que consideran que no todas las personas pasan por etapas definidas y que las respuestas del duelo son amplias y variables (Cohen & Wortman, 2007). Esta crítica, sin embargo, no afecta el núcleo del proyecto que se propone en este escrito, puesto que se están considerando los procesos y mecanismos defensivos de las etapas de duelo.

Es decir, es debatible que toda la población presente un duelo en etapas, pero aun así existe una diferencia entre los mecanismos defensivos que se ponen en marcha en el duelo normal y su exacerbación en el duelo patológico, y es esta diferencia la que nos interesa. Por otra parte, los postulados de la teoría del apego, si bien fue creada por autores del siglo pasado como Bowlby (1993) y Ainsworth (1969) son respaldados por investigaciones recientes y en algunos

casos han surgido nuevas tipificaciones que no niegan los trabajos pioneros (Cantón Duarte, Cortés Arboleda, & Cantón Cortés, 2011). Sin embargo, no hay hasta el momento una propuesta que relacione directamente la tipología del apego con los tipos de duelo patológico. Existe poca información sobre la relación entre los tipos de apego y el desarrollo del duelo patológico, tomando en cuenta tres de sus subtipos: duelo crónico, inhibido y eufórico.

Esta tesis tiene como fin proponer un conjunto de relaciones teóricas que expliquen la aparición del duelo patológico y sus variedades, para lo cual se recurrirá a la teoría del apego y a la identificación de los mecanismos defensivos que se ponen en marcha en el proceso de cómo podemos observar en el esquema anterior, las relaciones que proponemos parten de la experiencia que una persona tiene tras el fallecimiento del ser querido, la cual genera una reacción de duelo que es modulada por los factores de enfrentamiento, el tipo de relación y el tipo de fallecimiento.

La reacción de duelo activa mecanismos defensivos y procesos psicológicos para enfrentar el proceso de duelo. Las variaciones que se observan en los individuos en la reacción de duelo, pero también los mecanismos defensivos, están determinadas por el tipo de apego de cada persona. Estos factores definen la resolución del duelo, al igual que su tipología; es decir, las distintas variedades de duelo patológico.

### **Objetivo general:**

Establecer un conjunto de Estrategias que contengan relaciones teóricas que expliquen la aparición del duelo patológico y su tipología (es decir, las variedades del duelo patológico). Para lograrlo se utilizará la teoría del apego, las fases del duelo normal, los mecanismos defensivos implicados, así como algunos factores sociales (tipo de relación que se tenía con el fallecido, tipo de fallecimiento y algunos factores de enfrentamiento).

## **Objetivos específicos:**

Establecer la relación teórica entre los tipos de apego y el desarrollo del duelo patológico tomando en cuenta tres de sus subtipos: duelo crónico, inhibido y eufórico. Mostrar la relación teórica entre las fases del duelo normal y tres subtipos del duelo patológico: crónico, inhibido y eufórico. Señalar algunos de los mecanismos defensivos que se ponen en marcha tanto en el duelo normal como en el patológico (por ejemplo, negación, represión, reparación, etc.). Especificar el impacto que tiene el tipo de relación parental que se guarda con el fallecido, el tipo de fallecimiento y los factores de enfrentamiento sobre el desarrollo del duelo patológico.

## **Procedimiento:**

Se realizó un análisis de contenido de la teoría del apego (tomando en cuenta investigaciones recientes sobre el tema), de las fases del duelo propuestas por Parkes y Bowlby, de la teoría psicoanalítica sobre el duelo, y del marco teórico en general, con el fin de identificar los constructos implicados en el desarrollo patológico. Posteriormente se establece un conjunto de proposiciones que relacionan esos constructos entre sí y se emplean para definir un conjunto de relaciones sobre el desarrollo del duelo patológico. Dichas relaciones no fueron probadas empíricamente.

## **El análisis de contenido:**

Se realiza un análisis de contenido del marco teórico propuesto. Se entiende como análisis de contenido "al conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos" que, a través de técnicas cuantitativas (estadísticas) o cualitativas (lógicas y de categorías), logran procesar y elaborar datos, obteniendo así un nuevo conocimiento del continente (o muestra de textos, etc.) registrado (Piñuel Raigada, 2002). De acuerdo con Piñuel Raigada (2002) un análisis de contenido incluye una selección de: la comunicación a estudiar; las categorías que se emplearán, las unidades de análisis y elección del sistema de recuento (si es el caso). De acuerdo a la comunicación estudiada los análisis de contenido pueden ser exploratorios, descriptivos o explicativos. Los primeros tienen como fin aproximarse al diseño definitivo de una investigación, sirven, por lo tanto, como una prueba anterior a la investigación (pre-test). Los análisis

descriptivos permiten definir categorías a partir de la catalogación de la muestra empírica tomada en los textos.

Por último, en los análisis verificativos y explicativos se realizan inferencias sobre el origen, el cómo y los efectos de las categorías (o productos de comunicación) estudiadas, lo que a su vez permite realizar predicciones (inducción), comprobar contenidos, estudiar productos, o antecedentes (inferencias deductivas). En este texto en específico, se realizará un análisis documental verificativo explicativo, en el cual, como lo menciona Piñuel Raigada (Ibíd.), se realizan inferencias sobre el contenido de los textos, estudiando efectos, realizando predicciones a base de inducción, etc.

### **Definición de los conceptos principales (constructos):**

Nivel de análisis psicológico conductual: Duelo normal: conjunto de reacciones físicas, emocionales y sociales que se producen tras la muerte de una persona próxima con la cual se había establecido un vínculo emocional. Estas reacciones no se prolongan por más de un año (Echeburúa & Herrán, 2007).

Duelo crónico: proceso de resolución de la pérdida demasiado largo y doloroso que se extiende por más de un año (Bowlby, 1993). Duelo inhibido: Tras el fallecimiento del familiar hay una falta prolongada de aflicción consciente y un funcionamiento normal en la vida diaria. Más tarde la persona sufre un duelo agudo con dolencias psicológicas o fisiológicas (Bowlby, 1993).

Duelo eufórico: Hay una reacción eufórica tras la muerte del familiar que se puede presentar como un episodio maníaco (Bowlby, 1993). Tipo de apego en niños: tipo de relación de proximidad con la figura de apego, la exploración y la conducta hacia extraños que un niño manifiesta en el procedimiento de la situación extraña. Se han identificado cuatro tipos (Ainsworth M. 1969).

## **Nivel de análisis psicosocial:**

Tipo de relación que se tiene con la persona fallecida: Relación parental que se tiene con el difunto. Analizamos sólo dos: duelo por la muerte de un hijo (con sus subtipos) y duelo por la muerte del cónyuge (García-García, Petralanda, & Manzano, 1996; Yoffe, 2000). Esto es así porque son las pérdidas de mayor impacto emocional y de las cuales hay mayor documentación al respecto. Etapas de la vida: Periodos de desarrollo físico y mental de una persona. Se analizan cuatro periodos: infancia, adolescencia, etapa adulta y vejez (Santrock, 2006).

## **Nivel de análisis psicológico:**

Exclusión defensiva: fenómeno perceptual por el cual cierta información puede ser omitida o excluida para el procesamiento posterior, imposibilitando que se haga consiente, pero también evitando que colabore en la activación de algunos sistemas que requieren de esa información para entrar en marcha (Peterfreund & Schwartz, 1976; Bowlby, 1993). Mecanismos de defensa: Esfuerzos defensivos inconscientes que tienen como fin reducir la ansiedad originada por impulsos e ideas no aceptadas o dañinas (Freud, 1915).

## **Tipo de estudio: Documental:**

Se realizó un análisis de las propuestas teóricas sobre el duelo y una identificación de los constructos implicados en el desarrollo del duelo patológico. Inductivo y propositivo: Mediante el estudio de categorías derivadas de investigaciones previas se establecen relaciones. Estas relaciones son estructuradas en forma de proposiciones que pretenden explicar el desarrollo del duelo patológico.

## **Pregunta de investigación**

Las reacciones que las personas tienen ante la pérdida de un ser querido están relacionadas con diversos factores en la vida de cada individuo y dependerán de aspectos como, por ejemplo, la forma del deceso, la manera en que se enteró de la muerte el individuo, qué tan cercana o significativa era la persona, la edad de esta, cuestiones culturales, entre otras circunstancias, además de que las personas viven de manera diferente una pérdida de otra. Y es que enfrentarse o no de una u otra manera al fallecimiento de un ser querido, tiene que ver con las



estrategias de afrontamiento que estas poseen y por ello, surge la siguiente interrogante en esta investigación:

¿Cuáles son las estrategias afrontamiento en el proceso de duelo ante la pérdida de un familiar, para el proceso de duelo debido al suicidio de un familiar?

### **Variables.**

Variable independiente: Orientaciones pedagógicas

Variable dependiente: Proceso de duelo de un ser querido

### **Definición conceptual de orientación pedagógica.**

Bujardón y Macías (2004), La orientación pedagógica se define como un conjunto de actividades preventivas, de desarrollo y atención a las personas en formación, Es decir, ayuda a que el alumno se desarrolle mediante actividades y experiencias que le permitan resolver sus problemas y al mismo tiempo, adquirir un mejor conocimiento de sí mismo.

### **Definición operacional.**

Herramientas de apoyo en el acompañamiento del proceso de duelo.  
Dramatización o juego de roles: Su objetivo es conocer la idea que tiene el niño sobre el concepto de muerte, las costumbres y rituales que ha observado en su contexto familiar.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con base en los temas abordados a lo largo de este trabajo se ha podido constatar la importancia que cobra el estudio de la pérdida, considerando que es la tanatología la que se encarga de estudiar toda pérdida significativa en el ser humano, resalta la gran importancia que esta cobra en el quehacer de los profesionales de la salud, particularmente los psicólogos, en tanto a lo largo de nuestra existencia enfrentamos una gran variedad y cantidad de pérdidas, como serían la pérdida de la salud, relaciones de trabajo, de amistad, de pareja, cambio de escuela, de domicilio, y particularmente la que genera muerte (Abengonzar, 1990), siendo esta última, la que causa más dolor, tal como lo señalan varios autores; Bucay (2002), Bowlby (1995), O' Connor (2008), Reyes (1996), Ibarra (2013), Rebolledo (2003).

Considerando que la muerte es inevitable, y que a lo largo de nuestra existencia vamos a enfrentar la pérdida de uno o varios seres amados, además de que como seres vivos sabemos que algún día todos vamos a morir, tal como lo señalan Cerejido y Cerejido (2012), "la muerte es junto con el nacimiento el fenómeno más constante y generalizado de la vida", es importante que los profesionales que atienden tanto al enfermo terminal como a los familiares y amigos, obtengan los conocimientos suficientes sobre los procesos de morir, y la muerte biológica propiamente.

Con el fin de lograr una muerte digna para el moribundo, y colaborar para que los deudos o dolientes elaboren su proceso de duelo, mediante una intervención terapéutica que ofrezca un trato respetuoso, cariñoso y compasivo con el fin de que la dignidad se mantenga en todo momento (Neimeyer, 2002).

Ahora bien, sabemos que el dolor psicológico que genera la muerte, afecta tanto a quien experimenta el proceso de morir, quienes atienden al moribundo en su proceso, y de manera especial a los familiares (Kübler (2006), lo cual generalmente propicia "un círculo vicioso de dolor compartido" (Rebolledo, 2003), generando una gama de emociones que conforman el proceso de duelo, y son precisamente estas emociones las que de alguna manera delimitan la

intervención del Tanatólogo y por supuesto no excluye a los profesionales de la salud y particularmente al psicólogo.

Con el fin de poder entender y atender de la mejor manera el dolor que genera la pérdida ante la muerte, no se debe dejar de lado el hecho de que somos causa y consecuencia en los múltiples eventos en los que participamos, y que constantemente estamos influenciados por nuestros recuerdos, por ciertos mitos y costumbres de nuestra cultura y diferentes condiciones de la interacción con seres vivos en permanente cambio (De León y Cuetos, 2004).

Como se ha podido ver a lo largo de este trabajo, la esencia de la pérdida afecta todas las dimensiones; social, cultural, antropológica, psicológica y espiritual, tanto del moribundo, como de los familiares, a la vez que estas influyen en el proceso de duelo, por lo que la formación profesional del Tanatólogo o especialista que intervenga terapéuticamente en dicho proceso, deberá tener una formación que abarque el conocimiento de varias disciplinas como serían la antropología, la filosofía, la psicología, las leyes, la medicina e incluso las ciencias forenses, logrando así una orientación holística hacia el proceso de morir.

La muerte como tal, atendiendo a la cultura del paciente terminal, sus creencias, su red de apoyo o relaciones familiares, sin dejar de lado el aspecto rector que se basa en la formación ética, la autoconciencia respecto a la muerte y los sentimientos implicados en el mismo Tanatólogo y psicólogo respecto al tema y la situación.

Con todo lo anterior, es viable concluir que por el solo hecho de estar vivos, estamos expuestos al dolor, particularmente al tener que enfrentar todo tipo de pérdidas, de manera especial la pérdida de un ser querido cuando se hace presente la muerte, la cual como se ha mencionado reiteradamente, es la que genera mayor aflicción y un profundo dolor, no obstante, la realidad que hoy por hoy enfrentamos como humanidad, particularmente como mexicanos, ante la violencia que prevalece en todas partes, y las pérdidas que esta conlleva, determina una necesidad imperante que necesita ser cubierta con

profesionalismo, en tanto es algo que la misma sociedad demanda y necesita en la actualidad.

Ante toda esta serie de eventos violentos no podemos dejar de lado los sismos del 7 y 19 de septiembre, que estremecieron a México, así como los acontecimientos que a nivel internacional se presentan día con día; conflictos de guerra, terrorismo en diferentes partes del mundo, éxodo de migrantes y las tragedias que de esto se derivan.

Específicamente en nuestro país, se viven muertes por narcoviolencia, accidentes, secuestros, asaltos, violencia tanto intra como extra familiar, bullying, una tendencia alarmante de suicidios, enfáticamente en jóvenes y niños; cabe mencionar que no es el propósito del presente trabajo abordar las causas que generan este tipo de fenómenos, sino como es que es posible abordarlos desde una perspectiva profesional, que a su vez enriquezca la intervención profesional del psicólogo, y logre aportar un beneficio significativo a la sociedad doliente que caracteriza los tiempos oscuros que enfrentamos como humanidad.

En este trabajo se ha enfatizado la importancia de la espiritualidad no solo con el fin de favorecer el proceso de elaboración del duelo frente a la muerte, sino también con el fin de otorgar sentido al dolor experimentado ante la pérdida del ser amado, sino también trascendencia y la posibilidad de una comunión interna con quien físicamente, solo físicamente ya no está, lo cual favorece la certeza o al menos la creencia de que lo que se ama... jamás se pierde.

## CONCLUSIÓN

Somos perfectamente capaces de entender a partir de esta investigación que el suicidio es una de las principales causas de muerte en todo el mundo y constituye un problema importante de salud pública, dejando en los sobrevivientes un duelo que no puede llevar su vida normal o como antes de la desgracia sin el adecuado apoyo psicológico, por lo que en este trabajo de tesina se plantea una propuesta de orientación psicológica en la elaboración del duelo después de un suicidio. Un compilado de estrategias para sobrellevar el duelo de un modo mas sano.

El suicidio se ha dado a lo largo de la historia de la humanidad de distintas maneras, siendo un fenómeno complejo que surge, de manera muy individualista, de la acción recíproca entre factores biológicos, psicológicos, psiquiátricos y sociales. El comportamiento que dejan ver las estadísticas de suicidios en nuestro país, pone en alerta a la sociedad mexicana sobre un problema que impone la necesidad de definir acciones preventivas que disminuyan esta causa de muerte evitable.

Dentro de esta óptica son tres los momentos o etapas en los que se puede incidir sobre tal problema: La prevención, que se realiza antes de que se efectúe el acto suicida; la intervención, que es empleada una vez que se han identificado factores de riesgo; y la postvención, la cual es necesaria después de la crisis por un deceso, empleando alternativas para a los sobrevivientes de un suicidio.

Un ejemplo de la prevención e intervención, es el trabajo que realiza Hernández (2006), de la Facultad de Psicología de la UNAM, quien trabaja principalmente con adolescentes (por ser el grupo de mayor riesgo). En la etapa de prevención, primeramente, se realizan estrategias de detección de riesgo y caracterización psicológica, para después en una segunda etapa llevar a cabo la intervención

en grupo, la cual se realiza en el mismo escenario escolar con aquellos adolescentes identificados en riesgo suicida.

El programa de prevención e intervención se caracteriza porque parte de un modelo clínico donde se indagan diferentes áreas de exposición a eventos estresantes de vida ya sean personales, sociales, en la escuela, de salud, etc., y su asociación a cuatro diferentes indicadores de riesgo suicida: ideación e intencionalidad suicidas, depresión y desesperanza, circunstancias de apoyo, y malestar asociado.

En cuanto a la postvención como ya se ha mencionado tiene gran importancia para prevenir que el sobreviviente al suicidio de un ser querido pueda cometer el mismo acto, además de lo valioso que es el poder tener una mejor calidad de vida, ya que en situaciones de sufrimiento intenso se hace más palpable la necesidad de las actitudes, conocimientos y habilidades que se contemplan al trabajar de una manera más efectiva con el duelo.

Si es bien aludido que la muerte de un ser querido deja en el sobreviviente un dolor muy intenso, se ha analizado a lo largo de este trabajo, que cuando la muerte fue por suicidio, el dolor que deja en el sobreviviente es inusitado, en estos casos, las personas vinculadas estrechamente con la víctima suelen tener diversas reacciones, tales como sentimientos de pérdida, tristeza, rabia, culpa, vergüenza o confusión, responsabilidad por la muerte, fracaso, asombro, duda, repulsión, etc.

Básicamente, como ya se ha señalado, se puede decir que después de la pérdida de un ser querido, se atraviesa por cinco etapas: shock y negación, coraje con una profunda tristeza, culpa con una profunda tristeza, asimilación y finalmente se llega a una adaptación y transformación.

Generalmente, las personas que se encuentran en un proceso de duelo complicado muchas veces no quieren o no pueden aceptar que necesitan ayuda, se encuentran tan “sumergidos” en su dolor, en la negación, en su coraje o culpa, que es muy difícil ver que existen otras posibilidades,

otras razones para seguir viviendo, tales sentimientos generalmente no se pueden sobrellevar sin el adecuado apoyo psicológico, de esta manera, las personas que presentan trastornos relacionados con la pérdida son las que más se benefician y obtienen resultados más positivos de la intervención, especialmente si es el doliente el que inicia el contacto (probablemente porque refleja mayor motivación, confianza en el terapeuta y sufrimiento personal), para así poder llegar a una adaptación de la pérdida y finalmente a una asimilación de su nueva situación. Cabe señalar que, aunque la mayoría de las personas que presentan duelo complicado se benefician del asesoramiento, muchas veces, después de un suicidio, los miembros de la familia a veces están poco dispuestos a realizar un asesoramiento con todo el grupo. Pero, incluso cuando se encuentre con resistencia, es importante que el asesor intente incluir a toda la familia en las sesiones, puesto que la familia interactúa como unidad y cada individuo influye en los otros. Cuando el asesor puede evaluar los sentimientos de todos los miembros de la familia, hay una probabilidad mayor de que el asesoramiento sea eficaz y se restaure la unidad familiar.

## GLOSARIO

### **Abordaje de las Emociones**

Ayudar a la persona a ser consciente de sus propias emociones reconociéndolas primero y pudiendo expresarlas después.

### **Afecto**

Estado emocional entre otros, cuyo conjunto constituye la paleta de todos los sentimientos humanos, de los más agradables a los más insoportables, que se manifiesta por una descarga emocional violenta, física o psíquica inmediata o diferida.

### **Amenaza Suicida**

Punto intermedio entre la ideación y la tentativa suicida, en que la persona da indicios claros (verbales y/o no verbales) de que va a intentar suicidarse, puede ser como chantaje a las personas queridas, o como manifestación clara de su sufrimiento vital a las personas de su entorno.

### **Autolesión**

Actos voluntarios deliberados de provocarse dolor, destructivos o lesivos sin intención de morir. Es una conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia implícita o explícita de que la persona no tiene intención de matarse, puede no provocar lesiones graves o producir una muerte autoinfligida no intencionada. Se relaciona con la conducta parasuicida.

### **Apego**

Lazo afectivo de una persona con otra.

### **Cognición**

Conjunto de actividades y entidades que se relacionan con el conocimiento y con la función que realiza.



## **Crisis**

Ruptura violenta del proceso evolutivo, cuya dirección se ve súbitamente enmascarada, modificada o invertida.

## **Depresión**

Es un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad. Este Síndrome está caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas.

## **Desesperanza**

Esquema cognitivo que tienen algunas personas con afectación importante del estado de ánimo, que se caracteriza por tener expectativas negativas acerca del futuro inmediato o remoto. Se puede medir con la Escala de Desesperanza de Beck.

## **Duelo**

es la reacción emocional normal ante la pérdida de un ser querido, es una experiencia cultural universal, subjetiva, que va a requerir una elaboración posterior, cuya duración va a depender de la persona.

## **Estado de ánimo afectado por dolor crónico**

Hay que tener presente un concepto complejo del dolor, no solo como un constructo físico o biológico, sino también emocional y psicológico, ya que los aspectos psicológicos que acompañan la experiencia de dolor en ocasiones son tanto o más importantes que la propia lesión y tienen repercusiones importantes en el estado de ánimo.

## **Estrés**

Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo.

### **Inconsciente**

Contenido ausente en un momento dado de la consciencia, concepto fundamental de una de las grandes teorías dentro de la psicología (psicoanálisis).

### **Inteligencia Emocional**

Conjunto de habilidades que permiten a la persona conocer y regular sus propias emociones, sentimientos y estados de ánimo, y también ser consciente y empatizar con las de los demás, consiguiendo unas interacciones sociales mejores.

### **Intento Suicida**

Conducta autolesiva con un resultado no fatal que se acompaña por evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir. Expectación subjetiva y deseo de un acto autodestructivo que tenga como resultado la muerte.

### **Intento de Suicidio Abortado**

Conducta potencialmente autolesiva con evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir, pero se detuvo el intento antes de que ocurriera el daño físico

### **Introspección**

Actitud psicológica que se orienta hacia la búsqueda de información sobre lo que pasa en el interior del sujeto mismo que utiliza este mecanismo.

### **Irritabilidad**

Hipersensibilidad a las estimulaciones exteriores, que, en general, se acompaña de un estado afectivo penoso.

### **Percepción**

Conjunto de mecanismos y procesos a través de los cuales el organismo adquiere conocimiento del mundo y de su entorno, basándose en informaciones elaboradas por sus sentidos.

### **Personalidad**

Característica relativamente estable y general de la manera de ser de una persona en su modo de reaccionar antes las situaciones en las que se encuentra.

### **Psicología Clínica**

Se dedica al estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Busca el bienestar humano y la felicidad de las personas.

### **Psicomotricidad**

Conjunto de comportamientos motores agrupados en función de su vínculo con el psiquismo.

### **Psicopatología**

Ciencia de los sufrimientos del espíritu, considerada, a la vez, como rama de la psicología y reflexión teórica sobre la ciencia psiquiátrica.

### **Psicoterapia**

La psicoterapia es un método de tratamiento de los trastornos físicos y psíquicos debidos a conflictos intrapsíquicos conscientes e inconscientes sin resolver, que exige por parte del paciente un compromiso voluntario, colaboración y el deseo y la posibilidad de entablar con el psicoterapeuta una relación interpersonal muy particular a la que se llama relación psicoterapéutica, que permite que se establezca un proceso psicoterapéutico en el cual el lenguaje interviene como modo preferente de comunicación. El fin ideal de la psicoterapia es permitir al paciente resolver por sí mismo los conflictos intrapsíquicos teniendo en cuenta su ideología, y en ningún modo la del psicoterapeuta (Schneider, 1976)

### **Salud Mental**

Aptitud del psiquismo para funcionar de manera armoniosa, agradable, eficaz y para hacer frente con flexibilidad a las situaciones difíciles, siendo capaz de reencontrar su equilibrio.

### **Selfi**

El propio individuo caracterizado por su identidad y su autonomía, dotado de valores y contravalores.

### **Sensación**

Acontecimiento psíquico elemental que resulta del tratamiento de la información en el sistema nervioso central, como resultado de una estimulación de uno de los órganos de los sentidos.

### **Suicidio**

Muerte auto infligida con evidencia (explícita o implícita) de que la persona tiene intención de auto provocarse la muerte. SUICIDIO ASISTIDO: Se produce ante una enfermedad grave en la que el paciente solicita ayuda a otras personas para suicidarse. Como en ocasiones las consecuencias de la enfermedad impiden cometer el suicidio, la persona pide ayuda a otros para que le faciliten los medios necesarios (generalmente medicación con efectos letales).

## BIBLIOGRAFIA.

- Abengoza, T.M. (1990). *Jubilación y Proceso de Morir. Variables evolutivas y variables moduladoras*. Tesis de Licenciatura. Valencia.
- Alonso, A. (2014). PSYCIENCIA. Obtenido de <https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-afrontamiento/>
- Andreo, a., Hilario, P., & Orteso, F. (s.f.). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. pp. 213-
- Aguirre, F.(2013). *enseñanzas del Budismo para enfrentar la muerte. en Psicólogos y terapeutas en México*. Recuperado de: <http://psicologos.mx/ensenanza-del-budismo-frente-a-la-muerte.php>
- Barquín, R., Begoña, M., & Pérez, G. (2018). El Uso de Estrategias de Afrontamiento del Estrés en Personas con discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 89-94. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v27n2/1132-0559-inter-27-2-0089.pdf>
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders.*: International Universities Press.
- Blanco, L.D. (2015). *El bosón de Higgs', un paseo por el cosmos.*: Editec.
- Botero, P. (2013). Discapacidad y estilos de afrontamiento: una revisión teórica. (Vanguardia Psicológica) Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815156>
- Botero, P., & Londoño, C. (2013). Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en situaciones con discapacidad física. Scielo. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v16n2/v16n2a12.pdf>
- Bravo, G., Párraga, U., & Vélez, A. (2019). EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO USADAS

POR PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LA  
CIUDAD DE PORTOVIEJO EN EL AÑO 2019.

- Bowker, J. (2003). *Dios... una breve historia, en busca de la verdad eterna.*: Océano.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss Vol.1 Attachment.*: Basic Books.
- Bowlby, J. (1995). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida.*: Morata.
- Bucay, J. (2002). *El camino de las Lágrimas.*: Océano.
- Carmona, C. (2009). *Análisis de un caso de duelo patológico desde la terapia cognitivo conductual. Revista de Psicología da IMED,* 1 (2), 231-242.
- Castanedo, C. (2008). *Seis Enfoques Psicoterapéuticos.*: Manual Moderno.
- Cerejido, M., y Cerejido, F. B. (2012). *La muerte y sus ventajas.*: Fondo de Cultura Económica.
- Cukar, A., y Zabaleta, I. (s/f). *Judaísmo. El Culto de las Doce Tribus.*: Edimat Libros.
- De Groot, M., de Keijser, J., Neeleman, J., Kerkhof, A., Nolen, W., Burger, H., (2007). *Cognitive behaviour therapy to prevent complicated grief among relatives and spouses bereaved by suicide: cluster randomised controlled trial.* BMJ, 12 (7601), 334 -994.
- De León, V., y Cuetos, M. C. (2004). *Tanatología: Una perspectiva distinta de la muerte.*Boletín Médico. Facultad de Medicina UAS, 4 (1), 13-19.
- Dimitrov, T. (2014). *La dimensión espiritual de grandes científicos.*: Universidad Iberoamericana.
- Echeburúa, E y Herrán Bolx, A (2007). *Cuando el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo.*  
*Análisis y Modificación de Conducta*, 33 (147), 46-68.

- El Pequeño Larousse Ilustrado (2003). *Diccionario Enciclopédico*.: Larousse.
- Ellis, A., y Dryden, W. (1987). *The practice of Rational-Emotive Therapy*. New York: Springer.
- Fabry J. B. (1984). *La búsqueda del significado*.: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1990). *El hombre en busca de sentido*.: Ed. Herder.
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. En Strachey J., "Sigmund Freud: Obras completas. Vol. 14 Argentina: Amorrortu editores.
- Gilbert, P. (2010). *Terapia centrada en la compasión; características distintivas*.: Biblioteca de Psicología.
- Ibarra, P. (2013). *La Ausencia; cuando un ser querido se va*.: Editores
- Kübler, R. E. (2006). *Sobre la muerte y los moribundos*.: Random House Mondadori.
- Kübler, R.E. (2016). *La muerte: un amanecer*.: Diana.
- Levinstein, R. (2015a). *Cuando alguien se va*.: Panorama.
- Levinstein, R. (2015b) *El poder de la oración; Un Facebook con Dios*.: Panorama.
- Levinstein, R. (2015e). *La Culpa*.: Panorama.
- Levinstein, R. (2015f). *Pensando en ti*.: Panorama.
- Lindeman. (1994). Symptomatology and management of acute grief 1944. Am. J. of Psychiatry.151(6), 155-60.
- Los tres Iniciados. (2004). *El Kybalión*.: Lectorum.
- Magee, B. (1999). *Historia de la Filosofía*.: Planeta Mexicana.
- Marqués, R. (2004). *Descubrimientos estelares de la física cuántica; el continuum física- metafísica*.: Indigo.
- Mendiola, G. (2011). *El Libro de la Filosofía*. Santillana.

- Metcalf, F. (2007). *Buda para tu vida*.: Diana.
- Montuori, M.E. (s/f). *El duelo visto desde la teoría del apego*. Recuperado de:  
[http://www.robertexto.com/archivo18/duelo\\_.htm](http://www.robertexto.com/archivo18/duelo_.htm)
- Morales de Castro J. (2003). *Religiones del Mundo; Cultos y creencias del hombre*.: Libsa.
- Neimeyer, R. (2002). *Aprender de la pérdida, una guía para afrontar el duelo*.: Paidós.
- O' Connor, N. (2008). *Déjalos ir con amor; la aceptación del duelo*.: Trillas.
- Paiz, I, Ramos P. y Vázquez I. (1994). *Los porqués de la Biblia*.: Reader's Digest.
- Pérez, D. y Atehortua M. (2016). *La comprensión del duelo desde la psicoterapia humanista*.  
Psyconex, 8 (12).
- Perls, F. y Baumgardner P. (2006). *Terapia Gestalt*.: Pax.
- Real Academia (2001). *En Diccionario de la Lengua Española*.: Espasa Calpe.
- Rebolledo, M. (2003). *Aprender a Morir; fundamentos de tanatología médica*.: Mexicana.
- Reyes, Z. (1996). *Curso Fundamental de Tanatología. Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y su Familia*.: Editorial
- Romero, V. (2013). *Tratamiento del duelo: Exploración y perspectivas*.  
*Psicooncología*, 10 (23), 77-392. Recuperado de:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/43456/41105>



- Salinas, R. J.L. (2012). Psicología clínica: el enfoque cognitivo – conductual. En Rodríguez M. L. y Landa P. *Modelos de Psicología Clínica y su Aplicación.*: Pax.
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena y duelo: Vivencias, investigación y asistencia.*: Paidós
- Weate, J. (2002). *Historia de la Filosofía para jóvenes.*: Blume.
- Wilber, K. (1994). *Cuestiones Cuánticas.*: Kairós.
- Zavaleta, I. (s/f). *Cristianismo: El Dogma de Occidente.*: Edimat.