



Universidad Alberto Hurtado
Facultad de psicología, Magister en Acompañamiento Psico-espiritual

ACOMPañAMIENTO PSICO-ESPIRITUAL DEL PROCESO DE
DUELO DE UNA MADRE DE 67 AÑOS DE SANTIAGO PONIENTE ANTE
LA MUERTE DE UN HIJO

Tesis para optar al grado de Magister en Acompañamiento Psico-espiritual

Por

EDWARD PRABHAKARAN GABRIEL

Profesor guía de Tesis

Carolina Narea Rojas

Santiago-Chile

Abril de 2016

DEDICATORIA

Para todos los padres y madres que viven situaciones tan complejas como la pérdida de un hijo/a.

Manera especial la acompañada que colaboró con gran esperanza en esta investigación, que confió en mí y me abrió su corazón.

Agradecimientos

Deseo expresar mi más sincero reconocimiento a quienes hicieron posible la realización y culminación de la presente investigación.

Quiero agradecer profundamente la directora de mi tesis Profesora Carolina Narea Rojas. Gracias, por tu paciencia y generosidad, por creer desde el principio en el interés de este proyecto y guiarme a través de su valioso conocimiento.

Asimismo quisiera dar las gracias a la acompañada ya que su colaboración ha sido indispensable para llevar a cabo y culminar este trabajo.

Quisiera expresar mi gratitud a mi profesora Sabine Romero por compartir su conocimiento sobre el tema del duelo y entregar las herramientas necesarias para acompañar a las personas en su duelo.

También quiero agradecer a mis co-hermanos de la congregación del Verbo Divino en Chile por motivarme.

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito dar a conocer la vivencia de una madre que ha atravesado por un proceso de duelo, tras el fallecimiento de un hijo a causa de suicidio, sus percepciones y cómo tal pérdida afecta la plenitud de vida de la madre.

La metodología utilizada para la realización de este estudio, es el enfoque cualitativo, ya que se busca acceder a la subjetividad del sujeto de estudio, desde la particularidad misma del relato. Desde una mirada fenomenológica la cual nos permite indagar y descubrir la vivencia de esta madre tras el suceso vivido.

La muestra utilizada consta de una madre de 67 años, residente en el Poniente de Santiago, la cual perdió a un hijo a causa de suicidio, por lo cual el diseño de investigación aquí utilizado se enmarcara en el estudio de caso único.

El sustento teórico escogido para el estudio hace referencia a la teoría del análisis existencial, donde el objetivo principal es elaborar el proceso de duelo y descubrir, desde este proceso, cómo es la vivencia de la acompañada.

Para la recolección de datos de la investigación se realizó a la acompañada cinco entrevistas en profundidad semi-estructurada, la cual le permitió a la entrevistada exponer de forma más espontánea algunos pasajes respecto a su vivenciar sobre el proceso de duelo, a las percepciones y los sentimientos de la acompañada en torno a la muerte de su hijo. La

investigación a su vez se concentró en diferentes áreas de su existencia, las cual me han permitido indagar sobre aquellos aspectos emocionales, relacionales y espirituales propios de la acompañada, que se manifiestan tanto en la interacción consigo misma y con la sociedad.

Palabras clave:

Dolor (Pain)

Acompañamiento (Acompaniment)

Aceptar (accept)

Resignificar (Resignify)

Esperanza (Hope)

ÍNDICE.....	PÁGINAS
1. JUSTIFICACIÓN.....	1
1.1 Presentación del problema de investigación.....	4
2. OBJETIVOS DEL PRESENTE ESTUDIO.....	5
2.1 Objetivo general.....	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
2.3 Hipótesis.....	5
3. MARCO TEORICO.....	6
3.1 Concepto de duelo.....	7
3.2 Etapas del duelo.....	9
3.2.1. Negación.....	10
3.2.2 Ira.....	11
3.2.3 Negociación.....	12
3.2.4 Depresión.....	14
3.2.5 Aceptación.....	15
3.3 Las reacciones generadas por una pérdida significativa.....	16
3.3.1 Sentimientos.....	16
3.3.2 Reacciones físicas.....	19
3.3.3 Reacciones cogniciones.....	19
3.3.4 Conductas.....	20
3.4 Tipos y causas de muerte.....	22
3.4.1 Niños.....	22
3.4.2 Enfermedad terminal.....	22
3.4.3 Vejez o causas naturales.....	23
3.4.4 Muerte imprevista.....	23
3.4.5 Desastres naturales.....	23
3.4.6 Asesinato y violencia.....	24
3.4.7 Suicidio.....	24

3.5	Los tipos de duelo.....	25
3.5.1	Duelo normal	26
3.5.2	Duelo anticipatorio.....	26
3.5.3	Duelo retardado.....	27
3.5.4	Duelo crónico	28
3.5.5	Duelo patológico.....	29
3.6	Las funciones del duelo	31
3.6.1	Aceptar la realidad de la perdida.....	32
3.6.2	Trabajar las emociones y el dolor de la perdida	34
3.6.3	Adaptarse a un medio en que el fallecido está ausente	36
3.6.4	Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo	37
3.7	Apego y duelo	38
3.7.1	Apego seguro	40
3.7.2	Apego inseguro	41
3.7.3	Apego evitativo	42
3.7.4	Apego desorganizado desorientado	43
3.8	Caracterización de la adultez tardía.....	44
3.8.1	Ámbito biofísico.....	44
3.8.2	Ámbito cognitivos.....	45
3.8.3	Ámbito socio-afectivo.....	45
3.8.4	Aspecto espiritual.....	47
3.9	Acompañamiento psico-espiritual en el duelo.....	47
3.9.1	Las estrategias del acompañamiento psico-espiritual	49
3.9.1.1	Determinar por qué viene el sujeto ante nosotros	50
3.9.1.2	Valoración de lo que el sujeto espera obtener del acompañamiento psico-espiritual	50
3.9.1.3	En lo posible, dar una definición clara de lo que se pretende... 50	
3.9.1.4	Indicar el carácter confidencial de la relación	51
3.9.1.5	En lo posible, determinar la estructura del proceso a seguir	51
3.9.2	Las características de un acompañamiento psico-espiritual.....	52
3.9.2.1	La acogida	52

3.9.2.2	La escucha activa	53
3.9.2.3	La empatía.....	54
3.9.2.4	Estilo centrado en la persona: consideración holística	56
3.9.2.5	Ayudarle a purificar la relación con Dios.....	57
3.9.2.6	Incentivar la esperanza.....	58
4.	METODOLOGIA.....	61
4.1	Enfoque metodológico	61
4.2	Tipo y diseño de investigación	62
4.3	Instrumentos de recolección de información.....	62
4.4	Plan de análisis de la información.....	63
4.5	Diseño Muestral.....	65
4.5.1	Muestra.....	65
4.5.2	Criterios de la muestra.....	65
5.	RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE DATOS.....	66
5.1	Identificación de la persona acompañada.....	67
5.2	Datos del hijo que se suicidó	69
5.3	Descripción de las etapas del duelo en la acompañada	70
5.4	Contexto familiar dentro del cual se vive la pérdida.....	74
5.5	Tipo de duelo de la acompañada.....	77
5.6	Efectos emocionales, relacionales y espirituales de la madre producidos por la pérdida de un hijo	79
5.7	La elaboración del duelo.....	82
5.8	Las estrategias de acompañamiento psico-espiritual	87
6.	CONCLUSIONES Y HALLAZGOS.....	91
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	100
	Anexo 1	
	Anexo 2	

1. JUSTIFICACIÓN

Hace veinte años fui testigo de una madre viuda que sufrió el dolor de la muerte por un accidente laboral de su único hijo a los 23 años. Me acuerdo bien que la madre viuda no quería soltar el cadáver de su hijo para hacer el servicio funerario. Porque no podía creer y aceptar la muerte de su hijo. La magnitud de sus gritos y llantos de aquella madre me conmovieron y desde aquel momento me ha conmovido e interesado el tema de la muerte y el duelo.

Luego a mí me tocó también vivir el dolor de la muerte de mi propio hermano, que falleció hace cinco años de un accidente laboral mientras yo estaba en Chile. No pude viajar para estar en el funeral. Allí me di cuenta cómo sufren los familiares cuando pierden a sus seres queridos. Por eso puedo afirmar con certeza que es la más difícil e importante experiencia por la que un ser humano puede pasar. Creo además, que es fundamental que elaboremos los duelos de una forma consciente y decidida para salir adelante de esta compleja experiencia. Estoy seguro de que si no se hace así, el dolor emocional, espiritual y sus consecuencias en todos los niveles de la experiencia humana, estarán siempre marcando el paso en nuestro camino por la vida.

Por eso la búsqueda de una respuesta a la muerte de nuestros seres queridos, es una pregunta continua y desesperada de cada uno de los

padres y madres que han pasado por ese momento. La necesidad de mitigar el dolor de la realidad y retomar la vida misma, es lo que motiva el ofrecer una alternativa psico-espiritual para avanzar en el proceso de duelo y de aceptación.

Por lo tanto, se entenderá el duelo no como un estado, sino como un proceso a lo largo del cual quienes lo viven experimentan reacciones psicológicas, sociales, espirituales y físicas ante la percepción de una pérdida. Sin embargo esto no va a impedir que debamos prestar una ayuda necesaria y eficaz en unos momentos de intenso dolor, particularmente para las personas que encuentran difícil afrontar esta situación.

Las motivaciones, las intenciones y los propósitos que me condujeron al presente trabajo, parten de la reflexión que recibí en el curso de la pérdida y duelo el año 2014 en la Universidad Alberto Hurtado y también, por mi propia vivencia y experiencia ante la muerte de mi hermano. En el presente trabajo se pretende elaborar el proceso del duelo a través del acompañamiento psico-espiritual, para que la madre afectada reciba el apoyo psico-espiritual y luego la comprensión para adaptarse a su nueva vida.

Esto se realiza con el estudio de caso de una madre a la cual llamaré Carmen, para efectos de mantener anónima su identidad que hace cuatro

años perdió a su hijo de una manera inesperada. Ella después de participar en una charla sobre el proceso de duelo en el salón de su capilla en el año pasado, decidió iniciar el proceso de elaboración del duelo. El motivo de elaborar el duelo supone no sólo tratar de aceptar la muerte de su hijo, sino cómo vivir el proceso de duelo, luego cómo seguir teniendo la fe y la esperanza en Dios y también cómo seguir manteniendo el vínculo con su hijo sin dolor.

1.1 Presentación del problema de investigación

¿El acompañamiento psico-espiritual ayuda en el proceso de duelo de una madre de 67 años de Santiago Poniente ante la muerte de un hijo?

2. OBJETIVOS DEL PRESENTE ESTUDIO

2.1 Objetivo general

Acompañar psico-espiritualmente en un duelo a una madre que perdió a su hijo para recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

2.2 Objetivos específicos

1. Conocer los efectos emocionales, relacionales y espirituales de una madre, producidos por la pérdida de un hijo.
2. Caracterizar a la madre (adultez tardía) y su situación de pérdida.
3. Describir el proceso de duelo de una madre que perdió a su hijo
4. Identificar estrategias psico-espirituales para ayudar a la madre a elaborar positivamente el duelo.

2.3 Hipótesis

Sirve el acompañamiento Psico-espiritual en el proceso de duelo de una madre que ha perdido su hijo para poder recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo.

3. MARCO TEORICO

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

Duelo

El término “duelo” viene del latín ‘dölus’ (dolor) y es la respuesta emotiva natural a la pérdida de alguien o de algo. Según Pillar (2011), el duelo es la actitud de la persona ante la reacción emocional, espontánea y natural del sufrimiento producido por: pérdida de bienes, prestigio, posición, afectos, amores, amistad, identidad personal, autoestima, ilusiones, honor, verdad, posibilidades, salud, integridad corporal, raíces culturales, patria, trabajo. Omisión de lo que no se pudo tener, ser, hacer, amar o ser amado. Alejamiento o separación parcial o definitiva de alguien amado... Muerte de seres queridos y la propia muerte cercana. “El duelo es tan natural como llorar cuando te lastimas, dormir cuando estás cansado, comer cuando tienes hambre y estornudar cuando te pica la nariz. Es la manera que tiene la naturaleza de sanar un corazón roto” (Salarrullana, 2000).

3.1 Concepto de duelo

Según el DSM-IV-TR (APA, 2005), el duelo es una reacción a la muerte de una persona querida acompañada por síntomas característicos de un episodio de depresión mayor (tristeza, insomnio, pérdida del apetito) pero el estado de ánimo depresivo es considerado como normal.

De la misma forma, son varios los autores que se han interesado en analizar el duelo para tratar de comprender sus causas, manifestaciones y su curso.

Para Tizón el duelo es “un término que suele referirse al conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto en duelo, el deudo, estaba psicosocialmente vinculado. Habitualmente, se considera modelo para la comprensión de los duelos y los procesos de duelo, los fenómenos conductuales y mentales que acompañan y siguen a la pérdida de una persona amada” (Tizón, 2004, p.19).

De esta forma, el autor nos introduce nuevamente en la significación de la partida de un ser querido que acontece en la vida de las personas. Duelo para la Real Academia de la Lengua Española tiene varios significados: dolor, lástima, aflicción o sentimiento. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien. Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la

conducción del cadáver al cementerio o a los funerales. Hay otro sentido de duelo, al menos en castellano, que hace referencia a desafío, combate entre dos, que algunos autores Worden (2010) y Neimeyer (2007), han querido relacionado con la elaboración del duelo y el desafío que supone la organización de la personalidad del deudo.

Reyes (1991) se refiere al duelo como una reacción extremadamente dolorosa pero normal, que se desencadena a raíz del rompimiento de una relación personal, cuyo proceso cumple una función homeostática, pues su finalidad es lograr la adaptación del individuo a la pérdida.

Bowlby (1990) define al duelo como una serie bastante amplia de proceso psicológico que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada, cualquiera sea su resultado.

Para O'connor (1990) cada ser humano cuenta con características propias y cada quien reacciona de diferente manera ante la pérdida, por lo tanto no debe esperarse que las personas pasen por todas las etapas del duelo y tampoco que las experimentan en orden lineal, incluso puede experimentarse algunas de las etapas más de una vez y existe la posibilidad de nunca llegar a la etapa final. Por otra parte, enfatizar la importancia de no resistirse a experimentar el duelo, de lo contrario, es posible que la salud física, mental o ambas resultan afectadas.

El duelo “se halla en lo más profundo del corazón, en el centro espiritual y mental de la persona y no existe magia o encantamiento que la pueda extraer de allí” (Lukas, 2002, p.2) es mucho más que un sentimiento, es el conocimiento de una pérdida valiosa. No hay nada que pueda borrar ese conocimiento. De la misma manera, no hay nada que pueda deshacer esa pérdida.

El psicólogo Francés Bourgeois (1996) dice que el duelo se refiere a “la pérdida de un familiar y/o de un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo, consecutivo a la pérdida”.

El duelo por tanto constituye un impacto que afecta a todas o varias dimensiones de la persona: física, emocional, mental, social y espiritual.

3.2 Etapas del duelo

El dolor es una reacción ante la pérdida, pero también es parte del duelo, que es el proceso de superar la pérdida. El duelo es un proceso sano que busca reconfortarnos, hacer que aceptemos la pérdida y encontremos formas de adaptarnos.

Kübler-Ross (1972), psiquiatra que trabaja con personas moribundas y que es conocida ampliamente por haber despertado el interés en la actualidad por la psicología de la muerte y la agonía. En sus investigaciones ha descubierto que muchas personas acogen muy bien la oportunidad de

hablar abiertamente de su condición y que están enteradas de la proximidad de su muerte, aunque no se les haya dicho nada acerca del tema.

Según Kübler-Ross (2004), el duelo es un proceso dinámico complejo que involucra la personalidad total del individuo y puede presentarse no sólo al perder a una persona querida por su muerte ya que, se trata de la disolución de un vínculo cualquiera, que puede ser de pareja, de amistad, laboral. La misma pérdida puede tener significados diferentes para distintas personas ya que cada quien la percibe de manera distinta.

El proceso del duelo propuesto por Kübler-Ross (2004) consta de las siguientes cinco etapas: Negación, Ira, Negociación, Depresión y Aceptación.

3.2.1. Negación

Según Kübler-Ross (2004), la negación consiste en el rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación. Este mecanismo de defensa busca amortiguar el shock que produce la nueva realidad para sólo dejar entrar en la persona el dolor que está preparado para soportar. Se trata de una respuesta temporal que paraliza y hace esconder los hechos. La frase que podría resumir la esencia de esta etapa es “Esto no me puede estar pasando a mí”. En este primer momento, la persona se siente abrumada y el mundo pierde sentido. También la negación a menudo se concreta en un cuestionamiento de la realidad. “¿Es cierto? ¿Ha pasado

realmente? ¿Es verdad que ya no está? Es similar a no poder quitarse a alguien de la cabeza. La cuestión no es olvidarla, sino aprender a vivir con la pérdida” (Kübler-Ross, 2004, p.26). Cuando las personas que rodean al paciente también niegan la realidad, éste no tiene con quién hablar y, como resultado, se siente solo y aislado. Cuando existe alguna esperanza y se le asegura que él no estará solo no importa lo que ocurra, las personas pueden reducir el impacto y la negación inicial.

La primera etapa del duelo le ayuda a la persona doliente a afrontar la situación y sobrevivir a la pérdida. También ayuda a dosificar el dolor de la pérdida.

3.2.2 Ira

A medida que vamos siendo más consciente de la realidad de la pérdida, empiezan a emerger las reacciones emocionales más vívidas, que a menudo incluyen protestas airadas contra quienes creemos responsables de la muerte, los médicos, el conductor borracho que provoco el accidente, el propio difunto o inclusive Dios (Neimeyer, 2007).

Esta etapa se manifiesta de muchas formas: ira contra un ser querido por no haberse cuidado mejor o ira contra el cuidador por no haber cuidado mejor de él. Puede ser también con la persona que le haya abandonado por no haber pasado más tiempo con él. Posiblemente también hay enfado consigo mismo por no haberlo cuidado mejor. También es muy común

enojarse con Dios. ¿Dónde está Dios? ¿Dónde está su amor? ¿Su poder? ¿Su compasión? ¿Es esta realmente su voluntad? En esta situación la persona no quiere que los demás le hablen de los designios de Dios ni de sus misterios.

De acuerdo a la psiquiatra Kübler-Ross (1975), la ira es una reacción natural de la pérdida. Además es normal que la persona tenga ese tipo de expresión de ira al momento de perder a su ser querido. Es importante que los familiares y amigos del doliente dejen que éste exprese libremente su ira sin juzgarlo o reprimirlo ya que este enojo no sólo es temporal sino que, principalmente, es necesario. Debajo de esta ira ilimitada se encuentra el dolor producido por esta pérdida. Si somos capaces de identificar esta ira y expresarla sin temores podremos comprender que ella es parte del proceso de curación.

3.2.3 Negociación

La negociación a menudo va acompañada de culpa. Los 'ojalás' inducen a criticar y a cuestionar lo que se cree que podría haber hecho de otra forma o puede ser: "Si, me está ocurriendo a mí, pero. El pero es una tentativa de negociar el tiempo. Las personas pueden rezarle a Dios: Si tú sólo me permitieras vivir para ver a mi hija graduada o a mi hijo casado o nacer a mi nieto seré una persona mejor o yo no pediría más o yo aceptaré mi suerte en

la vida” (Ramírez, 2007, p.40). Estos pactos representan el conocimiento de que el tiempo es limitado y la vida es finita.

Para Howard, la negociación puede aliviar temporalmente el dolor que conlleva el duelo. En otros casos, la negociación puede permitir a la mente pasar de un estado de pérdida a otro. Puede ser una estación intermedia que procura a la psique el tiempo que necesita para adaptarse. También la negociación permite creer que se puede restaurar el orden en el caos que le rodea. La negociación cambia con el tiempo, podemos comenzar pactado para que la persona querida se salve, más adelante podemos incluso pactar para morir en su lugar. Cuando aceptemos que va a morir, podemos pactar para que no sufra, cuando ya ha muerto la negociación se desplaza del pasado al futuro. Puede pactar para volver a ver a la persona en el cielo. En su famosa canción “Tears in Heaven” Eric Clapton (1992) habla sobre la trágica muerte de su hijo. Parte de la letra podría interpretarse como la etapa de negociación, donde el cantante se pregunta si dejará de llorar cuando al fin llegue al cielo.

Esta fase del duelo suele ser la más breve de todas las etapas ya que se trata del último esfuerzo para encontrar alguna manera de aliviar el dolor por lo que supone un trabajo agotador para la mente y el cuerpo al tener que lidiar con pensamientos y fantasías que no coinciden con la realidad actual. Por eso es importante conectarse con las personas y actividades del

presente siguiendo una rutina que le brinde a la mente la comodidad de realizar tareas regulares.

3.2.4 Depresión

Tras la negociación, la atención se dirige al presente. Aparece la sensación de vacío y el duelo entra en la vida a un nivel más profundo. Uno puede sentir que esa etapa depresiva va a durar para siempre. Pero no hay que confundirse que esta depresión no es un síntoma de enfermedad mental, sino la respuesta adecuada ante una gran pérdida. En esta etapa se pregunta si tiene sentido seguir adelante solo ¿por qué tengo que seguir adelante?

A menudo, la depresión tras una pérdida se considera algo no natural, algo que se debe desechar. Pero Kübler-Ross (1975) piensa al contrario, porque raro sería no sentirse deprimido tras perder a un ser querido. Cuando el alma toma plena consciencia de la pérdida, cuando se da cuenta de que el ser querido no logró recuperarse esta vez y no va a volver, es normal deprimirse. Según Kübler-Ross, en el duelo la depresión es un recurso de la naturaleza para protegerse. Bloquea el sistema nervioso para que pueda adaptarse a algo que siente que no puede superar. Como el duelo es un proceso de sanación, la depresión es uno de los muchos pasos necesarios que hay que superar para conseguirla. “¿cómo voy a poder seguir viviendo sin esta persona a la que tanto quería?” (Neimeyer, 2007, p.33).

3.2.5 Aceptación

En esta etapa, se acepta la realidad de que un ser querido se ha ido físicamente y se reconoce que dicha realidad es permanente. Aunque a nadie le gusta esta realidad ni estará de acuerdo con ella, finalmente se acepta y aprende a vivir con ella. Luego la persona empieza a reorganizar su vida. Paulatinamente, deja de estar enfadada con Dios, también es posible que llegue a ser consciente de las razones objetivas de la pérdida, aunque no llegará a entenderla completamente. Al principio la persona resistirá esta nueva situación, pero con el tiempo, a través de la aceptación, puede haber cambios positivos.

La rutina diaria toma un mayor protagonismo en la vida del doliente mientras que ya no se invocan los recuerdos del ser querido con sentimientos de culpa. Esta introspección le permitirá realizar una evaluación de su vida y analizar cuál es el crecimiento obtenido durante este proceso a partir del cumplimiento de asuntos irresueltos. Esto se debe a que puedes observar que las cosas malas le suceden a la gente buena y a la gente mala por lo que la muerte no es percibida como un castigo sino como parte de la vida (Rojas, 2005).

Se puede concluir de los aspectos analizados, que la muerte posee una connotación de temor, culpa, dolor, vacío y soledad, lo que facilita que las personas desarrollen mecanismos de defensa que les permitan enfrentar la

angustia, el dolor, los sentimientos y las emociones, utilizando los recursos que tienen a mano. Uno de los recursos más importantes, dentro de la cultura, es la religión: las personas se apoyan en las creencias religiosas y la existencia de un ser supremo que aliviará el dolor.

3.3 Las reacciones generadas por una pérdida significativa

El duelo es una experiencia global, que afecta a la persona en su totalidad: en sus aspectos psicológicos, emotivos, mentales, sociales, físicos y espirituales. Durante el duelo la persona se adapta gradualmente a la nueva realidad hasta que llega el momento en que está preparada para aceptarla. Cada persona lo experimenta a su modo y manera, sin embargo, produce reacciones generales y comunes en todos los seres humanos.

A continuación se describen brevemente algunas de las reacciones que pueden presentarse como consecuencia de una pérdida significativa. Para facilitar su identificación se agrupa en los siguientes sub-título como sentimientos, reacciones físicas, pensamientos, y conductas.

3.3.1 Sentimientos

Ante una pérdida significativa todas las personas experimentan diferente sentimientos. Sin embargo, existen ciertas características comunes que se hacen evidentes cuando una persona experimenta una gran pérdida. Ellos son:

Anhelo: Worden (1997) cree que en la mayoría de las pérdidas existe el deseo de recuperar a la persona ausente o aquello perdido. Y conforme disminuye el anhelo, es señal de que el duelo está finalizado.

Ansiedad: Para O' Connor (1990) y Worden (1997) respectivamente, en casos de una pérdida significativa, es que se genera una ansiedad que puede variar desde una ligera sensación de inseguridad hasta llegar a un fuerte ataque de pánico.

Culpa y auto reproche: Fisher (1999) y Worden (1997) consideran que son experiencias comunes entre quienes experimentan una pérdida importante por el hecho de que la persona en duelo genera su propio juicio al sentirse culpable por no haber hecho más para evitar la pérdida y entonces surgen comentarios que generalmente inician con un "si hubiera" o "si no hubiera".

Depresión: La definición académica de la depresión es el enojo dirigido internamente, en lugar de ser descargado externamente. Es normal que la gente que se deprime después de una muerte, un divorcio, o una pérdida. Pero hay casos donde "la persona afectada no sale de la casa, descuidan la apariencia personal, desdeñan toda iniciativa de amistad. Esto son síntomas de la depresión. Cuando nos culpamos queremos herirnos y castigamos por lo que echamos a perder" (Kushner, 1994, p.122).

Emancipación: O'Connor (1990) señala que los cambios notables y radicales que acontecen en la vida de todo ser humano, provocan tomar una de dos opciones: el estancamiento generado por miedo y desesperación así

como por un exagerado análisis de la situación y sus posibles consecuencias, o el reconocimiento de las propias capacidades existentes, lo cual fortalece la confianza personal y la atención a sí mismos para avanzar en la vida logrando de esta forma la emancipación.

Enojo: Kushner (1994), Worden (1997) coinciden en la idea de que el enojo proviene de la aparente injusticia de la pérdida. El doliente se enfada con la persona ausente. Se siente mal por algunos de sus sentimientos y por aquello que hicieron y no fue suficiente o aquello que dejaron de hacer para retener el “bien” que hoy está ausente. El enojo puede encausarse hacia personas o circunstancias relacionadas con la pérdida. Es un sentimiento difícil de manifestar porque desde la niñez se reprime su manifestación.

Impotencia: O’Connor (1990) y Worden (1997) ambos señalan que ante una pérdida importante es posible que el doliente tenga una sensación de impotencia ante el hecho de no poder revertir la pérdida, además de que también es posible que surjan en el doliente ideas o dudas con respecto a la capacidad de enfrentar las consecuencias generadas por la pérdida.

Soledad: Es común en una pérdida significativa donde el doliente sienta la soledad. A pesar de estar acompañado de personas que demuestran su afecto, solidaridad, el apoyo. “la soledad es un sentimiento del que hablan con mucha frecuencia las personas en duelo particularmente quienes disfrutaban de una grata relación” (Worden, 1997, p. 44).

Tristeza: La tristeza es el sentimiento más común que se ha encontrado en las personas en duelo. “este sentimiento no se manifiesta necesariamente a través de la conducta de llorar, pero sí lo hace así a menudo” (Worden, 1997, p.42).

La tristeza presupone la capacidad de experimentar otras emociones positivas como amor, afecto, afinidad, auto-respeto, satisfacción etc. Precisamente, la ausencia de estas emociones nos hace vulnerables a la tristeza (Reyes, 1994).

3.3.2 Reacciones físicas

O’Connor (1990) indica que es posible que el doliente padezca tensión muscular y fatiga. Worden (1997) relata que algunas de las sensaciones físicas que llegan a sentirse en un duelo son: vacío en el estómago, opresión en el pecho, opresión en la garganta, sensación de falta de aire, debilidad muscular, falta de energía, sequedad de boca.

3.3.3 Reacciones cognitivas

Búsqueda del pasado: O’Connor (1990) enfatiza el hecho de que el doliente mantendrá el deseo de revertir la pérdida intentando volver a la circunstancia existente antes de ésta. Sin embargo, tarde o temprano habrá que reconocer que en ocasiones no hay forma de recuperar lo perdido, entre otras cosas, porque no se puede revertir el tiempo.

Confusión: O'Connor (1990) y Worden (1997) sostienen que muchas personas que experimentan un duelo, dicen sentirse confundidas, porque no pueden ordenar sus pensamientos, tienen dificultad para concentrarse y olvidan las cosas.

Incredulidad: Worden (1997) señala que éste suele ser el primer pensamiento que se tiene cuando se conoce una pérdida importante, especialmente si ésta es imprevista. Es una forma de experimentar la negación. Al ser incrédulo, el doliente intenta negar el suceso.

Recuerdo obsesivo: Según O'Connor (1990) en las primeras semanas de duelo, es común el recuerdo constante de aquella persona, objeto o circunstancia que ya no está, y por lo general surgen de pensamientos que recrean reiteradamente los gratos momentos compartidos y en ocasiones, los pensamientos se enfocan hacia los momentos en que sucedió la pérdida.

Sueños relacionados con la pérdida: Kübler-Ross (1985) dice que es muy normal tener sueños con la persona muerta, tanto en sueños tranquilos, como en sueños angustiosos o pesadillas. Lo mismo puede suceder con otras pérdidas significativas como separación de pareja, despido laboral, pérdida de objetos importantes, etc.

3.3.4 Conductas

Adicciones: Fisher (1999), y Kübler-Ross (1985) opinan que las personas que sufren una pérdida significativa, es probable que inicien el consumo de

alcohol, drogas, cigarros, café, etc. Como una manera de reducir su dolor, sin embargo, no se debe olvidar la peligrosidad que implica en varios ámbitos. El consumo de ciertos productos con lo cual se puede complicar la experiencia de pérdida.

Aislamiento social: Worden (1997) describe que las personas en duelo buscarán momentos de soledad evitando reuniones sociales o familiares y también muestran menos interés en las redes sociales. Sin embargo, este interés por el aislamiento no necesariamente evitará que el doliente continúe atendiendo sus obligaciones cotidianas como pueden ser el trabajo o los estudios, pero puede llegar a suceder.

Evitación: Worden (1997) comparte que para algunas personas reconocer la pérdida es muy doloroso por lo cual evitan en lo posible todo aquello que les recuerde a la persona ausente o aquello perdido, de tal manera que prefiere no asistir a lugares o no quiere vivir con ciertas personas. También evitan realizar algunas actividades o el contacto con ciertos objetos relacionados con la pérdida.

Hiperactividad: Fisher (1990), y Worden (1997) coinciden en que ante una sensación de vacío, soledad y silencio, las personas buscan actividades que les permitan hacer más llevadero cada momento del duelo. Durante el duelo pueden presentarse dificultades para concentrarse y tener atención constante, por ejemplo leer, ver televisión, etc., no les es fácil, y es probable

que interrumpa la actividad para buscar otra que alivie de mejor manera la sensación de vacío, soledad y silencio.

3.4 Tipos y causas de muerte

Toda situación de pérdida se sitúa en un contexto específico. La muerte tiene distintos rostros y el modo en que sucede influye en el duelo de los supervivientes. No es lo mismo la muerte de un niño que la de un adulto que ha tenido además una enfermedad crónica, etc.

3.4.1 Niños

Es más dolorosa la muerte de un niño. Es un factor importante, cuestiona mucho y estamos indefensos para asumir la muerte de un niño. Los padres quedan muy rotos. “El luto de sus padres es particularmente duro porque ven la muerte como algo antinatural e injusto” (Pangrazzi, 1993, p.30).

El dolor es tan intenso hasta rey David no pudo controlar su llanto cuando supo la noticia de la muerte de su hijo Absalón. El rey se emocionó mucho, subió a la habitación que había sobre la puerta y se puso a llorar, diciendo entre sollozos: Absalón, hijo mío, hijo mío! hijo mío, Absalón! Ojalá yo hubiera muerto en lugar tuyo, ¡hijo mío! (2Sam 19:1,4)

3.4.2 Enfermedad terminal

La muerte en una enfermedad terminal, como por ejemplo el cáncer, es de naturaleza diversa, porque los que se ven envueltos en ello tienen la

oportunidad de prepararse para el desenlace final. En este caso la familia tiene la oportunidad de pensar en lo que está sucediendo, programar el tiempo que queda y comunicar lo que necesitan decirse. (Pangrazzi, 1993).

3.4.3 Vejez o causas naturales

Se pierden roles, facultades, protagonismo dentro de la comunidad, etc. El anciano simboliza las pérdidas y es un acercamiento a la última gran pérdida.

3.4.4 Muerte imprevista

Las más fuertes y prolongadas reacciones se manifiestan cuando la muerte es imprevista. Aquí no hay tiempo para programar o anticipar el suceso luctuoso: un infarto, un ictus cerebral, un embarazo interrumpido, accidente de trabajo o de carretera, ponen de repente a los supervivientes frente a un drama imprevisto.

3.4.5 Desastres naturales

Muertes por causas naturales por ejemplo terremotos, inundaciones que pueden destruir familias enteras o borrar del mapa pueblos y ciudades. Los supervivientes viven lutos colectivos marcados por la pérdida de todo, por el riesgo de epidemias y por la necesidad de reconstruir su identidad histórica y geográfica. Hay duelos que son comunitarios, referidos a muertes colectivas por este tipo de desastres.

3.4.6 Asesinato y violencia

Una muerte cruel y cotidianamente recordada por los medios de comunicación es la provocada por la violencia, el terrorismo, los asesinatos. Los familiares se sienten indignados, entre otras cosas porque los culpables permanecen en el anonimato y podrían vivir en su mismo barrio. "El que es golpeado, por este luto vuelve a ver a menudo, como en una película, las imágenes del cadáver martirizado y está obsesionado por el pensamiento de cómo habrá vivido su ser querido aquellos últimos momentos" (Pangrazzi, 1993, p. 32).

3.4.7 Suicidio

El duelo por un suicidio se diferencia según el teólogo Pangrazzi, mucho de los demás porque es especialmente dramático. En otros hay un duelo anticipado, por ejemplo; la enfermedad terminal o la vejez. Pero en el suicidio "se trata de una decisión de la persona que en un momento de crisis se deja llevar por la desesperación, ve que no hay salida y decide quitarse la vida, dejando un montón de huellas de dolor que implican a familiares y amigos. Aunque el suicidio siempre haya existido en la historia de la humanidad, siempre ha provocado interrogantes sobre sus causas." (Pangrazzi, 1993, p.31).

La muerte no es por causa natural, ni por un error humano (accidente); ni por causa humana (venganza), sino que es la misma persona, que en un

momento de oscuridad, toma la vía de quitarse de en medio. Es importante la actitud de misericordia, no juzgar a los padres.

En los supervivientes deja sentimientos de culpa, de vergüenza (es la imagen social de la culpa). El duelo por suicidio, es el más difícil de afrontar y resolver para cualquier familia, los sentimientos específicos que experimentan los supervivientes de un suicidio es la vergüenza, este sentimiento no sólo afecta las interacciones del superviviente con la sociedad sino que también altera las relaciones familiares. La culpa es otro sentimiento normal entre los supervivientes ya que asumen la responsabilidad de la acción del fallecido y tienen el sentimiento corrosivo de que había algo que ellos debían o podían haber hecho para evitar la muerte. Por último el enfado puede ocurrir también en ocasiones ya que perciben la muerte como un rechazo cuando preguntan ¿por qué, por qué me hizo esto?

3.5 Los tipos de duelo

La muerte de un ser querido es un duro trance ante el que no existe una reacción uniforme. Hay quien actúa como si nada hubiera pasado y hay quien se instala durante mucho tiempo en una fase aguda de depresión. Además no es cierto que uno esté preparado para experimentar la ausencia de un ser querido, por más que se esto sobre aviso, cuando llega la pérdida lo hace sorpresivamente, siempre nos encuentra desprevenidos.

Es muy cierto que no existen duelos iguales y por lo tanto no se puede dar el mismo trato a todos los dolientes, sin embargo la siguiente categorización permite identificar en qué tipo de duelo se encuentra la persona.

3.5.1 Duelo normal

El duelo normal es “un proceso psicofisiológico que conduce a la aceptación gradual de la pérdida de un ser querido y a una renovada capacidad para dedicar energía emocional a otras personas” (Pérez, 2007). Algunas veces las personas son incapaces de experimentar un duelo normal. La intensidad y duración del duelo es entonces mayor que en la respuesta normal.

El duelo normal, mantiene un estado de ánimo que se halla en relación con la pérdida y, si no hay circunstancias que compliquen su evolución, sus cogniciones se centran en las imágenes reales y queridas de lo perdido. El duelo suficientemente elaborado podrá suponer, a medio y largo plazo, no tan sólo una pérdida personal, sino también un enriquecimiento que impulse la creatividad (Tizón, & Sforza, 2008).

3.5.2 Duelo anticipatorio

Duelo anticipatorio comienza antes de que se dé el fallecimiento. Cuando éste ya se considera inevitable. Según Pangrazzi (1995), el duelo anticipatorio ayuda a preparar el duelo posterior, aliviando en parte el dolor

y a programar el tiempo en vista de la inevitable muerte facilitando el desapego emocional antes de que ocurra la muerte. Según el mismo autor, este tipo de duelo favorece a aliviar el posible shock posterior y sirve como una oportunidad para vivir las relaciones con el enfermo de una manera más auténtica y transparente.

Duelo anticipatorio, hace referencia al duelo que se produce antes de la pérdida real, en muchos casos la muerte es algo que ya se conoce de antemano y durante este periodo el potencial superviviente empieza las tareas del duelo así como a experimentar las diferentes respuestas emocionales. Este tipo de duelo incluye tareas, la primera es la conciencia y aceptación de que la persona va a morir, en la segunda, puede haber una variedad de sentimientos asociados a la pérdida anticipada, la tercera es acomodarse a un medio en el que el fallecido esté ausente para realizar ensayo de roles y repasar lo que harán después de la muerte.

3.5.3 Duelo retardado

Este tipo de duelo consiste en negar la realidad de la muerte del ser querido. La persona tiende a mantener las cosas cotidianas del difunto, conserva su ropa en su lugar, escucha la música de su gusto o deja su cuarto intacto. Ese tipo de conducta ocurre ante una pérdida inesperada. Por ello, la persona se defiende de tanto dolor, mediante la negación del evento.

En algunas ocasiones se refugian en un activismo exagerado que le hace no pensar hasta que la intensidad de las emociones se desborda más tarde.

Algunas personas controlan sus emociones en exceso, se muestran aparentemente fuertes ya sea porque las circunstancias lo obligan, por ejemplo, persona que tiene hijos pequeños piensan que no pueden mostrar sus emociones ante sus hijos aunque haya una pérdida significativa. Los padres piensan que sus emociones pueden afectar a sus hijos provocando su sufrimiento, por lo tanto no las demuestran. Esto puede suceder durante meses o incluso años. Sin embargo pasado unos años, tras un periodo en que estaba algo aislado, comienza a experimentar algunas emociones como vacío, miedo irracional, tristeza sin causa aparente. Estas serían las emociones y la pena por la pérdida de algo significativo que no pudieron expresarse y se elaboraron luego de forma retardada.

El duelo retardado es “un fenómeno en que se experimentan sensaciones semejantes al duelo que aparece algún tiempo después de la pérdida. Es considerado como una respuesta en ausencia de duelo” (Vértice, 2010, p.72).

3.5.4 Duelo crónico

El duelo crónico se considera como una versión distorsionada de las etapas de añoranza y búsqueda, de desorganización y de desesperación. En este tipo de duelo la persona sufre la depresión que persiste toda la vida,

pasan meses y años y no quieren salir de esta. “El superviviente es absorbido por constantes recuerdos y es incapaz de reinsertarse en el tejido social” (Pangrazzi, 1993, p.69).

Worden (1997) considera que algunos duelos crónicos se dan por el hecho de anhelar una relación que fue insana, pero que el doliente considera que puede haber llegado a ser sumamente gratificante para los involucrados en la misma.

La duración de este tipo de duelo es excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria. En este tipo de duelo la doliente no pasa de la segunda etapa del proceso propuesto por Kübler-Ross (1997) tiene un constante estado de dolor sentimental y desconsuelo, manifiesta ira, agotamiento, pánico, angustia, depresión, resentimiento y culpa. La persona que vive este tipo de duelo se esfuerza por vivir como vivía antes de la pérdida pero no lo logra.

Se instala en la fase más aguda del duelo y muestra durante años síntomas ansiosos, depresivos y una preocupación continua y obsesiva por la figura del fallecido. En realidad, puede ser una forma patológica de duelo complicado.

3.5.5 Duelo patológico

El duelo patológico, es aquél que pone en marcha o hace aparecer un cuadro psicopatológico de los descritos como tales en las clasificaciones al

uso; es decir, lo que los psiquiatras definen como síndrome u organización psicopatológica. En éste aparecen manifestaciones de un trastorno mental más o menos grave y completo y por ende es llamado patológico, ya que los procesos de duelo evolucionan hacia un trastorno mental definido (Tizón, 2004, Tizón, & Sforza, 2008).

El duelo patológico es si la persona mantiene por más de dos meses a partir de la pérdida los siguientes síntomas: sentimientos de culpa, pensamiento de muerte, preocupación mórbida con sentimiento de inutilidad, enlentecimiento psicomotor acusado, deterioro funcional acusado, y prolongado, y experiencias de alucinaciones, por ejemplo; escuchar la voz y/o ver la imagen fugaz de la persona fallecida.

Bucay (2004) menciona que el duelo patológico sucede cuando voluntaria o involuntariamente se interrumpe el proceso de duelo normal, la herida nunca llega a cicatrizar. El duelo patológico se puede deber a algunos de los siguientes factores:

- Cuando el proceso de duelo nunca empieza
- Se detienen en alguna de las etapas
- Progresan hasta alguna de ellas y regresan recurrentemente hacia alguna anterior.
- Se estanca intentando evitar otra etapa.

Cabe mencionar que existen también otras razones para el duelo patológico tales como (Cruz, 1989)

- Muertes repentinas
- Circunstancias traumáticas de muerte
- Historia de pérdidas múltiples
- Muerte de un niño
- Depresión mayor.

Worden (1997) señala que algunas personas que se encuentran en esta situación reconocen que no están logrando resolver su duelo, dando como referencia los meses o años que han transcurrido desde la pérdida. Las personas en duelo patológico pueden presentar situaciones somáticas o conductuales y generalmente no son conscientes de la causa de sus malestares físicos.

3.6 Las funciones del duelo

“No nos libraremos de un dolor mientras no lo conozcamos hasta el extremo”. M. Proust

Elaborar un duelo es algo que lleva tiempo. La frase que se cita a menudo, el tiempo lo cura todo, es cierta pero no siempre es así porque el duelo no elaborado se puede transformar en un duelo patológico. Por eso, es importante elaborar el duelo con la ayuda de un asesor, para que le ayude a encontrar la esperanza. Para eso, el psicólogo Worden (2007)

propone cuatro tareas básicas que son: 1. Aceptar la realidad de la pérdida, 2. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida 3. Adaptarse a un medio en que el fallecido está ausente 4. Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. Aunque dichas tareas no siguen necesariamente un orden específico, sin embargo en este trabajo se propone un cierto ordenamiento. Porque el duelo es un proceso y no es un estado.

3.6.1 Aceptar la realidad de la pérdida

La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá. Parte de la aceptación de la realidad es asumir que el reencuentro es imposible, al menos en esta vida.

Mucha gente que ha sufrido una pérdida se encuentra llamando en voz alta a la persona pérdida y a veces, la confunde con otras personas de su entorno. Puede caminar por la calle y vislumbrar a alguien que le recuerda al fallecido y entonces tiene que recordarse: "No, no es mi amigo". "Mi amigo está muerto". Eso le pasa porque todavía no están en la condición de aceptar la muerte de su ser querido.

Algunas personas no aceptan que la muerte es real y se quedan bloqueados en la primera tarea. La negación se puede practicar a varios niveles y tomar varias formas, pero la mayoría de las veces implica negar la realidad, el significado o la irreversibilidad de la pérdida (Dorpat, 1973).

Hay algunos que para protegerse de la realidad empiezan a negar el significado de la pérdida. De esta manera la pérdida se puede ver menos significativa de lo que realmente es. Es normal oír afirmaciones como: “No era un buen padre”, “No estábamos tan unidos” o “No le echo de menos”. Algunas personas se deshacen de las ropas y artículos personales que les recuerden al fallecido. Acabar con todos los recuerdos del fallecido es lo opuesto a la momificación y minimiza la pérdida. Es como si los supervivientes se protegieran de la realidad de la pérdida.

Otra estrategia usada para negar la finitud de la muerte es el “espiritismo” (Parkes, 2001, p. 55). La esperanza de unirse con la persona muerta es un sentimiento normal, sobre todo en los primeros días o semanas después de la pérdida. Sin embargo, la esperanza crónica de dicha reunión no es normal. A partir de su investigación Parkes afirma “el espiritismo pretende ayudar a la gente en su búsqueda de la persona muerta. Siete de las personas que participaron en su estudio describieron visitas a sesiones de espiritismo o a iglesias espiritistas. Sus reacciones eran variadas. Algunos sintieron que habían obtenido algún tipo de contacto con el muerto y a unos pocos les susto. En general no se sentían satisfechos con la experiencia y ninguno se convirtió en un asistente a encuentros espiritistas” (Parkes, 2001, p. 56).

Llegar a aceptar la realidad de la pérdida lleva tiempo porque implica no solo una aceptación intelectual sino también emocional. La persona en duelo

puede ser intelectualmente consciente de la finalidad de la pérdida mucho antes de que las emociones le permitan aceptar plenamente la información como verdadera. Aunque completar esta tarea plenamente lleva tiempo, los rituales tradicionales como el funeral ayudan a muchas personas a encaminarse hacia la aceptación. Los que no están presentes en el entierro pueden necesitar otras formas externas de validar la realidad de la muerte. La irrealidad es particularmente difícil en el caso de la muerte súbita, especialmente si el superviviente no ve el cuerpo del fallecido.

3.6.2 Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

Muchas veces cuando aparecen emociones como la tristeza o la rabia, los dolientes intentan evitarlas para no sufrir o bien para hacerse fuertes ante los demás. Sin embargo, la negación del dolor puede provocar todavía más sufrimiento. Así pues, esta tarea implica trabajar el impacto emocional que produce la pérdida, identificando y expresando las emociones y sentimientos que afloran en las personas. Es necesario reconocer y trabajar este dolor si no éste se puede manifestar mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional. Worden afirma que “sí, es necesario que la persona elabore el dolor emocional para realizar el trabajo del duelo, y cualquier cosa que permita evitar o suprimir de forma continua este dolor es probable que prolongue el curso del duelo” (Worden, 2010, p. 52).

La persona puede hacer un cortocircuito en la tarea II de muchas maneras; la más obvia es bloquear sus sentimientos y negar el dolor que está presente. Algunas personas lo controlan estimulando sólo pensamientos agradables del fallecido, que les protegen de la incomodidad de los pensamientos desagradables. Idealizar al muerto, evitar las cosas que le recuerdan a él y usar alcohol o drogas son otras maneras con que la gente se abstiene de cumplir esta tarea II.

Algunas personas que no entienden la necesidad de experimentar el dolor de la pérdida intentan encontrar una cura geográfica. Viajan de un lugar a otro buscando cierto alivio a sus emociones, esto es lo opuesto a permitirse dar rienda suelta al dolor: sentirlo y saber que un día pasará. Por eso es importante que la persona pase por este proceso de duelo trabajando esta segunda tarea para que no arrastre el dolor a lo largo de su vida. Si la tarea II no se completa adecuadamente, puede que sea necesaria una terapia más adelante. Además, se puede complicar al tener un sistema social de menos apoyo que el que hubieran tenido en el momento de la pérdida original. Bowlby (1980) explica “antes o después, aquellos que evitan todo duelo consciente sufren un colapso, habitualmente con alguna forma de depresión” (p. 58).

3.6.3 Adaptarse a un medio en que el fallecido está ausente

Existen tres áreas de adaptación que se deben abordar tras la pérdida de un ser querido. Estas áreas son: a. las adaptaciones externas, es decir, cómo influye la muerte en la actuación cotidiana de la persona, b. Las adaptaciones internas, es decir, cómo influye la muerte en la imagen que la persona tiene de sí misma, c. Las adaptaciones espirituales, es decir, cómo influye la muerte en las creencias, los valores y los supuestos sobre el mundo que abriga la persona.

a. Adaptaciones externas: adaptarse a un nuevo medio significa cosas diferentes para personas diferentes, dependiendo de cómo era la relación con el fallecido y de los distintos roles que desempeñaba. Por ejemplo, la persona cuando pierde su cónyuge siempre necesita unos meses para adaptarse a vivir solo y educar a los hijos, enfrentarse a una casa vacía y manejar la economía. Además el superviviente no es consciente de todos los roles que desempeñaba el fallecido hasta algún tiempo después de la pérdida. Muchos supervivientes se resisten por tener que desarrollar nuevas habilidades y asumir roles que antes desempeñaban sus parejas.

b. Adaptaciones internas: las personas en duelo no sólo se han de adaptar a la pérdida de los roles que desempeñaba antes el fallecido, sino que la muerte les confronta también con el cuestionamiento que supone adaptarse a su propio sentido de sí mismo.

c. Adaptaciones espirituales: Según Neimeyer (1999), la muerte puede sacudir los cimientos del mundo de supuestos de la persona. La pérdida a causa de una muerte puede cuestionar los valores fundamentales de la vida de cada uno y sus creencias filosóficas, creencias influidas por nuestras familias, nuestros pares, la educación y la religión, así como por las experiencias vitales. No es extraño sentir que se ha perdido la dirección en la vida. La persona busca significado y su vida cambia para darle sentido a esta pérdida y para recuperar cierto control.

Detener la tarea III es no adaptarse a la pérdida. La persona lucha contra sí misma fomentando su propia impotencia, no desarrollando las habilidades de afrontamiento necesarias o aislándose del mundo y no asumiendo las exigencias del medio. Sin embargo la mayoría de la gente asume roles y desarrolla las habilidades para seguir con un nuevo sentido de sí misma y del mundo.

3.6.4 Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo

Para proseguir con nuestras vidas sintiéndonos felices de nuevo a pesar de la pérdida, buscamos un “sitio” (un lugar simbólico) donde recolocar emocionalmente (también cognitivamente) al difunto. No se trata de renunciar a él, sino de encontrarle un lugar adecuado en la historia emocional que le permita continuar percibiendo que la vida tiene sentido y que quiere vivirla. Quizás colocar una foto de su ser querido en un sitio

especial y le pida que le ayude, encendiéndole una vela cuando tenga un problema, de manera que simbólicamente continúan unidos a él. El ser querido ha fallecido pero el vínculo que tenía permanece vivo. Este nuevo vínculo le da al doliente una nueva perspectiva a la pérdida y también ayuda a experimentar una transformación personal.

Para muchas personas la tarea IV es la más difícil de completar. Se quedan bloqueadas en este punto y más tarde se dan cuenta de que su vida, en cierta manera, se detuvo cuando se produjo la pérdida. Pero esta tarea se puede cumplir. Una vez que termina las tareas adecuadamente, puede afirmar que el duelo ha acabado y la persona ha escogido vivir de nuevo, intentando ser feliz en la vida terrenal.

3.7 Apego y duelo

La teoría del apego de Bowlby (1999) ofrece una manera de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas y una manera de entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando dichos lazos se ven amenazados o se rompen.

Para la investigación del duelo, es importante realizar una asociación entre el estilo de apego que una persona desarrolló en su infancia y el modo en que deja ir a aquellas personas significativas en su vida adulta. Entender esta conexión, puede ayudar a clarificar porque hay algunas personas que

se ajustan adecuadamente a su pasado elaborando el proceso de duelo normal, mientras otros sufren dificultades para hacerlo.

En el presente tema de apego y duelo, se analizará cómo el apego juega un rol importante al momento de vivir el duelo. En primer lugar se explica en breve qué es apego y los diferentes tipos de apego y luego cómo vive la persona su duelo en la ausencia de la figura de apego.

Según Ainsworth, el apego es “un vínculo afectivo que una persona tiene con otra. Se forma durante la infancia y persiste a lo largo de toda la vida” (Berger, 2007, p.206).

La teoría de apego considera “la propensión a establecer vínculos afectivos fuertes con personas particulares, como un componente fundamental de la naturaleza humana, existente ya en forma embrionaria en el recién nacido, manteniéndose en la edad adulta hasta la vejez” (Lebovici, S & Halpern, 1995, p.130).

Bowlby (1999) sustenta que el patrón de los vínculos afectivos que un individuo establece durante su vida depende de la forma en que su conducta de apego se organiza en su personalidad. Además Bowlby sostiene que “la personalidad humana es tal vez el sistema más complejo entre todos los sistemas complejos que se encuentran en la tierra, y que de entre todas las innumerables variables que influyen en la personalidad ninguna es más

importante que las experiencias hechas por el niño en el seno familiar” (Rafael, 2004, p. 62).

De acuerdo con la teoría etológica, los infantes y los padres tienen una predisposición biológica a apegarse entre sí, relación que fomenta la supervivencia del bebé. Los apegos según Ainsworth se clasifican en: apego seguro, apego inseguro o ambivalente, apego evitativo y posteriormente otros autores agregaron el apego desorganizado.

3.7.1 Apego seguro

El apego seguro se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.

Hazan y Shaver (1987, citado en Zimberoff, 2006) dice que los adultos que fueron criados bajo estilo de vínculos seguros, establecen vínculos cercanos con mayor facilidad.

La capacidad para crear vínculos sanos tras una experiencia crítica o traumática se ha relacionado directamente con las posibilidades de ser resiliente. La habilidad de relacionarse con otras personas así como de pedir

ayuda y relacionarse con un equipo de profesionales, favorecerá que las personas que han pasado por una mala experiencia puedan superarla. (Barudy, 2005).

A lo largo de la vida aumentará la curiosidad, la exploración, las relaciones con los compañeros, el juego, y la solución de problemas. “Son personas con amplias posibilidades de desarrollo social e intelectual, tolerantes, y con una seguridad interior que les permite establecer relaciones afectivas satisfactorias, así como separarse (desvincularse) de una forma no traumática” (Delval, 2002, p.207).

3.7.2 Apego inseguro

El apego inseguro se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. No tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales. Es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los demás.

Aquellos adultos cuya crianza fue bajo estilos de vínculos inseguros, temerán a ser abandonados y vivirán las pérdidas con mayor dificultad. Por la misma razón, le complicaría elaborar el duelo.

Cassidy, & Shaver, (1999) consideran que el estilo de apego desarrollado en la infancia afectará el estilo de adaptación al ambiente posteriormente. Así parece posible que un niño con apegos inseguros, provocados por la ausencia de una de las figuras parentales o significativas, responderá de manera obsesiva enfocándose en el decremento de sí mismo ante una separación en la edad adulta, con serias dificultades en su readaptación.

3.7.3 Apego evitativo

El apego evitativo se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. Se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono.

Tienden a afrontar las situaciones estresantes negándolas (quitándole importancia; estrategia de escape/evitación) e inhibiendo la expresión de emociones negativas, lo cual implica una ansiedad no expresada, vulnerabilidad ante el estrés (tienden a hundirse), tendencia a somatizar, y predisposición a la depresión. En el momento de la pérdida, produce en el niño un fondo emocional de tristeza, por lo que es característica la personalidad depresiva.

3.7.4 Apego desorganizado desorientado

El cuidador ante las señales del niño tiene respuesta desproporcionada y/o inadecuada, incluso en su desesperación, al no poder calmar al niño, el cuidador entra en procesos de disociación. Esta conducta del adulto desorienta al niño y no le da seguridad y le genera ansiedad adicional.

Tiene grandes lagunas de memoria, lapsus temporales y razonamiento confuso, respecto a la pérdida de familiares o sobre abusos, que denota que existen traumas no resueltos. Pueden utilizar la Idealización cuando elogian alguna figura de apego del pasado. Respecto a alguna persona fallecida, quizás no la nombre, o bien hable de ella como si siguiera viva.

Sus graves problemas emocionales los hacen severamente incompetentes como padres. Muchos tienen un trastorno mental crónico, o son alcohólicos o toxicómanos.

Se puede concluir entonces, que para la investigación del duelo, es importante realizar una asociación entre el estilo de apego que se desarrolló en la infancia y el modo en que deja ir a aquellas personas significativas en la vida adulta. Entender esta conexión, puede ayudar a clarificar porque es que algunas personas se ajustan adecuadamente pasado el proceso normal de duelo, mientras otras sufren dificultades tremendas, así como detrimentos en su salud psicológica.

3.8 Caracterización de la adultez tardía

La edad adulta tardía más conocida como la etapa de la vejez, es uno de los últimos ciclos de la vida al cual algunas personas llegan. La edad Adulta Tardía o Vejez comienza a los 65 años aproximadamente y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. “La etapa de la vejez o envejecimiento biológico (Senescencia) es también conocida como Senectud” (Domínguez, 1989, p.75).

La edad adulta tardía es un periodo a lo largo del cual suceden complejos acontecimientos en los ámbitos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que pueden jugar un importante papel en la vida adulta. En el siguiente texto se elaborará los ámbitos biofísico, cognitivo, socio-afectivo y espiritual.

3.8.1 Ámbito biofísico

En este ámbito se encarga de estudiar el desarrollo físico, sicomotor, sensorial y contextual que afecta al crecimiento, desarrollo y maduración del sujeto. Según Berger (2001) durante esta etapa se presentan cambios físicos que incrementan la posibilidad de desarrollar enfermedades, esto debido a la fragilidad del organismo. Algunas de las enfermedades que se asocian con la vejez son enfermedades crónicas que han sido adquiridas aproximadamente a los treinta años, como es el caso de la artritis, diabetes,

enfermedades cardíacas, reumatismo, lesiones ortopédicas, alteraciones mentales y nerviosas.

3.8.2 Ámbito cognitivos

Cuando las personas envejecen, la capacidad para vivir independiente se hace una importante prueba de competencia cognitiva. En este se encarga de estudiar el desarrollo del pensamiento y las capacidades intelectuales, así como aquellos contextos que influyen en el proceso de aprender hablar, escribir, leer y desarrollar la memoria, etc.,

Según Philip (1997), con el paso del tiempo dichas personas van perdiendo la facilidad del manejo de las finanzas, dificultad de la conducción y el transporte, preparación de alimentos, toma de medicamentos y mantenimiento del hogar. Una de las inquietudes en el paso por esta edad, concierne a la conservación o declinación de la inteligencia en la edad adulta tardía.

3.8.3 Ámbito socio-afectivo

En este ámbito se trata de estudiar “la capacidad de sentir y expresar emociones, relacionarse con los demás y en general, todos los aspectos del ambiente que estimulan el desarrollo socio-emocional del individuo” (Pérez, & Navarro, 2011).

Según Schaie (2003) “El sistema principal de apoyo social para el adulto mayor lo constituyen la familia, los amigos, los ex-compañeros de trabajo y los copartícipes en actividades recreativas y religiosas”.

Las reacciones de las personas al abandono del mundo del trabajo remunerado difieren dependiendo de su condición financiera y de sus sentimientos hacia el trabajo. Por otra parte, algunos adultos mayores pueden tener la voluntad para seguir trabajando mientras su condición física se lo permita.

Los significados personal y cultural de la muerte influyen de manera importante en el hecho de que las personas muestren miedo o preocupación con los pensamientos acerca de éste evento.

Algunos adultos mayores podrían estar enfrentando un gran estrés por la muerte de un descendiente, como por ejemplo, un hijo o un nieto.

Necesidad de interacción social que se satisface mediante una afiliación explícita con el grupo de edad afín.

Asumir las funciones sociales y cívicas de manera más pausada.

Establecer rutinas, planes y estilo de vida satisfactorios (adaptados a las necesidades físicas, psicológicas y sociales del adulto mayor).

3.8.4 Aspecto espiritual

La religión adquiere cada vez más importancia para mucha gente a medida que envejece. En una encuesta 50% de adultos estadounidenses en su etapa adulto mayor asistían todas las semanas a los servicios religiosos (Cornwell, & Laumann, 2008). La religión parece desempeñar un papel de apoyo para muchos de ellos.

Muchos estudios sugirieron una conexión positiva entre la religión o espiritualidad y la salud. Otra revisión reveló una asociación positiva entre la religiosidad o espiritualidad y medidas de salud, bienestar, satisfacción matrimonial y funcionamiento psicológico (Seybold, & Hill, 2001).

A partir de sus estudios, Koenig (2001) señala que la fe religiosa parece proteger a los adultos mayores de la enfermedad cardiovascular y el cáncer, que son las dos más importantes enfermedades del final de la vida, y también parece evitar por mayor tiempo la llegada de la invalidez.

3.9 Acompañamiento psico-espiritual en el duelo

En el siguiente punto se abordara cómo el acompañamiento psico-espiritual puede fortalecer a la persona en su duelo.

Obviamente, cuando muere un ser querido sentimos una gran tristeza. A veces se siente como si parte de uno mismo hubiera muerto también. Toda la raza humana experimenta el duelo. La Biblia reconoce que sentiremos

dolor. No es razonable sugerir que no lo experimentaremos. Los santos de la Biblia conocieron el dolor. Por ejemplo:

- Jacob “guardó luto por su hijo muchos días” (Génesis 37:34).
- Abraham guardó luto por el fallecimiento de Sara (Génesis 23:2).
- Isaac todavía sentía dolor después de tres años de la muerte de su madre (Génesis 24:67).
- David lloró cuando su amigo Jonatán murió (2 Samuel 1:11-12).
- Job rasgó sus ropas y rasuró su cabeza cuando perdió a sus hijos (Job 1:20).
- La Escritura dice que Jesús quien lloró en la tumba de Lázaro (Juan 11:35).

Por tanto, el dolor es una respuesta natural; es la manera en que Dios nos ha creado. El Creador puso eternidad en nuestros corazones (Eclesiastés 3:11). Las criaturas compasivas experimentan dolor naturalmente cuando pierden el objeto de su amor. Sin embargo, el mismo Dios nos ayuda a atravesar las tormentas por medio del sistema de lazos familiares y de amigos. Porque “La presencia humana en estos momentos contribuye a reforzar la creencia de que aunque la apariencia del mundo es de egoísmo y desapego, la realidad es que siempre hay quien recoge el guante y

acompaña en el sufrimiento” (Wilson Astudillo, Magdalena Pérez, Ángel Ispizua, & Ana Orbegoso, 2007, pp. 75-88).

Para llevar a cabo el recorrido por las tinieblas de la incertidumbre y del dolor, es importante sentir el apoyo de alguien que comprende lo que te ocurre, que camina al lado, que te acepta sin dudar y se mantiene ahí hasta el final del proceso de transformación.

Según Eizaguirre (2007) nada vuelve a ser igual después del fallecimiento de un ser querido, sin embargo el dolor poco a poco se transforma en aceptación y la familia continúa su camino en el mundo aunque la persona fallecida no esté. Eso no significa que los familiares se olviden de su ser querido, sino que tienen otra forma de vincularse que no produzca el dolor al recordarlo.

3.9.1 Las estrategias del acompañamiento psico-espiritual

Según Domingo (2000), los elementos generales del acompañamiento psico-espiritual son los siguientes:

Es importante tomar en cuenta una serie de factores que puedan favorecer la relación posterior que se vaya creando entre el acompañante y el acompañado. Estos factores son importantes tanto y cuanto ayuden a favorecer el encuentro con Dios.

3.9.1.1 Determinar por qué viene el sujeto ante nosotros

La motivación inicial es importante, dado que hay personas que buscan un acompañamiento con ideas poco realistas. Quieren y exigen resultados rápidos, o piensan que el acompañamiento espiritual es un mecanismo para solucionar problemas. No es lo mismo la persona que elige voluntariamente llevar adelante un acompañamiento espiritual que otra que es enviada por algunos familiares u otros para que le acompañe. Es importante saber quién más, aparte del sujeto, se interesa por lo que ocurre y cuáles son las esperanzas de esas otras personas.

3.9.1.2 Valoración de lo que el sujeto espera obtener del acompañamiento psico-espiritual

Es importante ver sus expectativas, ya que si no es así, el proceso puede verse obstaculizado por la presencia de nociones falsas sobre la naturaleza de lo que se busca y sobre el papel del acompañante. Además, la motivación inicial puede ayudar a enfocar por dónde se quiere ir.

3.9.1.3 En lo posible, dar una definición clara de lo que se pretende

Se puede partir de la idea que el acompañado tenga (revisar la relación con Dios, superar obstáculos en la vida espiritual, comprometerse en un camino determinado, etc.) y definir, a la vez los objetivos: lo que pretendemos lograr, lo que buscamos.

3.9.1.4 Indicar el carácter confidencial de la relación

Esto es importante para que la persona comprenda que todo lo que dice queda entre ellos y se sienta libre de expresarse tranquilamente y sin resistencia alguna. “La discreción y el secreto es algo que se supone en el acompañamiento psico-espiritual. El que acompaña, debe mantener un estricto secreto sobre las confidencias del sujeto y no revelar información a nadie sin su permiso” (Domínguez, 2000, pp.47-50). A ello debe comprometerse desde un principio.

3.9.1.5 En lo posible, determinar la estructura del proceso a seguir

Estructurar el tiempo, fecha y hora de la entrevista, así como la periodicidad de los encuentros (semanal, quincenal, mensual), el lugar (silencioso, privado, apto para este tipo de diálogo), etc. Es importante que los encuentros se motiven desde la necesidad del sujeto acompañado.

Después de construir los aspectos iniciales señalados anteriormente, el acompañante debe concentrarse en establecer la relación (acompañante y acompañado) porque el acompañamiento psico-espiritual es una relación de amor, en la cual Jesús es el que se pone al lado del acompañado a través del acompañante; no es una relación de pares, es una relación de ayuda. No busca resolver problemas, sino dar el sentido espiritual a la vida. “No es terapia, la terapia busca la sanidad, el acompañamiento espiritual, la santidad. Es una relación trinitaria donde los verdaderos protagonistas son el

acompañado y el Señor” (González, 2011). El acompañante es un facilitador de esta relación. Se ayuda a las personas a descubrir la presencia de Dios en su vida y en su problema. También ayuda a descubrir el rol de Dios en su complejidad. Finalmente animarlas a que se dejen iluminar y transformar por la Palabra de Dios.

3.9.2 Las características de un acompañamiento psico-espiritual

3.9.2.1 La acogida

Es la etapa inicial que se facilita con el saludo, la delicadeza, la bondad, etc. Es clave en toda relación interpersonal y muy en especial en el acompañamiento espiritual. “Una buena acogida establece las bases de la relación humana y la condiciona para el futuro, ya que no es necesario saber todo sobre la persona acompañada, pero debe sentirse acogida por nosotros con toda su historia de vida. Se acoge a la persona para animarla a interesarse en el proceso” (Domingo, 2000, p.82). En definitiva, se quiere lograr crear unas condiciones por medio de la atención física, la observación y la escucha que posibiliten que el otro se sienta protegido. La acogida lleva al acompañado a interesarse en la situación por la que ha venido. Por ello es importante la atención (dar la bienvenida, motivar), la cortesía (el saludo, la delicadeza) y la escucha.

3.9.2.2 La escucha activa

Hay una diferencia entre el oír y el escuchar. El *oír* es un proceso fisiológico que permite percibir los sonidos que nos rodean; se realiza aun sin, o contra, la intención o la voluntad de la persona. “El *escuchar* es un proceso psicológico que implica otras variables del sujeto: atención, interés, motivación, etc. Requiere, por tanto, atención voluntaria y compromete nuestra vida interior; exige una disposición a la acogida del mensaje que se nos envía. La escucha presupone el silencio para poder captar lo que el otro me comunica. Significa centrarse en la otra persona teniendo en cuenta que hay un mundo más grande detrás de las palabras. Presupone también la creencia de que escuchar a una persona resulta muchísimo más comprometedor que hablar a alguien” (Glordani, 1989, pp.62-63). Es una actividad que compromete a toda la persona: el pensamiento, la afectividad, el comportamiento externo, etc.

También se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Para llegar a entender a alguien se precisa asimismo cierta empatía, es decir, saber ponerse en el lugar de la otra persona. Por eso en el acompañamiento la escucha activa va un poco más allá de la que puede utilizar el psicólogo. Porque el acompañante tiene que trascender la realidad del sujeto y preguntarse por la presencia de Dios en ella. “La comprensión de que Dios

está en nuestra vida y nuestra realidad hace de la escucha un factor esencial. Igualmente, el que acompaña está afuera y puede ver la realidad del sujeto desde otra perspectiva e ir un poco más allá de lo que el sujeto puede captar” (Domingo, 2000, p.57).

Rogers (1989) afirma que la persona que se siente escuchada reacciona positivamente, adopta una posición relajada, crece en ella su deseo de seguir comunicando su mundo interior, disminuye el estado de tensión, logra ver la situación con ojos nuevos, y se logra crear un bienestar emocional que facilita la relación. También la verdadera escucha es la herramienta principal de la buena compañía en el dolor. Además la escucha activa puede convertirse en la mejor terapia en medio del sufrimiento por la pérdida de un ser querido.

3.9.2.3 La empatía

La actitud empática es la disposición de una persona de ponerse en la situación existencial de otra, comprender su estado emocional, tomar conciencia íntima de sus sentimientos, meterse en su experiencia y asumir su situación. La empatía es la posibilidad de asimilar la persona del otro, de penetrar en su afectividad, de sentir con él (no lo mismo que él). La empatía es diferente de la simple simpatía, que nace de la atracción recíproca. La empatía, en principio, es un movimiento unilateral hacia el otro; no siempre es recíproco, pero invita a la reciprocidad. Y, sobre todo, es fruto de una

disposición interior que tiene que ver con los valores del ayudante, más que de una atracción sensible. La empatía lleva a la comprensión; pero a una comprensión que no es una inteligencia abstracta de los problemas, sino un conocimiento íntimo. Es un conocimiento que va más allá de las apariencias y de las manifestaciones de la conducta del otro, más allá de las causas inmediatas, hasta llegar a percibir y captar sus afectos profundos y sus necesidades, aunque no por ello alcance siempre a discernir con claridad las motivaciones profundas.

Rogers (1989) dice: “Pienso que una de mis mejores maneras de aprender, pero también una de las más difíciles consiste en abandonar mis propias actitudes de defensa, al menos temporalmente, y tratar de comprender lo que la experiencia de la otra persona significa para ella” (p. 244).

Según Bermejo (1998) “los beneficios de mostrar una sincera empatía al acompañado serían los siguientes:

- a.- Suscita sentimientos y experiencias relevantes
- b.- Estimula la autoexploración
- c.- Favorece la auto-confrontación
- d.- Transforma constructivamente a los interlocutores” (p.30).

Por su parte, Dietrich (1985) “habla de los siguientes beneficios de la empatía:

- a. Favorece el dinamismo psíquico y el desarrollo constructivo de la personalidad
- b. Intensifica el diálogo crítico con sus propias vivencias
- c. Alivia la carga afectiva al exteriorizarla
- d. Favorece la aceptación de sí mismo
- e. Despoja de las apariencias y las máscaras”

En otras palabras, cuando una persona se siente comprendida de manera correcta y sensible, desarrolla un conjunto de actitudes promotoras de crecimiento o terapéuticas en relación a sí misma.

3.9.2.4 Estilo centrado en la persona: consideración holística

En los últimos tiempos se habla, en los contextos de Relación de Ayuda, en términos que al igual que la “consideración holística” pretenden evitar la división de la persona en diferentes áreas.

En un modelo que presenta Rogers (1975) estas dimensiones de la persona son las siguientes:

- Dimensión corporal.
- Dimensión intelectual.
- Dimensión emotiva.
- Dimensión social.
- Dimensión espiritual-religiosa

Ese tipo de “consideración holística” abre un encuentro entre dos personas, un diálogo y una interacción que ayude en primer lugar, que en el acompañado(a) se dé comprensión. Comprensión no sólo como capacidad de captar el significado de la experiencia ajena, sino también como capacidad de devolver este significado a quien lo vive, para que el dolido sienta que realmente está siendo comprendido.

3.9.2.5 Ayudarle a purificar la relación con Dios

El acompañante le ayuda al acompañado a crear una relación sana con Dios, especialmente en el sufrimiento, para que haya una mejor comprensión de Dios desde la fe y buscar un nuevo significado desde la experiencia dolorosa. Al final de la noche oscura del sufrimiento que experimentan, como Job, el misterio vivo de Dios, fuerte en la debilidad, presente en la ausencia, elocuente en medio del silencio. En el corazón del dolor se espera siempre el amor de Dios. Un Dios que sostiene nuestro dolor como hizo Jesús cuando murió Lázaro. Él fue al encuentro con Martha y María las hermanas de Lázaro (Juan 11:28-36). Cuando Jesús la vio llorando y con su corazón destrozado, lloró también. Así María pudo ver cuán humano era Jesús, capaz de compartir con ella sus lágrimas y su pena.

Por lo tanto, es una tarea importante del acompañante de contener el dolor del acompañado para que sienta acogida y también experimente la presencia de Dios en su dolor y angustia.

También es una misión del acompañante de ayudar al acompañado a descubrir el hilo conductor de su historia a la luz de la fe. Ofrecer al otro las herramientas necesarias, para que pueda hacer una lectura creyente de su historia. Ahora se trata de revisar de nuevo cuanto ha sucedido, mirar de nuevo la vida, en profundidad, de manera más consciente y desde la óptica o perspectiva de la fe.

El sufrimiento es ocasión para la maduración y el ahondamiento de la experiencia de Dios. Así le sucedió a Job. Sólo el sufrimiento, con el ocultamiento y la ausencia de Dios que ha supuesto, le permitirá encontrarse con el ministerio de Dios y confesar: " Yo había oído hablar de ti, pero ahora mis ojos te ven" (Job 42: 5).

3.9.2.6 Incentivar la esperanza

“Con una esperanza desesperada la busco por todos los rincones de mi habitación; y no la encuentro. Mi casa es pequeña y lo que ha salido de ella una vez nunca puede recuperarse. Pero tu mansión es infinita, señor, y buscándola a ella he llegado a tu puerta. Estoy bajo la bóveda dorada de tu cielo nocturno y levanto los ojos ansiosos hacia tu rostro. He llegado al borde de la eternidad, desde la cual nada puede desaparecer: ni la felicidad, ni la imagen de un rostro visto a través de las lágrimas. ¡Oh! Sumerge mi vida vacía en ese océano, húndela en la más honda plenitud. Déjame sentir por una vez en la totalidad del universo ese dulce contacto perdido” (Tagore, Gitanjali, LXXXVII)

El papel del acompañante aquí es dar esperanza y una perspectiva amplia.

El punto de vista de la Biblia:

Eclesiastés 3: 1, 4 dice: "Para todo hay una temporada, un tiempo para cada cosa bajo el cielo: un tiempo de llorar y tiempo de reír; tiempo de endear, y tiempo de bailar. "Muchas historias de la Biblia demuestran cómo Dios consuela a su pueblo en tiempos de dolor y pérdida. Job se aferró desesperadamente a Dios, a pesar de la pérdida catastrófica y amigos inútiles. David, un hombre conforme al corazón de Dios, lamentaba abiertamente la muerte de su hijo.

Jesús es el mejor modelo a seguir para combinar la fe y la pena, como se revela en Juan 11: 1-45. Cuando vio a María y Marta en la angustia por la muerte de su hermano Lázaro, El lloró y gimió. Aunque Jesús sabía que estaba a punto de resucitar a Lázaro de entre los muertos, Él todavía se dejaba sentir y expresar lo más profundo del dolor humano. Podemos estar tranquilos al saber que Jesús ha experimentado el dolor humano, incluyendo la pérdida, el rechazo, la traición y la muerte. Como Salvador y Redentor, Él tomó todos nuestros pecados a la cruz y nos perdonó los pecados. Como el Buen Pastor, nos conduce de forma segura por "el valle de sombra de muerte" (Salmo 23: 4b). Recuerde, una sombra indica que hay una luz al otro lado.

Profunda fe en Cristo no impide el dolor cuando un creyente muere, pero infunde dolor con esperanza. Para los cristianos, la muerte es un paso a la vida eterna (Juan 5:24). Pablo dijo: "Para vivir es Cristo, y el morir es ganancia" (Filipenses 1: 21b). También dijo: "Quiero que sepas lo que va a

pasar con los cristianos que han muerto por lo que no estará lleno de dolor como personas que no tienen esperanza. Porque si creemos que Jesús murió y resucitó de nuevo, también creemos que cuando venga Jesús, Dios traerá con Jesús todos los cristianos que han muerto” (1 Tesalonicenses 4: 13b-14).

4. METODOLOGIA

4.1 Enfoque metodológico

El enfoque metodológico que se utilizará en la presente investigación será el enfoque cualitativo, debido a que la información requerida es sobre el proceso de duelo de una madre de 67 años, teniendo en cuenta la propia subjetividad y la relevancia que esta tiene para la presente investigación, y así conocer los efectos emocionales, relacionales, espirituales y posteriormente ayudar a elaborar el proceso de duelo específico.

La recolección de datos que permite este tipo de investigación, proporciona la recopilación de antecedentes subjetivos aportados por la persona a entrevistar, sin asociar sus relatos a mediciones estadísticas. Los métodos cualitativos tienen una mirada humanista, ya que “si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad” (Taylor, & Bogdan, 1987, p. 21).

Se verá el enfoque cualitativo desde una mirada fenomenológica, ya que en este tipo de estudio se indagan y descubren los acontecimientos vividos desde la particularidad de una persona, en este caso la acompañada, en la cual buscamos percibir la forma en que ella vivió o experimento un hecho tan doloroso como es la pérdida de un hijo por causa de suicidio y las

interpretaciones que surgieron luego de esa experiencia vivida. Desde este enfoque la “cuestión típica formulada no es ¿qué causa X?, sino ¿qué es X? Se preocupa por los aspectos esenciales de tipos de experiencia o conciencia” (Sandin, 2003, p. 16).

4.2 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es cualitativa. Es por esto que, en el marco de esa propuesta, la presente investigación es de tipo descriptiva. La investigación de tipo descriptiva tiene como finalidad especificar y detallar adecuadamente los componentes que se relacionan con el objeto de estudio. Ese tipo de estudio permite reunir la información acerca del tema de investigación a través de la entrevista con la persona. Se realizan cinco entrevistas de una hora cada una. Las entrevistas se efectúan en la casa de la acompañada para respetar su privacidad.

El objetivo de estudio de la presente investigación, se establece como una estrategia de diseño de investigación el estudio de caso único. Para esto se selecciona a una madre que haya sufrido la pérdida de un hijo a causa de suicidio, dispuesta a participar de la investigación.

4.3 Instrumentos de recolección de información

Se ayudan a reunir el material necesario para llevar a cabo el estudio. Para la investigación se eligió como técnica la entrevista en profundidad

semi-estructurada, esta elección se encuentra fundamentada en el hecho de que este tipo de entrevista permite recolectar información de fuentes directas (anexo 1) donde se pueda explorar áreas que surjan espontáneamente a través de la entrevista y que se pueda focalizar de alguna forma el relato en la experiencia propia del entrevistado acerca del tema de investigación.

También en la entrevista en profundidad el entrevistador desea obtener información sobre determinado problema y a partir de él establece una lista de temas, en relación con los que se focaliza la entrevista, quedando ésta a la libre discreción del entrevistador, quien podrá sondear razones y motivos, ayudar a establecer determinado factor, etc., pero sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano. (García, Gil, & Rodríguez, 1996).

La importancia de la entrevista en profundidad es que “permite conocer a la gente lo bastante bien como para comprender lo que quiere decir, y crea una atmósfera en la cual es probable que se exprese libremente” (Taylor, & Bogdan, 1987, p. 108).

Por las consideraciones éticas se formalizó consentimiento informado para resguardo de la confidencialidad y el anonimato del participante.

4.4 Plan de análisis de la información

A través del proceso de entrevista se busca indagar sobre la experiencia vivida por la entrevistada frente a la pérdida por suicidio de un hijo, en referencia a esto, se realiza un análisis donde se extraen citas que sirvan de

apoyo para comprender como se lleva a cabo el proceso de duelo en la acompañada.

A partir de esto se establecerán relaciones de los datos obtenidos, lo que se permitirá determinar elementos en común que se indique como vive el proceso de duelo una madre que ha perdido un hijo por suicidio, además esto conllevará un proceso de interpretación de los distintos contenidos dados durante las entrevistas. En cuanto a las citas, estas serán agrupadas según categorías que sirvan de análisis del proceso que están vivenciando.

El análisis de contenido “se sitúa en el ámbito de la investigación descriptiva, pretende, sobre todo, descubrir los componentes básicos de un fenómeno determinado extrayéndolos de un contenido dado a través de un proceso que se caracteriza por el intento de rigor de medición que tiene directa relación con el análisis del lenguaje que se ocupa en diversas disciplinas científicas, donde se puede evidenciar la presencia o ausencia de ciertas reacciones, originalidad, novedad de ciertos aspectos, contenido latente de la comunicación” (López, 2002, p.173). Por lo tanto, este tipo de análisis se permite percibir y comprender todo el contenido manifiesto extraído en el contexto de la entrevista y el discurso de una madre y así se podrá proceder a interpretar sistemáticamente la narrativa de la protagonista de la investigación.

4.5 Diseño Muestral

4.5.1 Muestra

En este caso la muestra se refiere a una sola persona que haya pasado por ciertas situaciones de vida que sea de ayuda para interpretar el fenómeno a investigar.

La selección de la muestra es intencionada, no probabilística, ya que no se seleccionará una muestra al azar para completar la muestra, sino una madre que perdió un hijo a causa de suicidio.

4.5.2 Criterios de la muestra

La muestra corresponde a una mujer de 67 años para efectos de resguardar su identidad la llamaré Carmen. Su hijo se suicidó hace cuatro años. En los primeros dos años de la muerte de su hijo la madre no participó ninguna jornada ni había tomado el acompañamiento psico-espiritual, es solo el año 2015 participó en una charla sobre el duelo en el salón de la capilla donde participa la eucaristía dominical, luego solicita el acompañamiento psico-espiritual y desde entonces empezó sistemáticamente la elaboración del duelo.

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE DATOS

En este capítulo se presentan los resultados del análisis de datos de la investigación. Los datos fueron recogidos y recopilados después de que la acompañada respondió al problema a partir de la entrevista realizada. Antes de iniciar la entrevista, se le informó y explicó a la acompañada los objetivos de la investigación, así como el carácter de confidencialidad de los datos obtenidos y el uso de estos últimos con fines académicos y de investigación, solicitando su consentimiento para la entrevista.

Las entrevistas en profundidad fue agendada con una fecha acordada por la acompañada y acompañante, además tuvo carácter privado. La pauta se encuentra en el anexo. (Anexo 1). Las entrevistas se realizaron en la casa de la acompañada, donde pudo expresar sus sentimientos, permitiendo el resguardo de la intimidad e identidad, privilegiando la privacidad sin distractores.

Con el fin de asegurar la confiabilidad y validez de los resultados obtenidos, se procedió a transcribir textualmente lo grabado en las sesiones, registrando lo referido por la entrevistada.

Por último, se realizó un análisis descriptivo de la entrevista seleccionando los elementos útiles para los objetivos de esta investigación, con eso se dio paso a caracterizar la estructura general del fenómeno.

Previo a esto se revisó el marco teórico, el problema planteado, hipótesis y los objetivos de la investigación, con el fin de hacer una búsqueda que sustente la investigación.

Para aproximarse a la vivencia de la acompañada ante la pérdida de su hijo, se hizo uso de la entrevistas en profundidad semi-estructurada. Fueron cinco sesiones y la duración de cada sesión fue de una hora y quince minutos.

5.1 Identificación de la persona acompañada

La acompañada tiene 67 años, proviene de una familia católica practicante, actualmente vive en Santiago Poniente, tiene siete hermanos (tres mujeres y cuatro varones). Entre ellos tres son de un primer matrimonio, y los demás son de un segundo matrimonio. La acompañada es la segunda hija del primer matrimonio, pero cuando tenía seis años la tía se la llevó a su casa para criarla. La tía es casada pero no tuvo hijos. El otro motivo de llevarla a su casa fue para ayudar económicamente a su hermana porque la familia no tenía suficiente recurso económico para criar siete hijos.

La acompañada permaneció dos años en la casa de su tía, luego la internaron en el hogar de unas hermanas religiosas españolas donde se educó y también recibió su formación de fe y enseñanza cristiana. Cuando estaba en el hogar falleció su madre de cáncer, la acompañada tenía 11 años en ese tiempo. Siguió en el hogar hasta cumplir 16 años

posteriormente regresó a la casa de su padre. Luego a la edad de 20 años se casó y formó familia. Tuvieron cinco hijos, entre ellos dos varones y tres mujeres. Actualmente tiene tres hijas, ya están casadas, tienen su propia familia, la hija mayor vive en la séptima región, la segunda hija vive en quinta región y la hija menor vive en otro barrio de Santiago. Los dos hijos varones han fallecido. El hijo mayor falleció a los 47 años por un problema de sangrado en el esófago y de una falla hepática. Según la acompañada, su hijo cayó en el alcoholismo y droga desde muy joven. No quiso escuchar a nadie, finalmente en los últimos días estaba mal, lo llevaron de urgencia pero al día siguiente falleció en el hospital. El marido falleció el año 2014, por un problema del corazón, además tenía tres bypass. También dijo que en los últimos seis meses tenía problema de respiración y lo pasaba muy mal, lo veía sufrir mucho, por eso pensó que “diosito lo llevará”, para que no sufriera. La acompañada es viuda, es dueña casa, vive de la pensión de adulto mayor y del arriendo de parte de su casa.

La acompañada tiene 12 nietos, entre ellos 5 varones y 7 mujeres. Tiene buena relación con sus hijas, y con sus nueras su relación es regular, pero está angustiada y le duele todavía que su nieta mayor (la hija de Carlos que se quitó su vida) no le habla desde que falleció su hijo. (El detalle del conflicto se encontrara en las siguientes páginas).

5.2 Datos del hijo que se suicidó

El hijo se llamaba Carlos, tenía 44 años cuando falleció. Según la acompañada, Carlos era un hombre bueno, y tenía buena relación con sus padres y con sus hermanas. Era un hombre devoto a la Virgen de Fátima, muchas veces acompañaba a sus padres a ir a la Basílica de Nuestra Señora de Lourdes en Quinta Normal, Santiago. Le gustaba ir a la misa. Tenía amigos en el mismo barrio con quienes salía y pasaba bien su juventud. Era bueno para jugar pelota.

La acompañada contó que su hijo tenía dos sueños en la vida. Primero era que desde muy joven tenía el sueño de comprar un auto de una marca especial, también quería formar familia. Se casó con Verónica después de dos años de pololeo. Tuvo dos hijas, que tienen 19 y 14 años actualmente. Los fines de semanas visitaba a sus padres y compartía mucho con ellos. La acompañada se recuerda que cuando su marido estaba delicado de salud el Carlos lo llevaba al hospital, se preocupaba de ellos, por eso la acompañada dice que fue el “regalón” de la familia.

Tenía buena relación con su esposa en los primeros años, donde fue muy responsable, se preocupaba de la familia, de sus hijas. Tres años antes de que falleciera logró comprar el auto que quería. Sin embargo, en los últimos dos años tuvo problemas en el trabajo. Carlos trabajaba como contratista en el área de pintura, tenía siete empleados, le iba bien en el trabajo pero dos

años antes de que falleciera lo estafaron y no le pagaron una parte del contrato, por lo tanto no tenía dinero para pagar a sus empleados y tuvo que sacar de sus ahorros para pagar a sus empleados. A raíz de esa situación financiera Carlos quedó afectado psicológicamente, de hecho iba mal en su trabajo, empezó a endeudarse, luego ese problema afectó la relación con su esposa. Así fue acumulando conflictos, incomprensiones, discusiones con su esposa. La consecuencia de todo esto derivó en que en los últimos siete meses estuviera mal, empezó tomar alcohol, no iba mucho a trabajar, no quiso hablar con nadie, no aceptó ir al psicólogo. Se adelgazó porque no se alimentaba bien y dormía poco, cayó en depresión que duró más de siete meses. La acompañada quería ayudarlo pero no fue posible, porque no quería que nadie se metiera en su problema. Según narra la acompañada un día en la tarde hubo una discusión entre la pareja con gritos fuertes, después de una hora la esposa escuchó un ruido de disparo en el baño de su casa, así terminó su vida. Inmediatamente llamaron a carabineros y se cumplió todo el procedimiento legal.

5.3 Descripción de las etapas del duelo en la acompañada

En una primera instancia se observó cambios en el aspecto emocional de la acompañada, estos obedecen a las diferentes fases del duelo: shock, negación, ira, depresión y aceptación (Kübler-Ross, 1997). En cuanto al **shock** la acompañada experimentó dificultad para respirar, estaba agitada, lo expresa al decir: “el estado de shock es terrible, porque uno no está

preparado para escuchar una noticia tan espantosa”. La acompañada sabía que el hijo estaba pasando un momento difícil en su vida pero jamás pensó que iba tomar esa decisión. “Es una experiencia terrible que solo las mamás pueden entender” expresa la acompañada.

En la fase de la “**negación**”, la acompañada supo la noticia a través de su hija quien iba de visita. Cuando ella llegó, la acompañada se percató de que la hija estaba mal, sólo alcanzó a escuchar: “mamá... el Carlos...” para que ella reaccionara gritando fuerte: “¡No!”, “¡No lo puedo creer!”. La madre contó que apenas escuchó la noticia de la muerte de su hijo, le dio un ataque de corazón, quedando inconsciente, por lo que tuvo que ser internada en el hospital.

En la fase de **ira**, la madre cuestionó: “¿Por qué a mí? ¿Por qué la Virgen María no lo cuidó?”. La madre reconoce que dirigió su enojo hacia la nuera, en alguna manera culpándola a ella por la muerte de su hijo. Le preguntaba el por qué no había escondido el arma que estaba en su casa si sabía que su pareja estaba pasando por una depresión.

Según los datos de la entrevista, se descubrió en la acompañada algunos síntomas de “**depresión**” que experimentó en el momento de la muerte de su hijo. Es importante considerar que la depresión es parte del proceso de duelo y no es sinónimo de enfermedad mental, además que se trata de una respuesta adecuada a una gran pérdida por lo que las emociones de la depresión deben ser experimentadas para sanar. Sin

embargo en el presente caso, se verificó que la acompañada pasaba por esa etapa de depresión que duró más del tiempo normal con síntomas por ejemplo: estado de ánimo depresivo, tristeza, agotamiento físico, experimento dificultad para dormir, no tenía apetito, no quería salir de la casa, solamente asistió a dos sesiones de terapia psicológica. También experimentó la desesperación, irritabilidad e impotencia frente a la pérdida. La acompañada experimentó sentimientos de soledad, aunque su hija la acompañaba. La acompañada expresó con sus propias palabras que “es más normal, aunque igualmente doloroso, ver morir a los padres, u otros familiares cercanos a una edad ya avanzada, pero ver morir a los hijos además esa forma de morir no entra en la lógica de una madre”.

A pesar de experimentar estos cambios mencionados por la acompañada, no quiso buscar ayuda sino intentó calmar la situación por sí sola, así dejando pasar largo tiempo sin tratar o vivir el proceso de duelo, eso quiere decir que la acompañada vivió un duelo retardado. Según Deutsch (1937), cuando las personas viven el duelo retardado en las fases iniciales del duelo tratan de mantener el control de la situación sin dar signos aparentes de sufrimiento, pero en ocasiones, tras meses o años de haber ocurrido la pérdida, basta un recuerdo o una imagen para desencadenar el duelo irresuelto que llevan dentro. Justamente la acompañada luego de perder a su hijo trató de controlar sus emociones. El motivo de ello era que sus familiares no notaran que ella estaba apenada de la situación, de esa

manera la acompañada se quedó sin afrontar la realidad de la pérdida. Finalmente eso se convirtió en un duelo patológico. Un duelo patológico se caracteriza por siguientes factores:

Muertes repentinas

- Circunstancias traumáticas de muerte
- Historia de pérdidas múltiples
- Muerte de un ser querido importante
- Depresión mayor. (Cruz, 1989).

Worden (1997) señala que algunas personas que se encuentran en esta situación reconocen que no están logrando resolver su duelo, dando como referencia los meses o años que han transcurrido desde la pérdida. Las personas que viven un duelo patológico pueden presentar síntomas somáticos o conductuales sin ser conscientes de ellos.

En cuanto a la fase de **aceptación** no fue tan fácil para ella porque fue la primera muerte por esta causa en su familia. Por eso, le costó mucho aceptar una muerte tan trágica e inesperada. Durante mucho tiempo el dolor de la pérdida de su hijo, no hizo posible avanzar en el proceso de duelo. Se permaneció largo tiempo en la fase de depresión, porque se quedó pensando en el pasado, y no pudo reconciliarse con la realidad. Le costó reestablecer relaciones sociales. Se sentía con un vacío en el corazón, y como consecuencia de todo esto se quedó cada vez más debilitada

físicamente y también se quedó afectada emocionalmente. Aunque tuvo la oportunidad de asistir a terapia psicológica, en ella no se sintió en confianza para relatar su situación de pena y dolor. Por supuesto, es normal que la gente se deprima después de una muerte; “la persona afectada no sale de la casa, descuidan la apariencia personal, desdeñan toda iniciativa de amistad” (Kushner, 1994). En este caso, la acompañada por su personalidad es de pocas relaciones y luego según su criterio, la psicóloga no le cayó bien, porque no la dejó expresar sus sentimientos ante la pérdida de su hijo y por no acoger su experiencia espiritual. Eso produjo el abandono de la terapia después de dos sesiones. Con esa experiencia no quiso buscar ayuda externa. Sin embargo, con el tiempo se tranquilizó pero el duelo siguió silenciosamente.

Aunque la psicóloga Kübler-Ross (2004) menciona cinco etapas del duelo (Negación, Ira, Negociación, Depresión y Aceptación) no se observó en la experiencia de la acompañada la etapa de negociación, sino que se observó que la acompañada experimentó la etapa de shock. Eso quiere decir que no es una obligación que el doliente deba pasar por todas las etapas del duelo.

5.4 Contexto familiar dentro del cual se vive la pérdida

No cabe ninguna duda de que las muertes violentas, en particular el suicidio, son las más difíciles de aceptar. Como relata Pangrazzi en su

teoría sobre el duelo (marco teórico 3.4.7, suicidio) donde “el duelo por suicidio, es el más difícil de afrontar y resolver para cualquier familia, los sentimientos específicos que experimentan los supervivientes de un suicidio es la vergüenza, este sentimiento no sólo afecta las interacciones del superviviente con la sociedad sino que también altera las relaciones familiares” (Pangrazzi, 1993). Para la persona acompañada, la muerte de su hijo sin duda le produjo dolor, pero al mismo tiempo le provocó sentimiento de vergüenza, por eso se sintió incómodo para contárselo a alguien que no era su familiar, por lo que ella se mantuvo mucho tiempo sin buscar ayuda.

Por medio de información relevante entregada por la acompañada sobre cómo vivió la pérdida en el contexto familiar, en este punto se observó que el efecto del suicidio de Carlos constituyó una tragedia devastadora que provocó serios destrozos en la vida de los familiares. Por ejemplo; toda la familia experimentó el dolor y la tristeza de la partida de su ser querido, se veía afectada en su conjunto, provocando cambios inevitables al interior del sistema, sobre todo durante el primer periodo la familia experimentó la impotencia, culpabilidad, agotamiento físico, frustración etc., en este caso le afectó más a la acompañada, por eso llegó hasta caer en la depresión.

La familia estaba angustiada por no haber previsto la fatal decisión de su ser querido y la frustración por no haber ayudado en el momento decisivo de su vida.

En un principio la acompañada culpó solo a la nuera como responsable por no haber escondido el arma de fuego. Sin embargo a nivel familiar hubo una sensación de fracaso que se experimentó por no haber podido evitar la muerte del ser querido, peor aun habiendo detectado los pensamientos depresivos que percibían en él. También por no haber facilitado que éste exprese sus sentimientos de pena, dolor, angustia y la ideación suicida, y por no haber sabido tomar a tiempo las medidas que hubieran podido impedir la tragedia.

El estigma es el otro aspecto que toda la familia se enfrenta más o menos expresamente. Aunque las cosas van cambiando y la sociedad ha evolucionado y madurado, su familia todavía siente incomodidad al hablar de la muerte fuera de ella, porque le proporciona un estigma que les llena de vergüenza y que no les es fácil sobrellevar. Porque para la familia esa fue la primera muerte a causa del suicidio, por lo que nadie habla libremente con otro sobre la muerte de Carlos.

La única consolación que experimentó la familia en aquel momento y sigue experimentando es que la muerte de Carlos los hizo unirse más como familia, apoyarse mutuamente, preocuparse unos de otros. Eso se manifiesta a través del encuentro familiar, y la comunicación telefónica frecuente entre ellos.

El otro dato obtenido en la entrevista fue que aunque toda la familia quedo afectada por la muerte de su ser querido, nunca vivieron el proceso

de duelo, tampoco hay costumbre a nivel cultural donde uno busca voluntariamente la ayuda psicológica. Además por la exigencia del trabajo los sobrevivientes están siempre ocupados, no tiene suficiente tiempo para atenderse, por lo tanto viven ocultando su dolor y la pérdida. Es una dura realidad que viven muchas personas en nuestra sociedad.

5.5 Tipo de duelo de la acompañada

Según los datos recolectados la acompañada pasó por las etapas iniciales de un duelo normal, sin embargo se quedó estancada en la etapa de depresión. Durante este periodo la acompañada manifestó síntomas físicos y emocionales de depresión. Por ejemplo; la acompañada experimentó el sentimiento de fatiga por falta de descanso. La astenia: donde la acompañada no tenía suficiente energía física y emocional para realizar sus responsabilidades diarias. Cayó en depresión que se prolongó más de un tiempo aceptable (más de seis meses), en este tiempo ella se aisló, de hecho en los primeros meses salía muy poco de la casa, también cortó la relación con sus vecinos. Aunque ella es por personalidad de poca amistad pero con la pérdida de su hijo le complicó más el confiar y relacionarse con el otro. El estado de depresión hizo que la acompañada no quisiera abrir el tema con la psicóloga.

En cuanto a la duración del duelo demoró cerca de tres años a partir de la pérdida, pero un duelo retardado porque la acompañada no quería

mostrar sus emociones sino que trato de controlarlas, y además se mostraba aparentemente fuerte para que no la perciban angustiada, triste, particularmente ante sus hijas y nietos que venían a verla. Como menciona Vértice, (2010) en su libro, la persona cuando vive un duelo retardado tiende a no mostrar sus emociones ante los demás, de esa manera no quieren provocar el sufrimiento al otro. Eso es lo que se observó en la acompañada en el proceso de su duelo. Finalmente pasado unos años, tras la pérdida de su hijo, la acompañada comenzó a experimentar el vacío, miedo irracional, tristeza sin causa aparente. Esto puede suceder durante meses o incluso años. Según el mismo autor estas serían las emociones y la pena por la pérdida de algo significativo que no pudieron expresarse y se elaboraron luego de forma retardada.

La otra experiencia que contó fue que en su familia había varias muertes repentinas. La acompañada se acordó de la muerte de sus dos sobrinos que murieron cuando eran jóvenes, uno de ellos murió en un accidente automovilístico a los 19 años, y el otro se ahogó en la playa a los 25 años. También le asaltaron y mataron al cuñado de su hermano. También le mataron el pololo de una de sus hijas. Todas estas experiencias traumáticas quedaron grabadas psicológicamente en ella. Además todas estas experiencias traumáticas fueron factores importantes para ella en el momento de elaborar el duelo, porque eso le provocó pánico y miedo para avanzar en el proceso de duelo. A través de los síntomas vividos por la

acompañada se puede concluir que posiblemente es un duelo retardado y también más tarde eso se convirtió en un duelo patológico.

En las siguientes páginas se indicarán las realidades que vivió la (madre) acompañada tras perder su hijo.

5.6 Efectos emocionales, relacionales y espirituales de la madre producidos por la pérdida de un hijo

La primera observación que tuve de la acompañada, es que es una persona tranquila, corporalmente debilitada, que camina pausadamente. Durante el acompañamiento se observó en ella una postura variable. Al principio la postura cómoda, y relajada pero hubo cambios por instante cuando hablaba sobre los logros de su hijo su voz se volvía alta y su postura recta, se sentía orgullosa.

Se observó que en cada encuentro iba bien presentable. Se vestía bien con su mejor traje. También bien arreglado su pelo, con collares, pulsera etc. Se experimentó confianza, comodidad para relatar su historia personal también de su hijo fallecido. Pero cuando recordaba los últimos meses de la vida de su hijo se le quebraba la voz, se emocionaba, y también hubo momentos de silencio.

También se percibió cambios en los gestos, por ejemplo; cuando relataba la visita de su hijo a su casa, se levantaba para mostrar el asiento donde siempre su hijo se sentaba para conversar, el puesto en la mesa para comer,

en toda la narración ella se movía del asiento para mostrarlos al acompañante. Eso refleja la importancia que ocupa cada rincón y cada objeto que utilizó su hijo mientras vivía y que son ahora parte significativas que ha ayudado a la acompañada a elaborar el duelo positivamente.

Se descubrió el cambio de tono: por ejemplo cuando hablaba de su niñez y juventud había una voz alegre y feliz, también cuando hablaba de su fe y esperanza se mostró muy animada. No mostró resistencia para relatar sus sentimientos. Se notó en ella preocupaciones que le sigue persiguiendo que son el miedo e inseguridad frente a la muerte. Le provoca miedo escuchar noticias trágicas, accidentes, porque revive las situaciones pasadas en su familia. Le da inseguridad viajar de un lugar a otro en micro o auto porque se acuerda de los accidentes y muertes de su seres queridos y otras muertes. Se identificó cierto patrón personal en la vivencia del duelo que es el miedo a la muerte por accidentes o de manera inesperada y trágica.

Según la información recolectada en la entrevista, la acompañada luego de perder a su hijo experimentó cambios en sus relaciones sociales. Las primeras semanas no quería salir de la casa, no sintió ganas de salir ni de participar en las reuniones sociales, familiares.

Además le incomodaba contar a los demás los problemas que pasaba su hijo últimamente y también le desagradaba contar la forma en que murió su hijo.

Sin embargo, las manifestaciones de apoyo otorgadas por los familiares fueron significativas particularmente con su cercanía, y comprensión en el momento del suicidio. Según la acompañada el apoyo de su propia familia y sus hijas fueron factores significativos en las primeras semanas, se acordó que sus hijas siempre la llamaban por teléfono y la visitaban constantemente. Se juntaban en los primeros y tercero domingos para almorzar en su casa. La acompañada sintió más confianza con sus hijas, por eso compartía libremente y no guardaba nada adentro. Al compartir con sus hijas se sintió reconfortada y tranquilizada.

Pero le provoca angustia hasta el día hoy el conflicto que tiene con su nieta mayor. La acompañada cuenta que cuando recibió la noticia de la muerte de su hijo, con rabia grito culpando a la nuera (que es la madre de la nieta), en ese momento la nieta la escuchó porque se encontraba en la casa de la abuela en aquel momento, desde entonces la nieta se sintió mal y no volvió jamás a hablar con la abuela. La abuela intentó hacer todo lo posible, hasta ir al juzgado para que le dieran permiso para encontrar y conversar con su nieta, pero todavía no ha solucionado.

La relación de la acompañada con su nuera es buena y se ha mantenido sin mayores problemas, aunque en el principio le costó a la nuera aceptar el comentario de su suegra por la culpabilidad. Pero la acompañada reconoce ahora que no puede culparla a ella porque “es difícil estar vigilando todo el rato, y nadie esperaba que terminara su vida en esa forma. Además para él

la solución era irse de este mundo”. Según la acompañada, aunque le dolió mucho, la única consolación para ella era que su hijo logró lo que él soñaba; el sueño era de comprar un auto de una marca especial, formar familia y tener hijos.

Según los resultados obtenidos, en las primeras semanas la acompañada estaba espiritualmente distante con preguntas sin respuestas. Preguntas como “¿por qué la Virgen no lo cuidó?” “¿Por qué le permitió tomar esa decisión?” Soy una persona creyente y devota de la Virgen de Fátima y mi hijo también fue muy devoto de la Virgen. “yo estaba muy pero muy muy aferrada a la Iglesia, a Dios”. “Lloraba, lloraba, no quería ir a la misa, no quería nada, nada, nada”..... “No es que no quería sino no podía, no podía, no podía, no sé, no, no, no”..... “mi hija me invitaba a ir a la catedral pero le dije no, no, no. No sé porque me pasaba así sin ganas de ir a la Iglesia, no es que estaba enojada con Dios, pero no sé”.....Por su puesto, este tipo de expresiones eran normales en un duelo, donde de repente el doliente no está consciente todo lo que está pasando en él. Es una conducta involuntaria porque la persona está experimentando un vacío en su interior.

5.7 La elaboración del duelo

Después de dos años de la muerte de Carlos la hija menor nuevamente intento invitar a la acompañada a ir a la Catedral, esta vez la acompañada

aceptó la invitación pero no tan entusiasmada de ir. Ese fue un domingo la hija con su familia fueron a buscarla. Según ella no estaba tan decidida a ir pero durante la misa con mucho llanto rezaba, y rezaba para que “diosito”, la Virgen que le sacaran esa pena grande que tenía. “yo tenía una pena muy grande, muy grande así sentí partir el alma”, “le juro después de participar de la misa, salí tan aliviada, contenta.....O Dios mío... le digo que “Jesús es el mejor psicólogo”. Contó que antes de esta experiencia, le costó mucho orar y rezar el rosario, pero nunca tuvo rabia con Dios, ni rechazo a la Iglesia, tuvo un distanciamiento involuntario. Pero después de esa Misa en la Catedral de a poco empezó a ir a la misa de la comunidad parroquial donde ella siempre iba antes.

La acompañada contó que cuando perdió a su hijo mayor, de parte de la comunidad parroquial la invitaron a un retiro para los padres que viven la pérdida. Según ella, participó en este retiro con su marido y lo encontró bastante significativo porque le llegó profundamente el mensaje que decía el predicador del retiro “los hijos son prestados”, “nuestro deber como padres es educarlos y enseñarlos a ser buenas personas, y amarlos y abrazarlos mientras que se pueda.” “Hay que devolverlos a diosito mucho mejor que antes”.

La acompañada se acordó de este mensaje que le llegó a ella en aquel momento sin embargo la muerte del hijo menor no es lo mismo que del hijo mayor que falleció hace siete años. Porque para ella la muerte del hijo

menor fue muy dolorosa porque no se lo esperaba, por eso le afectó más. Con el hijo menor la acompañada tenía una relación muy cercana, un apego seguro, además él fue regalón de ella.

Sin embargo, empezó de a poco a retomar su relación con Dios a través de la oración, el rezo de rosario, la participación de la Eucaristía etc., también contó que la fe que tiene hoy es mucho más madura y estable. El proceso para llegar a este estado de su fe partió de la reflexión de algunos textos bíblicos que trabajó durante el acompañamiento psico-espiritual, por ejemplo, el relato de la pasión de Jesús y el dolor de la Virgen María (Mateo 27:15-66). Para la acompañada la narración de pasión de Cristo y el dolor de la Virgen fue fundamental porque ella aprendió muchas cualidades de la Virgen María en su dolor. Para ella la Virgen María nunca perdió la confianza en Dios a pesar de sufrir tanto con su Hijo en su dolor. Siempre fue obediente y fiel a la palabra de Dios.

La acompañada contó que por lo menos su hijo se quitó su vida por su propia voluntad pero a Jesús le quitaron la vida. “cómo habría sentido la Virgen al ver su hijo morir de esa forma, me imagino le habrá dolido mucho”. “Pero la Virgen María conservó todo en su corazón, el Padre Dios estaba con ella para darle la fuerza y la fortaleza”. De la misma manera la acompañada sintió que Jesús estuvo presente en su dolor y angustia por eso no perdió la fe en Dios y en la Virgen.

También ella compara su fe con el cuento “La historia del bambú Chino” que dice así: “Después de plantada la semilla de este increíble arbusto no se ve nada por aproximadamente cinco años, excepto un lento desarrollo de un diminuto brote a partir del bulbo. Durante cinco años, todo el crecimiento es subterráneo, invisible a simple vista, pero una maciza y fibrosa estructura de raíz que se extiende vertical y horizontalmente por la tierra está siendo construida. Entonces, al final del 5º año, el bambú Chino crece hasta alcanzar una altura de 25 metros”.

Esta historia refleja su experiencia de fe, que parte en su adolescencia, cuando la acompañada fue internada en un hogar donde las hermanas religiosas españolas la formaron espiritualmente, le ayudaron a crecer en la fe en Dios, la Virgen, y la prepararon para los sacramentos, le entregaron valores cristianos, le enseñaron que nunca hay que perder la fe, sobre todo en los momentos más difíciles de la vida. Esa formación le ayudó a mantener la fe en momentos complejos, sobre todo a superar el dolor.

Hay dolientes que se resienten a desarrollar nuevas habilidades y asumir roles que antes desempeñaba el/la otro/a. Algunas pueden verse inútiles o incapaces y llegan a cuestionarse su eficacia personal. Sin embargo, con el tiempo y la reflexión, estas imágenes negativas dan paso a otras más positivas y los supervivientes son capaces de continuar con sus tareas y aprender nuevas formas de enfrentarse al mundo. (García, 2014). En el caso de la acompañada, aunque le costó mucho, con el tiempo y con la gracia de

Dios, se adaptó a los roles que tenía que asumir y las responsabilidades para atenderse a sí misma y también su rol de madre ante sus hijas, abuela ante sus nietos, pero todavía tiene la esperanza de que su nieta mayor acepte su perdón y se reconcilie con ella.

Las nuevas actividades que realiza la acompañada llenan su vacío en el corazón, por ejemplo, hobbies, específicamente “costura” “tejido” (Anexo 2) eso lo aprendió en el centro de madres. Para ella es un gran apoyo para distraer la pena y la angustia y también mostrar su cariño a sus nietos regalándoles algo que ella hace de su propia mano, al regalarles se siente feliz y contenta. De esa manera la acompañada elaboró la tercera tarea que propone Worden (2010) “Adaptarse a un medio en que el fallecido está ausente, adaptaciones externas”.

Cuando el acompañante le preguntó si había realizado algunos rituales, por ejemplo; ir al cementerio, la acompañada respondió que para ella “son cascarones” por eso, no le da mucho sentido de ir al cementerio, además nuestra vida continúa, el alma vuelve a Dios, “¿para qué ir a ver la cascara que ya está convertido en polvo?”. Se acordó del texto bíblico: “fuiste tomado; pues polvo eres, y al polvo volverás” (Génesis 3:19) sin embargo, va al cementerio el primero de noviembre junto con sus hijas y nietos. En la casa tiene un altar donde ha puesto las imágenes de sus hijos y marido junto con las imágenes de Virgen María y Jesús. En el altar coloca flores e incienso y prende la vela y reza todos los días. Esa práctica religiosa y de fe

le ayuda a la acompañada a estar serena, además a estar vinculada con su hijo y rezar por el descanso eterno de su alma.

Hace un año y medio la acompañada está participando en un centro de madres en el mismo sector donde vive, donde las madres se reúnen semanalmente (el lunes) para compartir y aprender nuevos hobbies para sentirse auto valoradas y también seguir gozando la vida. De esa manera la acompañada está en el proceso de realizar la cuarta tarea de duelo que propone (Worden 2010) “Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo”, eso quiere decir que la acompañada tiene un lugar para el hijo difunto que le permite a ella estar vinculada con él, pero de un modo que no le impida continuar viviendo.

5.8 Las estrategias de acompañamiento psico-espiritual

Se identificaron estrategias de acompañamiento psico-espiritual para ayudar a la acompañada a elaborar el duelo positivamente. Las estrategias utilizadas en el acompañamiento fueron las siguientes:

Apertura de la entrevista: fue una entrevista abierta y no a base de preguntas y respuestas estructuradas ya que estas tienden a limitar la libertad de expresión. Por eso, en el presente caso la entrevista fue abierta para que la acompañada se sintiera aceptada y respetada para poder relatar con confianza su situación de duelo.

La escucha activa: su función no es solo escuchar, sino vivenciar y observar. Eso significa prestar atención con todos los sentidos: interés por los mensajes verbales y no verbales como postura, lentitud, rapidez de sus movimientos, tono de voz, mirada, el silencio etc. Ese tipo de atención sirvió al acompañante para poder comprender como los hechos impactan en la vida de la acompañada y su familia. Al mismo tiempo la escucha activa le ayudó a ella a desahogar todas sus penas y angustias, y a la vez sirvió como una terapia para sentirse aliviada y escuchada.

La contención afectiva: es decir, ayudar al doliente a manejar los diversos sentimientos: ira, impotencia, culpa, depresión, angustia, y dolor. También la capacidad de contener el sufrimiento ajeno base del acompañamiento. Eso le permitirá al acompañando recobrar su capacidad de comprensión, elaborando e integrando la situación, a fin de regular y normalizar las reacciones físicas y psíquicas.

En el acompañamiento se puso en práctica la contención afectiva, de esa manera la acompañada pudo expresar libremente sus sentimientos sin ocultarlos.

Estilo centrado en la persona: consideración holística

En el modelo que presenta Rogers (1975) las dimensiones de la persona son las siguientes:

- Dimensión corporal.

- Dimensión intelectual.
- Dimensión emotiva.
- Dimensión social.
- Dimensión espiritual-religiosa

Ese tipo de “consideración holística” abrió un encuentro entre acompañante y acompañada, un diálogo y una interacción que ayudó, en primer lugar, que la acompañada se sintiera comprendida.

La inclusión del aspecto espiritual en el acompañamiento fue significativo para la acompañada porque eso le permitió abrir su corazón para relatar su vivencia de su fe y compartir su experiencia de encontrar a Dios y su participación en medio de su dolor y angustia, específicamente recibir la fortaleza, el consuelo.

Con eso la acompañada después de vivir un largo tiempo de agotamiento físico y mental y luego de experimentar sentimientos de ira, bronca y depresión, empezó tener la esperanza de que se puede estar mejor y que la vida, a pesar de este dolor, tiene sentido. Es decir, para ella ese fue una etapa de evaluación personal y privada en la que hizo su propio balance sobre la vida encontrando un espacio de paz donde aprendió a vivir en un nuevo contexto en el que no estará ese ser querido.

El otro elemento que le ayudó a la acompañada para experimentar la presencia de Dios fue la profundización de algunos relatos bíblicos, por ejemplo: cuando la Virgen María acompañó a su Hijo en el camino hacia al calvario (Mateo 26:15-66), y el consuelo de Jesús a Marta y María cuando murió su hermano Lázaro (Juan 11:17-44) la profundización del último relato durante el acompañamiento psico-espiritual le ayudó a la acompañada a comprender el amor y la cercanía de Jesús. Aunque la persona acompañada inicio tarde el proceso de duelo, durante la elaboración logró entender cómo Jesús manifestaba su cercanía y amor a través de su familia. También la acompañada experimentó la palabra de consuelo a través de la oración y participación en la Eucaristía. Además, la palabra de Jesús: yo soy la resurrección y la vida, El que cree en mí, aunque muera, vivirá (Juan 11:26), le ayudó a tener la fe y esperanza en la resurrección, donde Dios Padre resucitará a su Hijo en el último día.

6. CONCLUSIONES

Al finalizar esta tesis, en la que se han analizado los efectos emocionales, relacionales y espirituales de una madre que ha sido acompañada al sufrir la pérdida de su hijo, se puede concluir que en cuanto a los efectos emocionales mencionados por Kübler-Ross (1972) la acompañada experimentó los estados de shock, ira, negación, depresión y aceptación, solo no vivió la etapa de negociación. Esto quiere decir, que a pesar de la existencia de elementos comunes que se experimentan en un proceso de duelo, cada persona lo vive de manera diferente y además como menciona O'Connor (1990) el doliente no necesariamente tiene que pasar por todas las etapas de duelo.

Posteriormente como efectos relacionales, la acompañada vivió el periodo de la turbulencia afectiva, marcada por aislamiento, sin embargo la familia, el acompañamiento psico-espiritual y su participación en el centro de madres fueron de gran apoyo para elaborar el proceso de duelo.

De los efectos espirituales; la acompañada está convencida que la profunda fe en Cristo no impide el dolor cuando muere un hijo, pero infunde dolor con esperanza. Con los servicios funerarios de la Iglesia, la acompañada experimentó apoyo moral y espiritual como plantea Parkes, (1970) "los rituales y costumbres permiten a una cultura integrada elaborar el trabajo de duelo mediante el cual se busca aceptar la pérdida y superar la ira

que provoca la ausencia del objeto amado, de ahí su importancia”, sin embargo, la acompañada no encontró sentido en visitar el cementerio, por lo que prefirió colocar las imágenes de sus hijos fallecidos junto con las de la Virgen María y Jesús. En ese lugar coloca flores y realiza oraciones que acrecientan la esperanza de que su hijo esté cada vez más cerca de Dios a pesar de quitarse la vida.

Según Bowlby (1980) la teoría del apego es una teoría del desarrollo y de las vicisitudes de los vínculos de apego a lo largo de toda la vida, ya sea cuando se mantienen sin quebrarse durante muchos años, cuando se encuentran con dificultades o se rompen debido a separaciones, pérdidas o la muerte de un ser querido. En el presente caso la acompañada tuvo un apego seguro con su hijo fallecido. Aunque le costó en los primeros meses aceptar la pérdida de su hijo, al iniciar el proceso de duelo, pudo paulatinamente, entender y aceptar la muerte de su hijo con tranquilidad, vincularse con él espiritualmente sin dolor, rezar por él con fe, finalmente aceptando y resignificando la realidad de la pérdida, y seguir viviendo con esperanza. Por eso, el apego que tuvieron entre la madre e hijo juega un rol significativo a la hora de vivir el proceso de duelo.

Otra característica de la acompañada, coincide con la teoría de adultez tardía planteada por la psicóloga Berger (2001), que dice “durante esta etapa se presentan cambios físicos que incrementan la posibilidad de desarrollar enfermedades, esto debido a la fragilidad del organismo”. En la investigación

se observaron cambios importantes a nivel emocional, corporal, socio-afectivo, y espiritual en la acompañada. Un elemento que se observó en la acompañada, es que ella siendo madre, siempre pensaba que sus hijos iban a cuidarla cuando estuviera en su vejez y se preocuparían de hacer el servicio funerario cuando falleciera. Pero sucedió todo lo contrario, esto le provocó mucho dolor y angustia. Sin embargo, en el acompañamiento se trabajó el tema de la comprensión y aceptación a través de diferentes textos bíblicos, particularmente haciendo una comparación con la vida de la Virgen María quien también sufrió el dolor de la pérdida de su único Hijo Jesucristo, a temprana edad. Aunque cada persona vive su dolor de manera diferente, esa comparación le ayudó a fortalecer su fe y esperanza en Dios, y también le permitió resignificar la realidad de la pérdida y seguir viviendo.

Es importante comprender que cuando se produce una muerte por suicidio los familiares se sienten, como indica Pangrazzi (2005), traicionados en el amor, desilusionados en la promesa no mantenida (por ejemplo si el familiar les había dicho que no lo iba a hacer más). Es cierto que entre todas las muertes el suicidio es el más doloroso para cualquier familiar, porque la muerte por suicidio no implica sólo una dolorosa ausencia, sino que es vivenciada como una acusación por lo que se hizo o se dejó de hacer, lo que se dijo o lo que se silenció. Es éste un sentimiento común a toda pérdida, pero se acentúa en el caso del suicidio.

Según Worden, (2002) los sentimientos y emociones que experimentan los familiares en una muerte por suicidio, son similares a otros tipos de muerte, pero presentan matices distintos; por ejemplo, culpa y vergüenza. La acompañada expresó su rabia culpabilizando a la nuera, pero con el tiempo reconoció que habría sido difícil para cualquier persona, incluyéndola a ella misma, haber evitado la muerte de su hijo. Sin embargo, aceptó humildemente que ella también había fracasado al no tomar a tiempo las medidas que hubieran podido impedir la tragedia. También sintió vergüenza pensando que nadie le hablaría al tener un familiar que se había suicidado. Por eso en los primeros meses, la acompañada no quiso relatar sus sentimientos con otras personas, pero eso cambió durante el proceso de duelo, donde ella participó activamente en las sesiones y estaba en condición de narrar su situación de dolor.

El logro más importante que se dio durante la elaboración del duelo, es que la acompañada se sintió consolada y al mismo tiempo se sintió orgullosa de ver a su hijo alcanzado su sueño (comprar el auto de una marca especial y formar familia).

La acompañada se siente vinculada espiritualmente con su hijo, todos los días en la oración. Lo vive de diferentes modos: comunicarse con él, soñar y anhelar verlo. De igual modo, los sueños parecen serenos, le entregan paz, lo que le da sentido de seguir viviendo con esperanza, también le permiten seguir teniendo un vínculo con su hijo.

Se identificaron las estrategias para ayudar a la acompañada a elaborar el duelo positivamente. Por ejemplo; la acogida cálida, contención afectiva, la empatía apostólica, la escucha activa, la confidencialidad, la profundización de los textos bíblicos, de la pasión, muerte y resurrección de Jesús (Mt. 27, 15- 66 y la visita de Jesús a Marta y María cuando murió su hermano Lázaro (Jn 11, 1-40), fueron textos facilitadores para describir su vivencia de fe en medio de su angustia y la comprensión de dar lugar al dolor, resignificarlo y darle un nuevo sentido a la vida.

Al mismo tiempo estas estrategias favorecieron también al acompañante, para entender profundamente los sentimientos expresado a través de sus gestos, su vestimenta, su comportamiento, la expresión del rostro y todo lo que se puede leer en ella, de esa manera se pudo ayudar a elaborar su duelo positivamente.

Establecer la confianza mutua es un elemento fundamental porque de no ser así, habría sido difícil avanzar en el proceso de duelo. En este caso, el acompañante siendo clérigo le facilitó libremente a la acompañada el confiar y relatar su situación de duelo porque ya había establecido la relación de sacerdote y feligresa antes de iniciar el acompañamiento, también la inclusión del tema espiritual ayudó a elaborar el duelo significativamente.

Por último cabe destacar que los objetivos de la investigación fueron respondidos a lo largo del proceso y a través de la experiencia de la

acompañada. Por ello se puede concluir que los objetivos de esta investigación han sido alcanzados.

Hallazgos

Con el paso de las sesiones me fui dando cuenta que la acompañada no requirió tanto de indicaciones sobre cómo mejorar su situación, sino lo que necesitaba era el espacio y el tiempo para expresarse sin ser juzgada.

Elaborar la pérdida de un hijo se puede complicar todavía más cuando el doliente es viudo y/o viven solos.

Aparentemente se veía que la acompañada era una persona alegre pero en las sesiones de acompañamiento se pudo observar que ella estaba viviendo un duelo silente, lo que quiere decir; que no demostraba a los demás su tristeza y desesperación, porque estaba viviendo un duelo retardado.

Está mejorando la comprensión a nivel social y eclesial sobre el suicidio, ya no es un tema tabú y/o solo considerado un pecado grave. Ahora se comprende que la misericordia de Dios es más fuerte que el pecado, porque la Iglesia Católica reconoce que las motivaciones del suicidio pueden ser complejas. No podemos decir que quien se suicidó esté condenado por Dios. Antiguamente muchos pensaban así, pero la Iglesia no confirma eso. Dice el Catecismo que: "Trastornos psíquicos graves, la angustia, o el temor grave

de la prueba, del sufrimiento o de la tortura, pueden disminuir la responsabilidad del suicida” (CIC §2282).

Es evidente que en el momento de depresión grave, desesperación, angustia prolongada, etc., pueden debilitar psíquicamente a la personas de manera tan grave que ésta puede buscar refugio en la muerte, incluso sin desearla en sí misma. Por eso, la Iglesia recomienda rezar por el alma del suicida, sin desesperar su salvación. El Catecismo deja claro que: “No se debe desesperar de la salvación eterna de aquellas personas que se han dado muerte. Dios puede haberles facilitado por caminos que Él solo conoce la ocasión de un arrepentimiento salvador. La Iglesia ora por las personas que han atentado contra su vida” (CIC §2283).

Lo importante, entonces, es no desesperarse con el suicidio de la persona amada, sino ofrecer a Dios oraciones por ella y, principalmente una misa por la salvación y sufragio de su alma, también acompañar a la familia del ser querido en su dolor y tristeza.

También se observó que generalmente en tiempo de trauma y duelo los feligreses buscan apoyo espiritual en los clérigos. Por tanto, para acompañar a aquellas personas, es importante tener una capacitación adecuada para brindar el mejor acompañamiento psico-espiritual. Para mí como sacerdote, el estudio y la experiencia práctica durante el curso de “acompañamiento psico-espiritual” me han ayudado a acompañar a la persona.

Algunos textos bíblicos pueden ser facilitadores para elaborar el duelo positivamente, por ejemplo: profundizar el evangelio de Juan 11, 1-40 (Jesús acompaña y consuela a Marta y María en su duelo de la muerte de su hermano Lázaro) también “Los peregrinos de Emaús” Lucas 24, 13-29: mientras caminaban de regreso a su ciudad lleno de incredulidad y decepción. La idea es contemplar ese pasaje bíblico hasta antes de que se abran los ojos, esto ayuda a pensar en la pesadumbre de no ver al Señor en el momento de dolor aunque Jesús está más cerca que nunca.

Se observó en las sesiones del acompañamiento psico-espiritual donde los recuerdos de la acompañada de su hijo fueron regalos preciosos del corazón, porque ese le facilitó crear una sensación de paz interna y tranquilidad.

También se observó en el proceso de duelo de que al verbalizar el dolor, conversar sobre lo que sucedió, preguntar y reflexionar en voz alta, ayuda a vivir mejor el duelo.

Al terminar de realizar el acompañamiento personal, es recomendable que el acompañante motive al acompañado/a para que siga participando en algunos centros u organizaciones como centro de madres, “renacer” (padres en duelo) etc., para que siga recibiendo el apoyo adecuado, porque ese tipo de encuentros regulares le permiten conocer a otras personas que también sufrieron una pérdida importante y que han podido seguir viviendo de forma

eficaz. Además, puede ser una manera efectiva de ofrecer el apoyo emocional que la persona está buscando.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Berger, S. K. (2001). *Psicología del desarrollo: Adulthood y vejez*. Madrid: Médica Panamericana.
- Bermejo, J. C. (1998). La actitud empática. En *Apuntes de la relación de ayuda* (p.30). España: SAL TEERAE.
- Bourgeois M.L. (1996). *Le deuil clinique. Pathologie*. París: Presses Universitaires de France.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva*. Tristeza y depresión. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1999). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bucay, J. (2011). *El camino de las lágrimas*. España: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Delval, J. (2002). *Las expresiones emocionales*. En desarrollo humano. España: siglo XXI.
- Domínguez, S.R. (1989). *Psico-biología de vejez*. En *La vejez: historia y actualidad* (p.75). España: Salamanca.
- Fisher, B. (1999). *Aprender amar de nuevo*. México: Pax.
- García, E., Gil, J., & Rodríguez, G. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Ediciones Aljibe.
- García, J. S. (2014). *Duelo: Camino a la vida*. Diciembre 12, 2015, de psicología de terapia y más. Recuperado de: <http://www.terapiaymas.es/duelo-camino-a-la-vida/>
- Gil, R. (2012, Julio 5). *Edad adulta tardía: ¿Qué es la Edad Adulta Tardía?* Recuperado de: <http://edad-adultatardia.blogspot.com>.
- Gorer, G. (1965). *Death, grief and mourning*. New York: Doubleday.
- KOENIG, H. (2001). *The healing power of faith*. New York: Touchstone.

- Kübler-Ross, E. (1975). Actitud con respecto a la muerte y al moribundo. En *Sobre la muerte y los moribundos* (p.26). Barcelona: Grigablo Mondadori.
- Kübler-Ross, E. (2004). *La rueda de la vida*. Barcelona: Ediciones Byblos, SA.
- Kushner, H. (1998). *Cuando la gente buena sufre*. México: Editorial Planeta Mexicana Sa De cv.
- Lukas, E. (2002). *En la tristeza pervive el amor*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- MORRIS, M. (2000). *Sexuality among Older Women*. *Journal of women health and gender based medicine*; 9 (1), 15-20.
- NEIMEYER, R.V. (2005, diciembre). La pérdida de un ser querido y la búsqueda del significado: Rescribiendo historias de pérdida y dolor, *Tanato's. SEIT*, 7, pp. 6-10.
- Neimeyer, R. (2007). *La experiencia de la pérdida*. En *Aprender de la pérdida*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Neimeyer, R. (2011). Rescribiendo historias de pérdida y dolor. Septiembre 23, 2015, de *Tánato's*. Recuperado <http://tanatologia.org/seit/revista.html>.
- O'Connor, N. (1990). *Déjalos ir con amor*. La aceptación del duelo. México: Trillas.
- Pangrazzi, A. (1993). *Las causas de la muerte*. En *la pérdida de un ser querido*, Madrid: San pablo.
- Pérez, N. & Navarro, I. (2011). *Concepto de psicología del desarrollo humano*. En *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez* (pp.13-15). España: Club Universitario.
- Pillar, M. D. (17 de octubre de 2011). *Pastoral de la salud*. Recuperado de: <http://www.profesoradodereligion.com/>
- Philip, R (1997). *Desarrollo adulto*. Desarrollo humano estudio del ciclo vital (p.564) México: Pearson Educación.

- Rafael, J. (2004). Teoría del apego. En Madurez afectiva, concepto de sí y la adhesión en el ministerio sacerdotal: estudio teórico-empírico según la "teoría del apego"(p.62). Bogotá: San Pablo.
- RAMÍREZ, M.M. (2007, Junio 25). Los estados emocionales. Ciencia y cuidado, 4, p.40. Octubre 12, 2015, de universidad Francisco de Paula Santander.
- Rogers, C. G. (1989). El proceso de convertirse en persona, (p.244) Barcelona: Paidós.
- Rojas, S.P. (2005). *Las etapas del duelo*. En Manejo del duelo. Bogotá: Grupo editorial Norma.
- Salarrullana, P. (2000). *¿Qué es el duelo?* Agosto14, 2015, de Fundación Mario los Santos del Campo. Recuperado de: <http://www.fundacionmlc.org/>
- Schaie, K.W. (2003). *Desarrollo adulto mayor*. Octubre 12, 2015, de Psicología Médica Sitio web: <http://medicinapsicologica.blogspot.cl/>
- Tizón, J.L. (2004). *Introducción*. En Pérdida, pena y duelo (p.19). Barcelona: Editorial Paidós.
- Trudel, G., Turgeon, L., & Piche, L. (2000). *Marital and sexual aspects of old age*. Sexual and Relationship Therapy; 15(4): 381-406.
- Vértice. (2010). *Tipos de duelo*. En El duelo y la atención funeraria España: Málaga Vértice.
- Worden, W. (2008). Grief Counselling and Grief Therapy. New York: Springer Publishing Company.
- Worden, W. (2013). *El apego, la pérdida, y la experiencia de duelo*. En El tratamiento del duelo asesoramiento psicológico y terapia (p.44). Barcelona: Paidó.

Anexo 1

Recolectar datos personales

- a) Nombre, Edad, sexo, ocupación, estado civil, familia (Hijos e hijas y nietos)
- b) La historia de su familia: los padres, hermanos, la experiencia de su infancia, juventud y matrimonio etc.
- c) Conocer la situación actual: (adultez tardía) emocional, relacional y espiritual.
- d) Recopilar la información sobre el hijo que se quitó la vida

Forma en que la persona percibe la vida luego de la pérdida de un hijo por suicidio.

Vivencia de Duelo:

¿Cómo recibiste la noticia de la muerte de tu hijo? ¿Cuál fue tu primera reacción?

¿Cómo diste sentido a la muerte y la pérdida en ese momento?

¿Cómo la interpretas ahora?

¿Qué recuerdas de cómo respondiste a esa experiencia en su momento?

¿La pérdida alteró la continuidad de la historia de tu vida de alguna forma?

¿Cómo te ha enfrentado a esa alteración con el paso del tiempo?

¿Cómo cambiaron tus sentimientos al respecto con el tiempo?

¿Cómo ha afectado a tu visión de ti misma o de tu mundo?

¿Qué metáfora o imagen utilizarías para simbolizar tu dolor por esta pérdida?

¿Participaste en algunas actividades al principio que te ayudaron con el proceso de duelo?

¿Hay algo más que te gustaría compartirme sobre lo que hemos conversado?

La familia

¿Podría contarme la historia de tu familia, partiendo de tus padres y hermanos y luego de tus hijos? También tu historia personal desde la infancia.....?

¿Cómo fue la relación entre ustedes en la familia antes y después de la muerte de tu hijo? ¿Cómo fue tu relación con Carlos?

¿Cómo se vive la pérdida en el contexto familiar?

¿Hay alguno antecedente familiar y/o clínica que pudieron haber sembrado alguna alarma de acto suicida?

¿En qué frecuencia se reúnen como familia? ¿Cuál es tu experiencia de esos encuentros en familia? ¿Te ha ayudado superar las situaciones de dolor? ¿Si es así en qué manera sentiste superado?

¿Algo más que te acuerdas sobre el apoyo de la familia o redes sociales que te haya ayudado a salir adelante? ¿Te gustaría compartir, si te acuerdas?

Contexto social

- Lazos afectivos

¿Cómo es tu relación o de redes de apoyo? (familia, vecinos, amigos)

- Sentimiento de estigmatización en su ambiente social.

¿Recibiste el apoyo de alguien en momentos más difíciles de la vida? ¿Quiénes fueron más cercanos en ese momento?

¿tu participas en algún grupo o centro de madres para seguir recibiendo la ayuda?

Concepto de culpa

- Sentimiento de responsabilidad que puede experimentar la madre a raíz del fallecimiento de un hijo por una muerte inesperada.

Si hay ¿Cuál es el motivo para pensar a esa manera de culpabilidad?

La vida espiritual

¿Puede contarme sobre su fe y cómo va su relación con Dios?

¿Cómo fue tu participación de la misa dominicales después de la muerte de tu hijo?

¿Experimentaste algún cambio al respecto de su fe después de la muerte de tu hijo?
Y ¿cómo la vives?

¿Tienes algún resentimiento contra Dios?

¿Algunas creencias espirituales o filosóficas contribuyeron a tu adaptación a esa pérdida?

¿Buscaste alguna ayuda espiritual para fortalecer tu fe en Dios?

¿Sentiste alguna vez que Dios te abandonó?

¿Hay algún texto bíblico te acuerdas que te ayudó en el proceso de duelo?

¿Cómo ha abordado el tema de la muerte en el contexto de la fe y la sagrada escritura?

¿Qué tipo de imagen de Dios tienes hoy?

¿Quisiera contarme alguna experiencia concreta que te ha motivado a tener la esperanza en Dios y en la vida?

¿Cómo te sientes después de haber hecho ese proceso de duelo? ¿Quiere compartir algo de esa experiencia?

Anexo 2

Tejidos y costura



