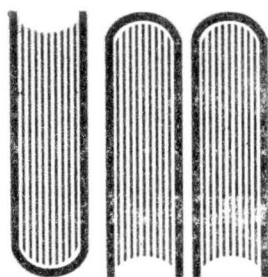


UNIVERSIDAD DE MONTERREY

LICENCIADO EN PSICOLOGIA



UNIVERSIDAD  
DE MONTERREY

040.15  
Q8d  
2000

EL DUELO: REACCIONES ANTE LA MUERTE  
Y SU ABORDAJE TERAPEUTICO

MONOGRAFIA

REALIZADA PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTADA POR:  
DANIELA QUIROGA OBREGON

SAN PEDRO, GARZA GARCIA, N. L.

MAYO 2000

904104

BIBLIOTECA  
UNIVERSIDAD DE MONTERREY

**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**  
**Licenciado en Psicología**

**El duelo: Reacciones ante la muerte y su abordaje terapéutico.**

**Monografía**

**Realizada para obtener el título de  
Licenciado en Psicología**

**Presentada por:**

**Daniela Quiroga Obregón.**

**San Pedro Garza García, N.L,  
Mayo 2000.**

## Agradecimientos

A mis **padres** por haberme apoyado siempre en todas mis decisiones, por motivarme a seguir adelante, por haber hecho de mí lo que ahora soy.

A la **Lic. Sanjuana Gómez** por su apoyo y profesionalismo, por ayudarme a realizar este sueño, por la confianza que depositó en mí.

A mis **maestros** por haberme transmitido sus conocimientos, por ser un ejemplo a seguir, por su apoyo incondicional, pero ante todo, por su amistad. Ustedes han contribuido a ser de mí lo que ahora soy y lo que llegaré a ser. Espero nunca defraudarlos.

A la **Lic. Alicia Varela** por estar siempre ahí apoyándome en todo momento, por haberme aguantado toda la carrera. Gracias por todo.

A **Jorge** por confiar en mí y por haberme ayudado a recuperar la confianza en mí misma para terminar esto que un día empecé. Por motivarme a salir adelante.

Gracias. T.A.

A mis **compañeros** y **amigos** por su amistad, por haberme ayudado a llegar hasta aquí. Por su confianza. Los quiero mucho.

## Índice

Introducción.....	1
1. El duelo.....	6
1.1 Fases del duelo.....	16
1.2 La muerte desde el punto de vista cultural.....	19
1.2.1 La concepción de la muerte en México.....	25
2. Aspectos psicodinámicos del duelo.....	30
3. El duelo patológico.....	43
3.1 Complicaciones en el duelo.....	50
3.2 Diagnóstico de duelo patológico.....	53
4. El duelo y su relación con el tipo de muerte.....	55
4.1 El duelo según la edad del doliente.....	62
5. Intervención terapéutica en el duelo normal.....	73
5.1 El papel del terapeuta dentro de la PBIU.....	76
5.2 Perfil básico de la PBIU.....	78
5.3 Factores importantes.....	81
5.4 Métodos de intervención.....	83
5.5 La PBIU en el proceso de duelo.....	88
6. Conclusiones.....	91
Bibliografía.....	98



## Introducción.

Todo en esta vida tiene un fin, al momento que hay vida también hay muerte, todos los seres humanos nos llegaremos a morir algún día, no somos eternos. Mi punto de vista hacia la muerte es más científico, considero que cuando mueres, tu cuerpo ya no funciona, se descompone, biológicamente estamos muertos, pero también creo en la muerte en vida, en donde la persona sigue viva biológicamente, pero no emocionalmente.

Es un tema muy difícil, no cotidiano, el cual se evita en toda conversación, pues a algunas personas nos da miedo pensar qué pasa después de que dejamos de existir, si habrá otra vida, o tal vez es el comienzo de una.

Es desconcertante pensar en la muerte, en faltarle a tu familia, pero la más triste es pensar en la muerte de nuestros seres queridos.

Mi interés está en las personas que permanecen vivas, en

las que se quedan o les falta la persona, en la madre que sufre por la pérdida de su hijo, los hijos que no han podido superar la muerte de sus padres, los niños que todavía no saben que pasó, incluso los que han experimentado la muerte de una mascota y sus sentimientos de culpa; algunas de esas situaciones me han tocado presenciarlas, es una sensación nada agradable, y en éstas me he percatado que las reacciones son diferentes, que cada persona es distinta, pero algunas de esas respuestas son similares.

Me interesa saber lo que sienten, lo que viven, que pasa en su interior, cómo superar esa pérdida.

Esto me ha hecho pensar en lo que es la muerte, considero que la persona que muere ya no existe, pero sigue viviendo en los recuerdos sus seres queridos.

Aunque lo veamos con lógica y pensemos que es algo normal, que tarde o temprano iba a suceder, nos duele esa pérdida.

La muerte es un proceso natural por el que todo ser humano atraviesa, al igual que el duelo. La palabra duelo

proviene del latín “dolere”, este se refiere a los ritos que acompañan a la muerte.

Este es un tema de gran importancia, pues tanto la muerte como el duelo son procesos naturales y ningún ser humano se escapa de esto. Tampoco se habla mucho de eso y es importante educar a las personas, especialmente a los niños, a enfrentar la muerte.

En el presente trabajo se pretende conocer los aspectos que acompañan al duelo o muerte de un ser querido. Por duelo entenderemos la respuesta emocional que acompaña a una pérdida de un ser querido, aunque no hay que descartar otros tipos de separación que muestran síntomas similares.

Con esta investigación también se busca conocer la manera en que se aborda este fenómeno desde diferentes perspectivas, como lo son la psicología, sociología y antropología.

Entre los trabajos de algunos teóricos que han escrito del tema revisaremos específicamente la postura de Freud ante este proceso y la posibilidad de análisis desde la

perspectiva de la teoría de las relaciones objetales de Otto Kernberg.

Revisaremos los aspectos psicodinámicos del duelo así como las diferentes reacciones ante la muerte de acuerdo a la edad del doliente, sus fases, duración y abordaje terapéutico que en este caso es la psicoterapia breve, intensiva y de urgencia (PBIU) propuesta por Leopold Bellack.

Se explicará el tema de la muerte y su reacción ante ésta desde el punto de vista cultural, en especial la cultura occidental, incluyendo la concepción en México. Debido a que no se puede dejar a un lado la cultura y todo ser humano pasa por el duelo, esta investigación abarcará algunas disciplinas como la sociología y la antropología.

Algunas de las limitaciones que encontré son la falta de apoyo bibliográfico, pues siendo un tema tan amplio y común, no se ha escrito mucho.

Hablar de la muerte es difícil, debido al contenido delicado

de esta investigación, se realizará solamente una investigación bibliográfica y no estadística.

Los objetivos de esta investigación son los siguientes:

- Demostrar que la edad en que sucede la separación por la muerte de un ser querido es un factor importante en el proceso de duelo.
- Analizar si la causa de la muerte del ser querido guarda relación con el estilo de afrontamiento durante el duelo.
- Determinar cuándo el duelo comienza a ser patológico.
- Analizar el duelo desde el punto de vista psicoanalítico de Freud y la teoría de las relaciones objetales de Otto Kernberg.

## 1. El duelo

“El duelo es el proceso que se produce después de una pérdida”. (Worden, 1997:59)

Trava García (2000) menciona que el proceso de duelo dura de 2 a 3 meses, aproximadamente, cuando el duelo comienza a afectar los aspectos tanto físicos como sociales de la persona, comienza a ser patológico; el duelo patológico se tratará más adelante.

Papalia (1992) sostiene que el duelo es la conducta de los deudos y la respuesta emocional de la comunidad después de una muerte.

Existe una diferencia entre los términos aflicción, luto y pena. Aflicción es la pérdida en sí; el luto es el comportamiento que asumen los dolientes ; mientras que por pena se entiende la respuesta emocional de la persona afligida.

Perry y Rubenstein (1995) definen al luto como el “conjunto de reacciones emocionales, cognitivas,

conductuales y físicas que se presentan después de la muerte de un ser querido”.

Algunas de las respuestas normales del luto son: ansiedad, negación, rabia, tristeza, miedo, confusión, regresión, y dificultad para dormir, entre otras.

Por duelo se entiende “el proceso formal de responder a la muerte”, en donde se incluye los servicios fúnebres, velorio y vestimenta de luto.

Se refiere a los rituales que nos ayudan a organizar la reacción de duelo.

“La muerte ajena nos enfrenta inevitablemente a la propia y dependiendo de las creencias concientes o inconscientes, será el tipo de reacción que tenga ante la muerte y su necesidad de neutralizar los efectos” (Trava García, 1999).

Craig (1997) menciona que cuando una persona muere, en especial un ser querido o cercano, los dolientes realizan algunos ajustes a corto y largo plazo. Los ajustes a corto plazo incluyen el trabajo de duelo, las primeras reacciones emocionales; los ajustes a largo plazo consisten en realizar

un cambio de vida, en enfrentarse a la muerte de esa persona y continuar con su vida.

El duelo depende de muchos factores, como el sexo, edad y personalidad del doliente.

✕ Existen algunos tipos de duelo, como el duelo anticipatorio, en donde los dolientes se van preparando con anticipación, ésta puede traer problemas, pues puede afectar a la persona que está falleciendo.

✕ El duelo patológico es aquel que interfiere con nuestra vida diaria., tanto física como social.<sup>1</sup>

Engel (1961, citado por Worden:1997) postula que el duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, se necesita tiempo para que el doliente vuelva a retomar su

✕ vida. Es decir, en el proceso de duelo la persona no interactúa en su medio ambiente como solía hacerlo, encuentra complicado retomar sus actividades cotidianas.

---

<sup>1</sup> Véase el duelo patológico en el capítulo 2.



Worden (1997) sostiene que el duelo normal, o duelo no complicado, lleva consigo conductas y emociones normales después de vivenciar alguna pérdida, como lo son la tristeza, llanto, ansiedad, etc, así como algunos sentimientos, sensaciones físicas y cogniciones.

✦ Manifestaciones del duelo normal según Worden (1997):

✦ *Sentimientos.*

Tristeza. Dentro de los sentimientos del duelo, la tristeza es la más común, una de sus manifestaciones es el llanto.

Enfado. El enfado obstaculiza el proceso de duelo. Sin embargo, se da con mucha frecuencia. Para evitar un duelo complicado, o patológico, se debe aceptar ese sentimiento.

Cuando el doliente comienza a experimentar el enfado en su interior, podría llegar a ocurrir una tendencia suicida en él.

El enfado proviene de dos fuentes:

- 1) Frustración por no poder hacer nada para evitar la muerte.
- 2) Experiencia regresiva después de la pérdida, proviene de la infancia o de años atrás en donde se experimentó angustia

al desaparecer un objeto (persona) que después regresa.

✂ Culpa y autorreproche. La culpa se experimenta con sentimientos de que se pudo haber hecho algo para evitar la muerte. En ocasiones es irracional. El sujeto puede sentirse culpable por el fallecimiento de su ser querido, pues es la única explicación que encuentra.

✂ Ansiedad. La ansiedad proviene de dos fuentes:

- 1) Los dolientes se sienten incapaces de cuidar de sí mismos, no le encuentran sentido a la vida.
- 2) Cuando muere un ser querido, nos enfrentamos a nuestra propia muerte, aumenta la conciencia de nuestra propia mortalidad, surge un sentimiento de vulnerabilidad.

Soledad. La soledad es una sentimiento común. Lo experimentan las personas más cercanas que convivían con el fallecido, pues extrañan su presencia o dependían de él.

Fatiga. La fatiga puede representarse con apatía o indiferencia, puede ser abrumador para las personas que están en constante actividad, puesto que interfiere con sus actividades diarias.

Impotencia. La impotencia está ligada a la ansiedad. Es un sentimiento estresante; se presenta en la primeras fases del

duelo. Es el sentimiento de no poder hacer nada por regresar al fallecido o haber evitado la muerte.

Shock. El shock se presenta comúnmente en muertes repentinas o al recibir la noticia del fallecimiento. En ocasiones, la persona no está preparada para el fallecimiento de su ser querido, por lo que no saben cómo reaccionar.

Anhelo. El anhelo es una respuesta normal, es un indicador de que el proceso de duelo está por terminar. El doliente espera o sueña que el fallecido regrese.

Emancipación. La emancipación es un sentimiento que se presenta al sentirse liberado de la persona que falleció; es normal. La persona puede experimentar los sentimientos comunes de duelo y la emancipación.

La emancipación se presenta en relaciones conflictivas, en donde el fallecido, en ocasiones, abusaba físicamente del doliente.

Alivio. Se presenta cuando la persona que fallece sufría alguna enfermedad terminal, por lo que el doliente siente

que ahora el fallecido no sufrirá más, ya está descansando.

El sujeto piensa que la muerte fue mejor para el fallecido.

Sin embargo, lo acompaña un sentimiento de culpa por desear, de cierta manera, la muerte del otro pues de esa forma disminuye la angustia personal.

Insensibilidad. La insensibilidad se presenta al principio del duelo. La persona no siente nada. Es una defensa que le protege sus sentimientos y a sí misma.

#### *Sensaciones físicas*

1. Vacío en el estómago.
2. Opresión en el pecho.
3. Opresión en la garganta.
4. Hipersensibilidad al ruido.
5. Sensación de despersonalización.
6. Falta de aire.
7. Debilidad muscular.
8. Sequedad de la boca.

*Cognición.* Dentro de las cogniciones están los pensamientos que se producen en el duelo; estos pueden crear ansiedad y depresión.

Incredulidad. La persona niega la muerte, no lo puede creer. Es una especie de negación como mecanismo de defensa, en donde se niegan a aceptar el fallecimiento.

Confusión. Las personas se sienten confusas, no pueden concentrarse, olvidan las cosas.

El sujeto se encuentra distraído, no puede pensar en nada más.

Preocupación. La preocupación trae pensamientos de carácter obsesivo, en donde se piensa en cómo regresar al ser querido. Tratan de hacer algo por remediar la pérdida o haber hecho algo antes para evitarlo. En casos de muerte repentina, el sujeto, en ocasiones, siente culpa por no haber detenido el accidente.

Comúnmente, se presenta en dolientes que han sufrido una pérdida inesperada o que sostenían una relación conflictiva con la persona fallecida.

Sentimientos de presencia. Es el equivalente cognitivo del anhelo. La persona cree que el fallecido puede estar vivo en otra dimensión, como si su alma siguiera viva en otra forma.

Alucinaciones. Las alucinaciones visuales y auditivas son normales en el proceso de duelo. Se presentan unas semanas después de la muerte del ser querido; son pasajeras.

*Conductas.* Al presentarse la pérdida, surgen algunas conductas que se van corrigiendo con el tiempo. Estas conductas son las que se presentan frecuentemente en el proceso de duelo:

- Trastornos del sueño.
- Trastornos alimenticios.
- Conducta distraída.
- Soñar con el fallecido.
- Evitar recordatorios del fallecido.
- Buscar y llamar en voz alta al fallecido.

- Suspirar.
- Hiperactividad desasosegada.
- Llanto.
- Visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerden al fallecido.
- Atesorar objetos que pertenecían al fallecido.

## 1.1 Fases del duelo

El proceso de duelo consta de algunas fases. Parkes (1970), citado por Worden, (1997) postula cuatro fases de duelo:

1. Período de insensibilidad. Este período se presenta cuando la pérdida es reciente. En ésta el sujeto es incapaz de sentir la pérdida, todavía no lo entiende.
2. Fase de anhelo. En esta fase el doliente anhela que el fallecido vuelva, por lo que niega la pérdida. La persona comienza a sentir rabia por no poder regresar al fallecido.
3. Desorganización. En esta fase a la persona se le dificulta integrarse en su medio social, siente desesperación por su estado emocional.
4. Conducta reorganizada. En esta fase, la persona es capaz de reintegrarse a su medio social, retoma sus actividades cotidianas y puede seguir una vida normal sin el ser querido que falleció.

Kübler-Ross (1969) citada por Papalia, (1992) propone las siguientes fases del duelo comúnmente presentadas tanto en el muerto como en los dolientes:



1. Negación. En la negación la persona no acepta la realidad, niega la muerte de su ser querido, es la primera reacción que surge.
2. Ira. La persona siente ira al no poder explicarse la muerte, piensan que les debió pasar a otros, pero no a ellos.
3. Negociación. La negociación es un pacto que el doliente realiza, acepta la muerte, pero no la comprende. En casos de enfermedad terminal, piden aún más tiempo para que el otro viva para así cumplir con las tareas inconclusas.
4. Depresión. La persona ha aceptado la pérdida, ahora llora, se deprime ante ésta, no esconden su dolor.

Tomando a los dos autores antes mencionados, se puede concluir que las fases del duelo más comunes son:

1. Negación. El sujeto no quiere creer que su ser querido a fallecido, por lo que trata de no mostrar algún sentimiento, niega la realidad.
2. Depresión o desorganización. Comienza a aceptar la pérdida, lo cual le causa tristeza, es por eso que viene la depresión, deja sus actividades diarias, se le dificulta al
- 3.

sujeto integrarse a su medio social.

4. Organización o conducta organizada. En donde el sujeto acepta la pérdida y comienza a rehacer su vida, retoma sus actividades.

## 1.2 La muerte desde el punto de vista cultural

La palabra duelo proviene del latín “dolere”, ésta se refiere a los ritos que acompañan a los entierros.

Trava García (1999) sostiene que los ritos funerarios están ligados a la psicología de los pueblos, a la cultura; La muerte se percibe como algo negativo, malo, incluso no deseado.

“Los funerales y los servicios de conmemoración imparten un sentido de orden, decoro y continuidad, reafirman los valores y las creencias de los individuos y la comunidad y ostentan el respaldo a la familia y las amistades”. (Craig, 1997:679). Por lo que la familia se siente apoyada por sus seres queridos que los acompañan en su dolor ante la pérdida.

Sin embargo, las ceremonias públicas, en ocasiones, no ayudan del todo al doliente, dejándoles con una sensación de aislamiento, por lo que podrían sentirse aún más solos.

Craig (1997) afirma que las respuestas de duelo no son

universales, varían según la cultura y la historia. Los ritos y costumbres han cambiado a lo largo de los años.

La cultura en esta época de modernidad nos distancia cada vez más del proceso natural de la muerte, esto se demuestra en los avances tanto tecnológicos como científicos dentro de la medicina en donde se trata de prologar la vida del ser humano, algunos ejemplos de esto es la radiación para disminuir el cáncer, la cámara de oxígeno, etc.

Por otro lado, el consumismo, en donde se trata de vender productos que prometen la “eterna juventud”, la prolongación de la vida. Esto nos hace ver la posibilidad de nuestra propia muerte lejana. No obstante, se percibe al trabajo de duelo como necesario.

Papalia (1992) propone que la muerte fue alguna vez parte de la vida diaria, esto ha ido cambiando con los avances de la medicina en el siglo XX, por lo que existe más probabilidad de alcanzar la vida adulta.

La muerte ahora es un fenómeno de la edad adulta tardía o

de las personas enfermas, por lo que los jóvenes se sienten lejos de ésta.

En los últimos años se ha mostrado una actitud más positiva hacia la muerte, la gente comienza a interesarse por ésta, se le presta más atención al estudio de la muerte o tanatología, aunque todavía se procura no hablar de ésta, incluso se le refiere como pasar o fallecer.

Toynbee (1980, citado por Kearn, 2000) sugiere que las culturas pueden ser de aceptación, negación, o desafío a la muerte, por lo que no se puede generalizar, pues cada cultura enfrenta la muerte de distinta manera.

La muerte involucra a la persona que fallece y a los dolientes. La calidad de la muerte tiene que ver con la calidad del luto, es decir que la manera en que la persona fallece determina la manera en que sus seres queridos responderán ante tal acontecimiento.

La concepción hacia la muerte presenta una dualidad, puede ser considerada tanto como el fin de la existencia o como un estado de transición a otro estado de conciencia,

puede ser sagrada o profana, al igual que personal o colectiva.

Algunas culturas han tomado actitudes hedonísticas y pesimista hacia la muerte, pues quieren aprovechar la vida, hacer todo lo que se pueda, pues nos podremos morir mañana.

De acuerdo con Kearl (2000) las personas, dependiendo de la cultura, clasifican a la muerte como buena o mala. El temor a la muerte se enfoca al proceso de morir, como es el caso de las personas que padecen alguna enfermedad crónica o terminal, pues están socialmente muertos, pero biológicamente vivos. Este temor proviene de la incertidumbre de qué sucede después de ésta, o del dolor que podría causar.

Kearl (2000) menciona que la muerte es una idea socialmente construida. Los temores y su orientación hacia ésta provienen de la cultura, es aprendido, no instintivo.

Cada cultura tiene su explicación hacia la muerte.

Rosaldo (1991) postula que algunas personas en la

senectud aceptan con gusto la muerte, la perciben como un alivio, pues se cree que el fallecido ahora ha dejado de sufrir o ha pasado a mejor vida, que ahora sí descansará en paz.

Según la teoría psicosocial de Erikson (1970), en la octava crisis la cual es “Integridad vs. Desesperación”, postula que la integridad del yo es la seguridad, el orden y el significado, es un amor postnarcisista del yo, es decir, que el yo se ha consolidado, es un yo maduro, por lo tanto, la persona se siente tranquila.

La integridad yoica se refiere a que la persona se siente bien consigo misma y siente que ha cumplido su misión en esta vida, no siente remordimientos, pues ha vivido plenamente.

Se refiere también a la aceptación del tipo de vida que el sujeto ha llevado, sin arrepentimientos, pues ha sido satisfactoria y la muerte pierde el carácter atormentador.

La desesperación, que implica la no resolución de esta octava crisis de desarrollo, ocurre cuando se percata el

sujeto de que el tiempo que le queda de vida es poco para comenzar otra o para remediar lo que ha hecho, en este caso se observa que la falta de integridad yoica se expresa en temerle a la muerte, esto es, que cuando no se siente la persona lo suficientemente realizada, no acepta que esté cerca, pues dejó tareas inconclusas en su vida.



### 1.2.1 La concepción de la muerte en México.

Según Kearn (2000), para los norteamericanos, México es una cultura de morbilidad, esto se representa en el día de muertos, la lucha entre la vida y la muerte en las corridas de toros, el museo de las momias en la ciudad de Guanajuato, incluso en el arte como los murales de Diego Rivera y Orozco, al igual que las caricaturas de calaveras de José Guadalupe Posada.

El escritor mexicano Octavio Paz (1950) sostiene que la muerte está presente en nuestras fiestas, amores, juegos y pensamiento, los mexicanos nos sentimos atraídos hacia ella, pues nos seduce.

Estas tradiciones son una fusión entre las legacias indígenas y la llegada del catolicismo, en donde se incluyen los sacrificios de los aztecas y los mayas.

Para los aztecas, la vida no les pertenecía por lo que tampoco la muerte, los sacrificios representaban salud cósmica, la vida se prolongaba después de la muerte, era

concebida como una manera de trascender, de llegar a otra vida. Esta concepción cambió con la llegada del catolicismo, traído por la conquista, en donde se perdieron rituales de los mexicanos.

El sacrificio fue alguna vez un evento característico de nuestros antepasados, ofrecían su vida a los dioses para pagar sus deudas con ellos. Los muertos se dirigían al “país de las sombras”, para ser parte del mundo en formas no humanas.

Nuestros antepasados tenían la creencia que tanto la vida como la muerte estaban predestinados. Esta cultura estaba arraigada a la religión.

El mexicano es seducido por la muerte, incluso se burla de ésta. “La muerte es un espejo que refleja las vanas gesticulaciones de la vida” (Paz, 1950:48) El tipo de muerte tiene que ver con el estilo de vida que la persona lleva, es un ciclo infinito.

Paz declara que “la muerte es el fin inevitable de un proceso natural” (Paz, 1950:51).

Todos en algún momento llegaremos a nuestro fin, el fin de la vida.

El mexicano se burla de la muerte, se le enfrenta, aunque detrás de esa actitud podría haber miedo. Presentamos indiferencia hacia la muerte, al igual que a la vida.

Si no le encontramos sentido a nuestra muerte, tampoco se lo encontraremos a nuestra vida, cada quien recibe lo que merece, pues se morirá como se ha vivido.

El mexicano realiza conductas violentas como el beber en exceso, conducir de manera irresponsable, luchar a golpes, exponerse a contraer enfermedades contagiosas, etc., estas conductas ponen en riesgo su vida y la de los demás en busca de la muerte, pues con este tipo de conductas demuestra que está retándola, va en busca de ella para burlarla. Es por eso que según la calidad de vida podría predecirse el tipo de muerte.

Dentro de nuestro país, podemos encontrar diversidad de ritos y costumbres dentro del proceso de duelo, algunos de éstos son el velorio, el entierro, la misa, entre otros.

El nivel socioeconómico juega un papel importante, pues determina la manera en que los rituales se llevarán a cabo.

Aunque en México la religión predominante es la católica, no se puede negar la existencia de otras creencias religiosas, dentro de éstas los rituales y la manera de responder ante la muerte pueden variar .

Sin embargo, en estos rituales se puede observar la sensación de pérdida, así como las respuestas emocionales del duelo.

La “celebración del día de muertos” en México es conocida mundialmente. En esta fecha, el mexicano expresa la broma y burla, pero a la vez respeto ante la muerte de un ser querido.

El altar de muertos posee un gran significado, se le recuerda al fallecido llevándole flores, su comida predilecta, entre otros objetos que fueron de gran importancia para él.

Esta tradición es una combinación de costumbres indígenas y la llegada de la religión católica.

Por lo tanto, aunque las personas afronten de manera distinta la muerte de un ser querido, sigue presentándose un sentimiento de dolor hacia la pérdida.

## 2. Aspectos psicodinámicos del duelo.

Freud (1917) define al duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc”.

“A pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al médico para su tratamiento. Confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aun dañino perturbarlo”. (Freud, 1917)

El duelo se manifiesta con una pérdida del interés por el mundo exterior, incapacidad de reemplazar al objeto amado, pues éste ya no existe. La persona no le encuentra, por el momento, sentido a su vida sin la presencia de la persona que ha fallecido.

Freud describe varios momentos en el proceso de duelo:

- 1) El duelo es una reacción a la pérdida real del objeto, pues

ha dejado de existir.

2) El objeto ya no existe. En esa relación la persona puso una parte de sí misma, depositó energía libidinal en el otro,

3) porque a través de un proceso de identificación de carácter narcisista con el objeto, la persona también ha perdido una parte de sí misma, se ha ido con el fallecido, esto es que al morir la persona amada, una parte del yo se fue.

3) Después del dolor por la pérdida, la energía libidinal que se dirigía al objeto se retira, aunque inicialmente hay renuencia por hacerlo, finalmente, esa energía libidinal es depositada en otro objeto y liberada de forma adaptativa.

4) El trabajo de duelo se completa.

Se necesita que el objeto con quien se estableció la relación sea de gran importancia para el yo; para la persona, sólo así se dará el duelo, pues según el significado de la relación será la respuesta hacia la pérdida.

Esto quiere decir que las respuestas emocionales del sujeto dependerán del significado afectivo y la profundidad del mismo que se sostenía con el fallecido.

Como Freud lo postulaba, las personas incorporan imágenes objetales a través de un proceso de internalización; esto llega a formar la concepción del sí mismo.

Posteriormente, surge el proceso de identificación en donde el individuo percibe al objeto como parte de sí mismo. Cuando la persona con la que se ha identificado muere, esa parte de sí mismo se irá, por lo que el sujeto se siente incompleto, dañado, quebrantado.

La persona realiza una serie de autorreproches y una autocrítica extrema a tal grado que entre éstos y una justificación real del suceso, puede no existir una correspondencia.

Esta situación nos pone en una contradicción, “vemos que una parte del yo se contrapone a la otra, la aprecia críticamente, la toma por objeto” (Freud, 1917).

A esta instancia se le llama conciencia moral. Para esclarecer esta contradicción, Freud plantea lo siguiente:

“Si con tenacidad se presta oídos a las querellas que el



paciente se dirige, llega un momento en que no es posible sustraerse a la impresión de que las más fuertes de ellas se adecuan muy poco a su propia persona y muchas veces, con levísimas modificaciones, se ajustan a otra persona a quien el enfermo ama, ha amado a amaría” (Freud, 1917).

Freud (1915) afirma que los seres humanos tenemos la idea de que la muerte es el final de la vida, algo natural. Sin embargo, tendemos a hacer a un lado las ideas de muerte, las separamos de nuestras vidas, pues empleamos mecanismos de defensa que nos ayudan a esconder esas ideas. Algunos de esos mecanismos defensivos que empleamos son la negación y represión.

La negación se refiere al mecanismo de defensa, que en este caso, emplea el sujeto al enterarse de la pérdida, considera que no ha sucedido, o que el evento no es real pues resulta doloroso aceptar que su ser querido se ha ido.

La represión se encarga de mantener alejado el suceso de la conciencia, por lo tanto, el doliente puede no recordar los sentimientos resultantes de una pérdida, de esta forma no

piensa en ella, no se tiene acceso a sentimientos de tristeza o dolor.

Percibimos la muerte de otros como algo terrible, como si fuera lo peor que le ha pasado.

Sin embargo, “Frente al muerto mismo mantenemos una conducta particular casi de admiración, como si hubiera llevado a cabo algo muy difícil”. (Freud, 1915)

Le disculpamos todo, evitamos hablar mal del fallecido, lo honramos y respetamos, manteniendo una actitud de admiración y respeto.(Freud, 1915)

El duelo nos enfrenta a nuestra muerte, por lo que evitamos el peligro, según sea la intensidad de la pérdida o tipo de pérdida, es por eso que al fallecer un ser querido, el doliente se siente vulnerable a la muerte, pues no la concibe lejana. (Freud, 1915)

Cuando un ser querido muere, nos enfrenta a nuestra muerte, nos hace pensar en cómo moriremos o cuándo, en qué hay después de la muerte, la sentimos más cerca y a la vez vulnerable, pues todos los seres humanos tenemos un

fin en esta vida. (Freud, 1915)

Tanto la muerte como el duelo son fenómenos sociales, pues son acontecimientos de la vida diaria, al igual que el duelo, éste implica un ritual; los seres humanos no viven aislados, por lo que hay que tomar en cuenta a la sociedad, así como a los factores que rodean la pérdida.

Freud (1921) cuando habla de la psicología social o de las masas, trata de explicar la relación del sujeto con otros objetos; ésta concibe al sujeto como miembro de cierto grupo, perteneciente a una sociedad. Postula que la vida anímica de los individuos depende de otros objetos o personas que sirven como modelo, pues toda relación o vínculo afectivo es un fenómeno social, esto se refiere a la interacción con el medio ambiente, en éste interactúan con otros objetos, por lo cual el significado que le da a la relación afectiva depende de lo anterior.

Como Freud afirmaba, la calidad del duelo depende de la relación que se llevó con el fallecido, por tal motivo, el conocer cómo se establecen las relaciones de objeto o

interpersonales.

Para ampliar los aspectos psicodinámicos del duelo, podemos recurrir a algunos conceptos relacionados con los procesos de internalización de las relaciones objetales propuestas por Otto Kernberg en su teoría de las relaciones objetales.

Kernberg (1998:62) propone “Todos los procesos de internalización de las relaciones objetales se refieren a la internalización de unidades formadas por un estado afectivo, representaciones objetales y representaciones del sí mismo. Siguiendo a Erikson (1956), consideré que la introyección, la identificación y la identidad del yo conforman la secuencia progresiva de esos procesos de internalización”.

“La introyección es el nivel más básico de los procesos de internalización. Es la reproducción de la interacción con el medio a través de huellas mnésicas , en donde participan 3 componentes: 1) la imagen del objeto, 2) la imagen del sí mismo en interacción con ese objeto y 3) el afecto entre la

imagen del sí mismo y la imagen del objeto”. (Kernberg, 1998:25)

Kernberg (1998) nos dice que la identificación es una forma de introyección más elaborada. Se desarrolla cuando la persona tiene sus cogniciones desarrolladas y es capaz de reconocer roles y diferenciarse de los demás. Los roles se refieren a la función socialmente construida llevada a cabo por el objeto o ambos y el componente afectivo de la interacción también es más elaborado.

Freud (1921) sostiene que la identificación es “la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva a otra persona”. Se refiere a lo que retomamos de otros que son importantes en nuestras vidas. Por ejemplo, el hijo aprende conductas del padre y las hace suyas, además, logra diferenciar entre sus motivos para realizar tales conductas y los de su padre.

De acuerdo a Kernberg (1998) la identidad del yo es la organización de la introyección y la identificación, es el más alto nivel de organización de los procesos de

internalización de las relaciones objetales, ésta se logra por la función sintética del yo.

En el caso de duelo en donde hay una pérdida real del objeto el cual fue introyectado y por identificación queda definido el significado de la relación afectiva, vamos a observar que el yo de la persona se verá quebrantado, pues deberá reelaborar su nueva forma de interacción psíquica con el objeto previamente introyectado implica que la persona tendrá que reorganizar , valorar y delimitar su yo del objeto, nuevamente con el propósito de desvincularse de ese objeto de amor que estaba presente, existía y ahora deberá aceptar su nueva condición de objeto inexistente en el mundo real, pero si existe como imagen objetal significativa en el self, esto corresponde a un proceso de duelo.

Los procesos anteriores, para su consolidación, dependen de la imagen objetal y/o del otro, que van a interactuar con el self o sí mismo, gracias a que el self logra diferenciarse del objeto y el afecto, como resultado de la interacción del

sí mismo con el otro.

La escisión es un mecanismo primitivo de defensa, observado en pacientes límite, que nos protege de objetos externos considerados malos para el yo, pues para éste son percibidos como displacenteros, de tal forma que sirve como protección. (Kernberg, 1998)

“La función es disociar, o separar los sistemas de identificación de valencias opuestas” (Kernberg, 1998:37); esto es separar lo extremadamente bueno de lo extremadamente malo. Se refiere a que el sujeto divide en una misma imagen objetal sentimientos totalmente opuestos; valencias positivas o negativas.

El yo, o uno mismo, se protege de conflictos tempranos entre valencias, para no verse afectado; además, la escisión es un mecanismo típico del yo primitivo cuando aún no ha realizado organizaciones más complejas. (Kernberg, 1998)

La represión, frecuentemente usada por el yo, ésta consiste en mantener algo alejado de la conciencia, es la no

aceptación de un impulso, protege al yo de la ansiedad. En el caso de las ideas de muerte, este mecanismo nos ayuda a mantenerlas alejados.

\* La represión es reforzada por algunos mecanismos de defensa como el aislamiento afectivo, en donde se trata de separar las emociones; y el desplazamiento, que como su nombre lo dice, desplaza el afecto tanto negativo como positivo y lo deposita en otro objeto que no causa ansiedad.

De ésta manera se libera del displacer resultante de la energía acumulada ya sea libidinal o agresiva.

Freud (1920) ,en su propuesta de la teoría económica, sostiene que los procesos anímicos son regulados por el principio de placer, basándose en un punto de vista económico, en donde se administra la energía libidinal.

La cantidad de excitación en la vida anímica puede ser de placer o displacer. El displacer es un incremento de esa cantidad de energía, mientras que el placer es una reducción o liberación de ésta.

El aparato anímico trata de mantener lo más baja posible la



cantidad de excitación que existe, además debe posponer y no esperar gratificación inmediata.

El principio de placer pertenece al trabajo primario del aparato anímico, los impulsos no controlados, lo instintivo, a éste se le opone el principio de realidad que pospone la satisfacción.

Podemos concluir que el ser humano vive en sociedad, por lo que interactúa con su medio ambiente, en él establece relaciones interpersonales u objetales significativas a partir de las cuales retoma de los demás conductas, actitudes, valores, etc. que sirven como modelo para sus futuras relaciones objetales.

Aunque la persona ha incorporado del otro ciertos aspectos, en base a los mecanismos antes mencionados, al morir un ser querido, el doliente supera el proceso de duelo y su self permanece restablecido, éste establecerá posteriormente otras relaciones objetales que el sujeto mantendrá en el futuro.

Desde la perspectiva psicodinámica, entonces, en toda

interacción humana se deposita una carga de energía; al morir una de las personas que interactúan entre sí, esa energía libidinal, gradualmente, se va desligando del objeto.

Conforme el duelo se va resolviendo, el sujeto encontrará en otro objeto una nueva relación , o en una situación extrema el impulso se puede volver contra sí mismo, entonces, se desencadena un proceso peligroso para el individuo, pues esa energía que en realidad va dirigida al objeto introyectado por el cual se experimentarán sentimientos hostiles no solo va contra el objeto sino que el yo se convierte también en objeto de agresión.

### 3. El duelo patológico

\* Papalia (1992) afirma que la pena o duelo patológico es común en personas con desórdenes de personalidad, que han perdido a sus padres en la infancia o si tuvo una relación dependiente con el fallecido.

Trava García (1999) define al duelo patológico como “duelos prolongados que alteran el funcionamiento físico, social o mental en forma notoria, deben ser evaluados y en su caso tratados por el médico psiquiatra”.

Pineda (1999) menciona que cuando un duelo se lleva a cabo de manera dificultosa se trata de un duelo patológico.

\* Algunas de las reacciones son la culpabilidad por lo que hizo o no se hizo, ideas de muerte, pensamiento de que nada vale la pena, pérdida de interés por el mundo exterior y alucinaciones.

Worden (1997) afirma que el duelo patológico surge de una larga y persistente ansiedad.

Freud (1917) postula que en toda relación, se deposita una

parte de uno mismo, por lo que al morir el sujeto, esa parte se va con el fallecido, esto sería una identificación de carácter narcisista, en donde el sujeto piensa que una parte de sí mismo se ha ido. Cuando el sujeto fallece, esa energía puesta en él tiene que ser desplazada hacia otro objeto, cuando esa energía no se retira, se pierde el yo, o parte de uno mismo, por lo que surgiría un duelo patológico, pues esa energía no se liberó de manera adaptativa.

Según el DSM IV (1995) existen ciertos criterios para considerar al duelo no resuelto como episodio depresivo mayor, en este caso los criterios son los siguientes:

- 1) Los síntomas deben mantenerse 2 meses después de la pérdida.
- 2) La culpa por las cosas, más que por las acciones recibidas o no recibidas por el superviviente en el momento de morir la persona querida.
- 3) Pensamientos de muerte más que voluntad de vivir, con el sentimiento de que el superviviente debería estar muerto con la persona fallecida.

- 4) Preocupación mórbida con sentimiento de inutilidad.
- 5) Enlentecimiento psicomotor acusado.
- 6) Deterioro funcional acusado y prolongado.
- 7) Experiencias alucinatorias distintas a las de escuchar la voz o ver la imagen fugaz de la persona fallecida.

Worden (1997) sostiene que existen algunos factores que hacen que las personas fracasen al elaborar un duelo.

1. Factores relacionales. Los factores relacionales se refieren al tipo de relación que tenía el doliente con el fallecido.
  - a) En las relaciones de ambivalencia u hostilidad se dificulta elaborar el duelo.
  - b) Relación de tipo narcisista donde el fallecido representa una parte del doliente, esto sería aceptar la pérdida de uno mismo.
  - c) La muerte abre viejas heridas, esto se presenta comúnmente en casos de abuso por parte del fallecido, esto provoca culpa en el doliente.
  - d) Relaciones que nunca se tuvieron causa dolor por los deseos que el doliente puso en el fallecido. Puede provocar depresión.
  - e) Relaciones dependientes en donde la persona pierde la fuente de su dependencia. Experimenta un cambio total de persona fuerte a persona débil, es un cambio de autoimagen.

f) Algunas personas se sienten impotentes por no poder hacer nada, especialmente en personas dependientes, pues ya no tienen su fuente de dependencia.

2. Factores circunstanciales. Las circunstancias revelan el tipo y fuerza del duelo.

a) La pérdida es incierta, esto se presenta con personas desaparecidas en donde los dolientes no saben si siguen vivos sus seres queridos. Este caso se ha experimentado sobre todo en guerras, pues algunos sujetos estaban prisioneros y sus familiares ya se habían hecho a la idea de que estaban muertos, incluso ocurre lo contrario cuando se espera que el sujeto siga vivo, esto produce un duelo inacabado.

b) Pérdidas múltiples como por ejemplo accidentes automovilísticos, terremotos, accidentes aéreos, etc., en donde la familia iba junta y murieron. En este caso se produce una sobrecarga de duelo que difícilmente puede ser elaborado.

3. Factores históricos. Si la persona tuvo un duelo complicado es más probable que lo tenga en el presente, al igual que un historial de depresiones. La experiencia de perder a los padres a temprana edad pertenece a los factores históricos.

4. Factores de personalidad. Los factores de personalidad se refieren al carácter de la persona y su capacidad de afrontamiento. Algunas personas se aíslan para defenderse de sentimientos emocionales intensos, son incapaces de tolerarlo.

Esto se refiere al mecanismo de represión propuesto por Kernberg (1998) en donde el yo se protege de la ansiedad manteniendo las ideas de muerte fuera de la conciencia.

El autoconcepto es un factor importante, el papel que representa en la familia el sujeto, cómo lo perciben. Si esa persona es percibida como la fuerte de la familia, no la dejarán experimentar un duelo adecuado.

5. Factores sociales. Se requiere el apoyo social en una pérdida, puesto que el duelo es un proceso de carácter social.



Existen tres factores o situaciones que pueden ocasionar un duelo complicado:

- a. No se puede hablar socialmente de la pérdida. En esta situación, los dolientes prefieren no hablar de la muerte, esto se presenta, generalmente en casos de suicidio. Esto hace daño al superviviente, pues no cuenta con alguien para expresar sus emociones o sentimientos hacia la pérdida.
- b. Negociación social de la pérdida. Las personas actúan como si no hubiera sucedido nada. Se presenta comúnmente en casos de aborto provocado en donde la mujer embarazada decide abortar sin consultarlo o comentarlo con alguien y se hace a la idea de que nunca pasó.
- c. Ausencia de una red social de apoyo. En ocasiones, los dolientes viven lejos unos de otros, por lo que no reciben el apoyo necesario de sus seres queridos.

### 3.1 Complicaciones en el duelo

Worden (1997) menciona que “al duelo anormal se le conoce como patológico, no resuelto, complicado, crónico, retrasado o exagerado”.

Dentro del duelo patológico, existen las siguientes formas:

- ✦ ◆ Duelo crónico. El duelo crónico es de larga duración, pues no se ha podido superar la pérdida. La persona está consciente de que no ha acabado el duelo, sabe que no es normal lo que siente, que se ha excedido, es por eso que no es difícil de diagnosticar. El hecho de que sea de manera consciente no significa que sea fácil de resolver, pues ha dejado inconclusas algunas tareas.
- ✦ ◆ Duelo retrasado. El duelo retrasado es comúnmente llamado inhibido, suprimido o pospuesto. En este, la persona trae consigo un duelo del pasado que no superó. Bowlby (1980) citado por Worden (1997) afirma que la razón de este tipo de duelo es que “cuando la persona

pierde a una figura a la que está vinculada en el presente, es natural que vuelva a buscar consuelo en una figura de apego temprana". Si la segunda figura ha fallecido, se volverá a sentir dolor.

- ✕ ◆ Duelo exagerado. En este tipo de duelo, la respuesta es exagerada. La persona recurre a una conducta desadaptativa. Sin embargo, es consciente de que las conductas que presenta están relacionadas con la pérdida, por lo que

algunos acuden a terapia. Un ejemplo es la depresión clínica, en donde los sentimientos de desesperanza se convierten en desesperación irracional.

- ✕ ◆ Duelo enmascarado. En el duelo enmascarado, la persona desarrolló síntomas no afectivos. Aparece como síntoma físico o como conducta desadaptativa.

La persona puede desarrollar síntomas físicos similares a los que la persona fallecida. Los síntomas del duelo enmascarado también pueden representarse como un síntoma psiquiátrico, depresión aparentemente sin causa,

hiperactividad o cualquier conducta desadaptativa., como la conducta delincuente.

## 4.2 diagnóstico del duelo patológico.

Lazare (1979) citado por Worden(1997) propone las siguientes pistas para reconocer un duelo patológico o complicado en terapia:

1. La persona no puede hablar del fallecido sin experimentar dolor intenso. La pérdida no ha sido resuelta y no se puede hablar de ésta.
2. Algún acontecimiento sin importancia desencadena una intensa reacción emocional.
3. La persona habla de pérdidas, es su tema de conversación que utiliza con frecuencia.
4. La persona se niega a desprenderse de cualquier objeto que pertenecía al fallecido.
5. Al examinar el historial médico, notar que el sujeto padecía de algún problema físico similar al del fallecido antes de la muerte.
6. La persona, al experimentar la pérdida de un ser querido, realiza un cambio radical en su estilo de vida.

7. La persona muestra culpa y baja autoestima, así como depresión, al igual que lo opuesto, como la euforia.
8. La compulsión de imitar al fallecido, adopta características del fallecido que el doliente odiaba, esta identificación surge de la necesidad de compensar lo que rechazaba del fallecido.
9. La persona muestra impulsos destructivos.
10. Tristeza inexplicable, especialmente en ciertas fechas del año como vacaciones o aniversarios que vivió con el fallecido.
11. Fobia a la muerte o alguna enfermedad, especialmente la que padeció el fallecido antes de morir.
12. Es de gran utilidad conocer las circunstancias de la muerte, así como el apoyo social que tiene el doliente.

#### 4. El duelo y su relación con el tipo de muerte.

Worden (1997) sostiene que la reacción hacia la muerte de un ser querido tiene que ver con las circunstancias de la muerte como lo es el tipo de muerte.

Se ha encontrado que en todo tipo de muerte, la culpa juega un papel importante, pues es el sentimiento más común en el doliente.

##### Suicidio

A pesar de la sensación de pérdida, el doliente experimenta culpa, miedo, rechazo, enfado y vergüenza. Es la más difícil de afrontar.

Debido a que existe un estigma por las muertes por suicidio, la principal reacción es la vergüenza, al igual para la persona que intentó suicidarse y no lo logró.

Un sentimiento normal es la culpa, pues la persona piensa que pudo haber hecho algo para evitar el suicidio. La culpa se puede experimentar culpando a otros.

El enfado es común, el doliente está molesto con el

fallecido por lo que hizo.

El miedo es un sentimiento normal en casos de suicidio, el doliente siente temor a sus impulsos destructivos, puesto que el suicidio del otro provoca en el doliente un enfrentamiento ante dichos impulsos, por lo cual le causa temor pensar que él mismo podría llegar al suicidio.

Cuando el suicidio se ha presentado en varios miembros de la familia, el doliente puede experimentar ansiedad extrema al pensar en la posibilidad de un factor genético.

El pensamiento distorsionado es una característica común, en éste la familia trata de percibir al suicidio como muerte accidental, creando un mito de lo que verdaderamente ocurrió.

#### Muerte súbita.

La muerte súbita, como su nombre lo indica, se produce repentinamente, sin aviso.

Algunos tipos de muerte súbita son los ataques al corazón,



accidentes y homicidios.

El doliente siente que la pérdida no fue real.

Surgen sentimientos de culpa, pues se pudo hacer algo para evitar la muerte, se sienten responsables.

Los niños, especialmente los que en algún momento han deseado ver a sus padres muertos, sienten mayor culpa, pues piensan que ellos lo provocaron, dado a que en toda fantasía infantil aparecen estas ideas.

Otra característica es lo relacionado con los aspectos legales y médicos, en especial de homicidios, pues en ocasiones no se ha podido resolver la muerte u homicidio.

✂ La muerte del ser querido puede provocar una sensación de impotencia en el doliente, el estrés en ésta puede desencadenar una respuesta de huida y llevarla a una depresión.

✂ Los asuntos no resueltos son comunes, pues el doliente piensa en lo que él y el fallecido pudieron haber hecho, sus planes, asuntos pendientes.

En este tipo de muerte el doliente necesita entender lo que

pasó, pues todavía no logra asimilar la muerte del fallecido.

Trava García (2000) sostiene que cuanto más inesperada sea la muerte del ser querido, más intensas serán las reacciones hacia ésta.

#### Muerte súbita infantil (MSI)

Existen algunos factores que complican el duelo:

1. La muerte se presenta sin aviso alguno, por lo que no hay oportunidad de prepararse para la pérdida.
2. Se puede producir culpa pues no se conoce el origen del fallecimiento.
3. Debido a que en estos casos es necesaria una investigación, el sistema legal obstaculiza el duelo pues los padres pasan por interrogatorios sin sensibilidad, incluso algunos son encarcelados.
4. El significado del niño en la familia, pues en ocasiones, los hermanitos se sienten culpables por no haber aceptado la llegada del bebé que ha fallecido.
5. Las parejas pueden deshacerse, existe un gran índice de ruptura en éstas. En ocasiones la mujer evita tener

relaciones sexuales por temor a embarazarse y volver a perder un hijo.

### Abortos espontáneos

En el caso de abortos espontáneos los padres suelen recibir mucho apoyo por parte de familiares y amigos.

Cuando esto ocurre, los familiares y amigos se preocupan por la salud de la mujer y no por la pérdida.

Si es el primer embarazo, a la persona le preocupará el hecho de que si podrá tener más hijos.

La culpa es común, en ellas y en ocasiones en los maridos.

Muchas mujeres los culpan por no experimentar lo mismo que ellas, otras por haber tenido relaciones sexuales durante el embarazo.

### Muerte perinatal

Se produce mayor aceptación cuando los padres coinciden en sus estilos de afrontamiento y tienen una comunicación más abierta.

Los sentimientos que surgen en este tipo de pérdida son miedo y culpa. Miedo a un futuro embarazo, a perder el matrimonio, a fracasar como padres. Se culpan unos a otros de la pérdida.

#### Aborto provocado.

Generalmente, la persona siente alivio al abortar. Sin embargo, en un futuro puede experimentar el duelo en cualquier pérdida posterior.

Debido a que el aborto es socialmente inaceptado, la persona no puede hablar de eso, no cuenta con apoyo social para elaborar el duelo.

#### Enfermedades crónicas.

En las enfermedades crónicas se presenta otro tipo de duelo, el anticipado. El duelo anticipado es aquél que se produce antes de la pérdida real.

La persona se aleja del enfermo, al igual que la familia, o lo contrario, los familiares se unen más y se preparan y

anticipan con el ritual de la pérdida.

A pesar de los diferentes tipos de muerte, podemos concluir que existe un sentimiento común expresado por los dolientes que es la culpa.

Sherr (1992) menciona que las circunstancias de la muerte son difíciles de sobrellevar, pues las personas buscan aclarar los motivos del suceso. La culpa entonces es como un efecto traumático, es el resultado de algunos sentimientos y pensamientos del doliente como:

- Ser incapaz de salvar al otro.
- Pensar que su vida dependía del sujeto ahora fallecido.
- Pasar desapercibida las advertencias de salud y seguridad.
- Haber contribuido a que la persona haya estado ahí en el lugar donde ocurrió el evento que desencadenó alguna muerte accidental.

#### 4.1 El duelo según la edad del doliente.

Papalia (1992) sostiene que la edad en que se presentó la pérdida del ser querido juega un papel importante en el proceso de duelo pues determina la reacción que se tendrá, de tal forma que es un factor a considerar al analizar e intervenir en el duelo.

##### Infancia.

Para conocer un poco más de las reacciones del niño ante la muerte y sus respuestas de duelo, es necesario conocer la manera en que establecen relaciones de objeto.

Anna Freud (1992) afirma que el primer vínculo que el niño establece es con la madre o el sustituto materno. La madre le proporciona satisfacción y le elimina el displacer, su compañía es importante para él, no le agrada separarse de ella y reacciona ante la separación con violencia. Es por eso que las separaciones largas, la muerte en este caso, hacen que el niño presente reacciones traumáticas pues ella

es el ser más importante para él, por lo que cuando ésta fallece, el niño responderá con violencia, esta es ansiedad extrema y dolor hacia la pérdida.

Cuando el niño está en edad preescolar podemos notar que en su relación con el padre es distinta, hacia él siente admiración y la vez miedo, pero sobre todo amor.

El padre a su vez es su rival en relación a su amor hacia la madre, pero adquiere mayor fuerza hacia los cuatro años que es cuando atraviesa por la etapa fálica. El hombre se identifica más con el padre.

Cuando el padre fallece, el niño comienza a sentir culpa, pues como Freud menciona, el niño se encuentra en una etapa edípica en donde comienza a identificarse con el padre que

fue el rival por el amor de la madre, es por eso que el niño siente culpa, pues cree que el tuvo algo que ver por tener pensamientos negativos hacia él. (Anna Freud, 1992)

En el caso de las niñas, estas van disminuyendo el vínculo con la madre, comienza a imitarla y a jugar a que ella es

mamá; ahora dirige su amor hacia el padre; en esta fase edípica, esta es la primera experiencia de enamoramiento en los niños. (Anna Freud, 1992)

Durante la etapa edípica, el niño establece su primer amor objetal total con sus padres, estas primeras relaciones objetales marcarán un patrón en la manera en que el niño establecerá sus relaciones futuras, es decir, influyen de manera directa en sus relaciones posteriores, así como su reacción ante la muerte de otros seres queridos. (Anna Freud, 1992)

En la etapa escolar, los padres producen menos temor en el niño, pues el niño ya ha desarrollado inteligencia, disminuye su angustia al castigo de sus padres. Ahora socializa en otros medios, como la escuela, en donde convive con iguales y con otras figuras de autoridad. Comparan a sus padres con los de los otros niños, comienzan a establecer nuevas relaciones de objeto, así como con otras figuras de autoridad, como lo son los maestros. (Anna Freud, 1992).



El proceso que surge es el de identificación, en donde el niño adopta conductas de los padres, así como las órdenes que ha acatado de ellos, esas actitudes moldearán su conducta. En este período se va formando el superyó en el niño, el cual se refiere a un agente crítico donde se encuentran los aspectos tanto éticos como morales; es la conciencia del niño pues asume la función que cumplían los padres, de alabarle o guiarle hacia lo correcto. Si cumple, se sentirá bien consigo mismo. (Anna Freud, 1992)

Cuando desobedece al superyó, sentirá culpa. Esa culpa representa las críticas de sus padres cuando éste cometía actos hasta cierto punto indebidos.

El niño experimenta también sentimientos de odio y de amor a la vez hacia sus padres. La hostilidad hacia la madre se presenta cuando ésta frustra algún deseo del niño. Esa hostilidad también se hará presente en las relaciones que el niño establecerá en un futuro. (Anna Freud, 1992).

Kernberg explica esta afirmación en base a la teoría de las

relaciones objetales en donde postula que el sujeto percibe en una misma persona sentimientos opuestos, o valencias opuestas, ya sean positivas o negativas.

El papel que los padres juegan es determinante en la vida del niño, pues son sus primeras relaciones objetales y amorosas, marcan una pauta de su comportamiento hasta la adultez, por lo que la pérdida de uno de ellos es muy dolorosa, debido al proceso de identificación, en donde convive y depende de ellos; son su primer y único objeto de amor.

Algunos niños sienten culpa por ser sobrevivientes de esa pérdida. La culpa se presenta debido a que el niño tiene una idea distorsionada de lo que realmente ocurrió, por lo que busca explicaciones en donde él es el culpable.

También los niños en edad preescolar piensan que la muerte es un estado temporal, solo hasta los 5 o 7 años, aproximadamente, comprenden que es algo irreversible, que la persona fallecida ya no regresará jamás. Perry y Rubenstein (1995) afirman que no comprende el

significado de la muerte, pues para él es una experiencia nueva, en algunos casos, puede actuar como si el fallecido siguiera vivo o con la esperanza de que algún día regrese, pues todavía no comprende el significado de la muerte, también, en ocasiones, los padres o personas cercanas, no le explican bien lo que pasó, tampoco que cuando alguien muere, ya no regresa.

Comienza a experimentar una especie de alucinaciones, ya sean visuales, auditivas o sensoriales, esto puede suceder después de seis meses de la pérdida; se presentan al levantarse o acostarse a dormir.

Durante el duelo el niño seguirá reexperimentando la pérdida y lo representará a través de sus dibujos, conversaciones y juego.

Algunos niños pueden llegar a sentir empatía por otros que han sufrido una pérdida, aunque no la experimente, esto lo demuestran con otros compañeros, en caricaturas o cualquier otro suceso, como en sus mascotas.

Papalia (1992) sugiere que después de un tiempo

comienzan a darse cuenta que la muerte es un proceso tanto natural como universal, que a cualquiera le pasa y que la persona fallecida deja de ser físicamente funcional. La cultura juega un papel importante en la concepción del niño hacia la muerte, como la comunicación con sus padres u otros seres queridos, qué tanta información tiene el niño de la causa de la pérdida. En hogares en donde predomina la violencia, el niño asociará la causa de la muerte con la violencia.

#### Adolescencia.

Anna Freud (1992) sostiene que en el adolescente, ocurren cambios importantes de carácter físico. En cuanto a lo emocional, aumenta la cantidad de energía instintiva, por lo que su conducta puede llegar a ser impulsiva.

En la adolescencia, el yo juega un papel importante, este se encarga de ayudar a la persona a establecer un punto medio entre sus impulsos, aprende a contenerlos o a liberarlos, por lo que el yo en el adolescente está en constante tensión.

(Anna Freud, 1992).

En cuanto a sus relaciones sociales, el adolescente se aleja de la familia, por lo tanto, sus padres han dejado de ser sus ideales, al igual que los pasados, por lo que comienza a buscar

nuevos ideales, remplazando así a sus padres por un líder al que siguen ciegamente, puede ser gente de su edad, o con pares. (Anna Freud, 1992).

Por lo tanto, el joven se identifica más con otras ideas y con personas de su misma edad, pues piensan de manera similar, retoma de éstos ciertas actitudes en busca de una identidad.

Los adolescentes suelen tener ideas románticas hacia la muerte, pues sienten que son valientes y que eso no les puede llegar a ocurrir, por lo que recurren a conductas peligrosas en donde arriesgan su propia vida. Piensan todavía de manera egocéntrica, sintiéndose así inmunes a la muerte.

El joven sabe que es un ser distinto a sus padres, por lo que

no se preocupa en cuánto tiempo vivirá, sino en cómo vivirá, en su calidad de vida.

La manera de reaccionar ante la muerte depende de la personalidad del sujeto, aunque estas reacciones son las más comunes y observadas, para él los seres más significativos son sus padres, aunque esté en conflicto temporal con ellos, también lo son los iguales y los líderes que pueden ser gente mayor o de su edad a los cuales admiran.

#### Adulto.

El adulto joven comienza a una nueva vida, ha comenzado a trabajar, a formar una familia, por lo que los pensamientos de muerte están lejanos de su vida, mostrando así una actitud evasiva hacia la muerte.

En cuanto al adulto intermedio, éste se encuentra en la mitad de su ciclo de vida, la sociedad le recuerda constantemente que ya no son jóvenes y que están envejeciendo.

Cada vez fallece gente más cercana a ellos, por lo que el pensamiento de muerte no está tan lejano, es por eso que el adulto intermedio se preocupa por vivir plenamente los años que le quedan, tratando así de ser mejores como persona.

El adulto tanto joven como intermedio han hecho una vida, algunos han formado una familia o viven una relación de pareja. Anna Freud menciona que el primer amor objetal en el niño serán los padres, por lo que en el adulto los padres siguen siendo una figura significativa en sus vidas, por lo que la muerte de los padres será un evento doloroso. Sin embargo, como ya han formado una relación de pareja o una familia, le causará más dolor la muerte de la pareja, pero en especial la de un hijo porque un hijo es una prolongación de uno mismo, en este caso los padres, pues son los que lo crearon, por lo tanto, al morir el hijo, una parte de sí se va con él.

 Vejez.

El adulto en la vejez cada vez ha perdido más amigos o conocidos, por lo que la muerte ya no les asusta, al contrario, ahora la esperan, se sienten listos para morir, aunque no todos los ancianos piensan igual.

En la vejez, se ha compartido toda una vida con la pareja, es por eso que la muerte de la pareja es la más dolorosa, pues es la persona que lo ha acompañado toda su vida.

Al morir su pareja, se le dificulta al anciano realizar una vida solo, se le dificulta reintegrarse a su medio social.



## 5. Intervención terapéutica en el duelo normal.

Para trabajar con el duelo, en virtud de que es un proceso normal, como resultado de una pérdida real prevista o no, se sugiere una psicoterapia breve, en este caso la psicoterapia breve, intensiva y de urgencia (PBIU) propuesta por Leopold Bellak. Fue desarrollada en el contexto de la psiquiatría y atención a la salud mental de la comunidad. Esta forma de psicoterapia trabaja con el síntoma específico, entendiendo así a la persona como una totalidad, busca comprender al paciente de una manera completa. Por lo tanto, aunque sus bases son psicoanalíticas, no se descartan otros enfoques como el conductual y el cognoscitivo, entre otros.

“La psicoterapia breve, intensiva y de urgencia (PBIU) se enfoca en lo que se ha aprendido de manera deficiente y lo que necesita desaprenderse y reaprenderse del modo más eficaz posible” (Bellak, 1993:4); esto quiere decir que esta terapia sería un aprendizaje o reaprendizaje.

El PBIU toma en cuenta todas las defensas y proposiciones psicológicas del yo.

Selecciona al problema para el tratamiento y no al paciente y define una meta terapéutica.

Es recomendable este tipo de terapia como primer elección para trabajar algún síntoma específico, en este caso los resultantes del duelo normal, pero si éste no ha logrado avances o se necesitan realizar intervenciones más profundas, es recomendable acudir a una terapia larga o psicoanálisis.

Existen otros tipos de terapias de diversos enfoques.

No obstante se prefirió explorar este método por considerar que se trabajará con duelo normal.

La meta de la terapia debe ser definida, en la intervención en crisis, ésta sería “restaurar al paciente al estado precrítico sin hacer ningún intento por obtener un mayor nivel de resolución y funcionamiento” (Bellak, 1993:9)

La PBIU es útil para la prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria se refiere a resolver los

problemas por adelantado, de forma preventiva. En el caso de duelo, este tipo de prevención le ayuda al doliente a enfrentar el impacto causado por la muerte de su ser querido, aunque éste aún se encuentre en fase de negación.

La prevención secundaria trabaja con estados agudos que ya existen, se previene que se conviertan en crónicos, esto se aplica en personas perturbadas por causa de eventos traumáticos. En un doliente, podría ayudarlo a superar de alguna manera el dolor que le sigue causando el evento.

La prevención terciaria se utiliza con personas en estados crónicos, como son los psicóticos o con síntomas perturbadores. Trabaja con los eventos que propiciaron los episodios agudos como los delirios y las alucinaciones. Ayuda al sujeto a reintegrarse a su comunidad o a limitar su estancia en el hospital psiquiátrico.

## 5.1 El papel del terapeuta dentro de la PBIU

Este tipo de terapia puede ser utilizada por profesionales de cualquier orientación dentro de la psicología. Sin embargo, su base es psicoanalítica, por lo que es conveniente que sea utilizada por psicoanalistas.

Existen algunas consideraciones dentro del papel del terapeuta en la PBIU:

- El terapeuta debe reconocer que la PBIU es un trabajo y técnica valiosa y no sólo un fácil remedio a un problema, esto es que no se sienta devaluado practicar esta terapia.
- En la PBIU se requiere más actividad mental por parte del terapeuta, éste debe intervenir y participar de forma activa en el tratamiento, actuando en base a hipótesis y a la interpretación.
- Es difícil, en algunos casos, para el terapeuta con formación psicoanalítica tomar parte activa en la terapia, puesto que en el psicoanálisis convencional adopta una conducta pasiva.

- Las expectativas del terapeuta influyen en la meta terapéutica.

## 5.2 Perfil básico del PBIU.

1. Cinco a tres sesiones de 50 minutos por semana.
2. Sesión de seguimiento un mes después.
3. Anamnesis completa (historial del paciente)
4. Valoración psicodinámica y estructural.
5. Consideración de los aspectos médicos y sociales.
6. Plan para las áreas de intervención.

La sesión inicial es la más importante de todas, en ésta se busca obtener la primer impresión del paciente hacia la terapia. Se determina el síntoma principal y los secundarios. Para obtener el síntoma principal es necesario llevar a cabo un historial o anamnesis exhaustiva del paciente, en ésta se obtienen datos importantes, como información general del sujeto; para obtener estos datos se realiza una entrevista estructurada.

Posteriormente, se continua con una entrevista guiada, en

donde se establecerán algunas hipótesis con las cuales el terapeuta trabajará a lo largo de la terapia.

Es importante indagar los factores que han contribuido a que el paciente presente cierto síntoma o problema, así como el síntoma principal.

Los síntomas secundarios son de gran utilidad debido a que se esconden detrás del principal, estos revelan información valiosa durante la sesión. Los síntomas secundarios son importantes, sobre todo, en casos en donde el paciente presenta conductas o síntomas sin causa aparente, como lo es el caso del duelo enmascarado

en donde el sujeto presenta síntomas de carácter físico o de otro tipo, como los síntomas característicos de la depresión y los cuadros psicóticos.

Un aspecto importante a considerar es el evaluar las funciones del yo (EFY), algunas de las funciones del yo evaluadas son las siguientes:

- Prueba de realidad.
- Juicio.

- Sentido de realidad y de sí mismo.
- Regulación y control de las tendencias, afectos e impulsos.
- Relaciones objetales.
- Procesos del pensamiento.
- Regresión adaptativa al servicio del yo.
- Funcionamiento defensivo.
- Barrera de estímulo.
- Funcionamiento autónomo.
- Funcionamiento sintético-integrativo.
- Competencia-supremacía.



### 5.3 Factores importantes.

Algunos factores importantes a considerar dentro de la relación terapéutica son la transferencia, alianza terapéutica y el contrato terapéutico.

Es necesario que el terapeuta trabaje con la transferencia para así conocer la creencia que el paciente tiene acerca de la terapia y de las expectativas hacia ésta y hacia el terapeuta.

Lo más conveniente es tratar de mantener una transferencia positiva. En el caso de que ésta sea negativa, tiene que ser analizada.

La alianza terapéutica se irá consolidando a través de la sesión. Al paciente se le informa que su colaboración es importante para crear la alianza terapéutica.

En cuanto al contrato terapéutico, éste consiste en explicarle de qué consiste la terapia, así como el horario y los honorarios.

Al terminar la terapia, se realiza una sesión de seguimiento después de un mes en donde se evalúan los logros

obtenidos, se determina si el paciente requerirá más trabajo  
o no.

#### 5.4 Métodos de intervención.

Dentro de la PBIU los métodos de intervención más utilizados son los siguientes:

- Interpretación. Bellak (1993) define la interpretación como “el proceso de indicar los comunes denominadores entre los patrones conductuales y afectivos del paciente en el pasado, presente y las situaciones de transferencia”.

La interpretación consiste en hacerle ver al sujeto aquellas conductas o actitudes que tienen relación con otras conductas.

La interpretación es el proceso clásico en la terapia, aunque no el único. Este proceso debe ser utilizado junto con otras técnicas para así, obtener mejores logros dentro de la terapia. No obstante no es conveniente utilizarla en las sesiones iniciales del tratamiento del duelo.

Por otro lado, la confrontación tampoco en estos casos es conveniente, pues podría ser traumática para algunos pacientes.

- Catarsis y catarsis mediata. Phares (1992) afirma que la catarsis es la liberación de las emociones, su profundidad depende de la naturaleza y gravedad del problema.

La catarsis por sí sola no ejerce efectos positivos, puesto que se tiene que acompañar de otros métodos terapéuticos.

En el duelo, el sujeto puede presentar sentimientos de rabia, enojo, etc. Este tipo de sentimientos debe ser expresados para así, poder continuar con otros métodos o técnicas terapéuticas. Es necesario que el paciente reviva el suceso para evitar la negación y represión.

Para que la catarsis sea útil, debe ser realizada en el momento adecuado (timing) y con tacto.

El término catarsis media se refiere a expresar al paciente aseveraciones con carga emocional. El terapeuta toma responsabilidad por ciertas conductas o pensamientos que el paciente no puede hacer debido a que interfiere con su superyó.

- Prueba auxiliar de realidad. La prueba de realidad busca ubicar al paciente en tiempo y espacio.

En cuanto al doliente, en la PBIU se pretende ayudar al sujeto a traerlo a la realidad, pues a pesar del dolor que siente por la muerte de su ser querido, debe reconocer que hay algunos arreglos que tendrá que hacer, como lo es el funeral, avisar a otros familiares, etc.

- Represión del impulso. Los impulsos del sujeto pueden llegar a ser destructivos, como en el duelo, en donde éste puede llegar a realizar conductas violentas contra otros o contra sí mismo.

El papel del terapeuta es ayudar a que el sujeto reprima o haga a un lado ese impulso que puede hacer , o que realice algo que lo dañe.

Phares (1992) mantiene que la represión es la defensa básica del yo. Consiste en expulsar de la conciencia material amenazante de carácter agresivo, para que así, ese impulso negativo o destructivo, no llegue a la conciencia.

- Sensibilización a las señales. La sensibilización a las señales se refiere a que el terapeuta le haga ver al paciente que ciertas conductas suceden, como por ejemplo, el acting out.

Estas conductas pueden dañar a otros o a uno mismo.

- Educación. La educación se refiere a informar al sujeto de ciertos hechos o acontecimientos de los cuales éste ignora y le causan daño.

En el caso de duelo, al niño, después de la muerte de un ser querido, se le educa acerca de la muerte, de lo que pasa con la persona que se va, para así, quitarle algunos mitos o fantasías que éste tiene acerca de la muerte y que ha adquirido a través de la televisión o debido a la falta de comunicación con sus padres.

- Intelectualización. Bellak (1993) afirma que la intelectualización permite, principalmente, expresar al sujeto que el terapeuta conoce o se da cuenta de su problema, aunque sea de manera intelectual.

Al trabajar con el doliente, aunque el terapeuta no esté sufriendo como el sujeto, tiene una idea o se imagina por lo que el doliente está pasando, esto sería la empatía, o ponerse en el lugar del otro.

- Apoyo. El apoyo consiste en aceptar los sentimientos del

paciente, incluso los agresivos. El doliente, puede guardar sentimientos de ira contra él o contra otros. El terapeuta debe aceptar este tipo de sentimientos, pues son normales en el proceso de duelo y sirven para trabajar sobre ese enojo en la terapia.

- Sesiones conjuntas y terapia del sistema familiar. En ocasiones, es necesario ver a toda la familia o a los seres cercanos del paciente. Esto ayuda a que el terapeuta tenga conocimiento acerca de la relación que el paciente lleva con sus seres queridos, así como la interacción entre éstos.
- Fármacos psicoactivos. Los fármacos son útiles para mantener un equilibrio tanto físico como emocional en el paciente. Se requiere en casos como ansiedad o depresión, entre otros, para así poder continuar con la terapia.

Los fármacos son de gran utilidad, pero deben ser combinados con la terapia, pues por sí solos ayudan, pero no del todo.

### 5.5 La PBIU en el proceso de duelo.

✂ Al aplicar este tipo de terapia con pacientes en duelo, es necesario enfocarse al suceso inmediato, así como al contexto y a la experiencia para poder comprender el significado que el sujeto le da a la pérdida.

Se requiere tacto por parte del terapeuta, puesto que es algo reciente y difícil de trabajar.

No es conveniente que el terapeuta realice interpretaciones o pida comentarios al respecto.

La pérdida de un ser querido es un acontecimiento que interrumpe las actividades del doliente, éste tiene que superar la pérdida y adaptarse a su nueva situación y buscar formas adaptativas de salir adelante.

✂ Debido a que el duelo es un proceso natural, el terapeuta no debe intervenir en acabarlo o suprimirlo, debe dejar que el doliente lo atraviese por sí mismo.

✂ Las áreas a explorar en trabajo de duelo son: la reacción



ante la pérdida, el tipo de relación que sostenía con el fallecido, el superyó, sentimientos de enojo, impotencia, etc.

La reacción ante la pérdida puede ser de enfado, culpa, etc.

✂ Son aquellas reacciones tanto físicas como emocionales que ocurren después de la muerte de un ser querido.

En cuanto al tipo de relación, Worden (1997) afirma que los factores relacionales son importantes en el duelo debido a que esto determina la reacción que se tendrá ante el duelo.

El superyó está involucrado en la culpa que el sujeto siente por la pérdida, se culpa a sí mismo por ese acontecimiento.

✂ El enojo es un sentimiento común y uno de los más frecuentes en el doliente.

Worden (1997) afirma que el enfado o enojo obstaculiza el proceso de duelo. Este sentimiento debe aceptarse para así evitar el duelo patológico.

La impotencia, según Worden (1997) es un sentimiento estresante, pues el doliente no puede hacer nada por evitar

la muerte o regresar al fallecido.

✂ Si el duelo no puede ser elaborado correctamente, se trata de un duelo patológico en el cual se presenta como síntoma la depresión. Por lo tanto, en la terapia se trabajará con la depresión del sujeto.

La PBIU es efectiva en el tratamiento de la depresión resultado del duelo, aún más que los fármacos antidepresivos, aunque éstos pueden ser combinados con la terapia.

El énfasis de la PBIU en la depresión es la reestructuración de las apercpciones del paciente, las autorrepresentaciones y representaciones de objeto, utilizando la transferencia.

Estos factores son importantes, pues gracias a ellos el terapeuta podría encontrar alguna relación entre la situación precipitante, en este caso la muerte, y las circunstancias históricas como sería duelo o pérdidas anteriores, significado de las mismas y la reacción ante ellas.

## Conclusiones

Existen algunas reacciones normales ante la muerte de un ser querido, así como las fases más comunes comenzando con la negación, hasta llegar a la última en donde el doliente retoma su vida, la reorganiza y se integra a su medio social.

Se encontró que la edad en que sucede la muerte de un ser querido es decisiva en el proceso de duelo, pues en diferentes etapas de la vida, como lo son la infancia, adolescencia, adultez y vejez, la persona tiene distinto concepto hacia la muerte, así como también las personas más significativas en su vida en ese momento.

X La causa o circunstancia de la muerte tiene relación con el estilo de afrontamiento durante el duelo, es decir que una muerte repentina es más difícil de sobrellevar pues el doliente no se lo espera.

Un aspecto que capturó mi atención fue el sentimiento de culpa que presenta el doliente ante la muerte de un ser

querido, sin importar la causa de ésta. La culpa se presenta por distintos motivos, como lo son el pensar que se pudo hacer algo para evitar la muerte, sentirse responsable por el evento que lo causó o los sentimientos de ambivalencia experimentados en relación con el fallecido.

La muerte de un ser querido es un acontecimiento atormentador y difícil de sobrellevar. Sin embargo, en casos en donde el sujeto sufría alguna enfermedad terminal como el cáncer o SIDA, los dolientes se preparan para el fallecimiento, es una experiencia dolorosa, pero ya lo realizan. Esto en ocasiones puede afectar a la persona agonizante, pues sus seres queridos presentan síntomas o conductas de duelo aún antes de que el sujeto fallezca.

Sin embargo, en ocasiones el sujeto no ha podido superar la pérdida, y el tiempo de duelo se prolonga, en este caso se trata de un duelo patológico o no resuelto. Este llega a alterar incluso aspectos físicos, sociales y mentales del doliente por lo que debe ser valorado y tratado por un médico psiquiatra.

Para explicar el proceso de duelo se recurrió a la teoría psicoanalítica en donde se retomaron trabajos de teóricos como S. Freud y O. Kernberg.

Consideré a la teoría psicodinámica importante debido a que explica el proceso de duelo de manera profunda, pues más que sólo una conducta, emoción o pensamiento, implica otros factores que deben ser analizados a fondo.

Incluí los procesos de internalización de la teoría de las relaciones objetales propuesta por Kernberg, éste explica la manera en que las personas establecemos relaciones interpersonales. Esto es importante porque las personas respondemos de distinta manera ante la muerte de los demás, pues reaccionaremos diferente ante la muerte de un ser querido, como lo son nuestros padres, a la muerte de una persona con la cual no manteníamos contacto, es decir, dependiendo de la relación afectiva y por lo tanto de las relaciones objetales, nos afectará la pérdida.

En este trabajo se incluyeron algunas teorías como la psicosocial de Erikson cuando se habló de la última etapa

de la vida y su percepción hacia la muerte, ésta es importante debido a que en el proceso de duelo es necesario conocer los factores tanto sociales como culturales implicados en éste, sin dejar a un lado el aspecto psicológico.

Creo importante evaluar los aspectos sociales en el proceso de duelo, así como los culturales, pues cada cultura tiene distinta concepción ante la muerte, por lo tanto, reaccionan de distinta manera ante esta.

Durante la realización de esta monografía adquirí mayor aprendizaje acerca de la muerte y el proceso de duelo, aclaró mis dudas y me llenó de conocimientos.

Me hizo comprender que aunque las reacciones ante el duelo normal son similares, cada persona es distinta y puede llegar a reaccionar de otra manera ante una pérdida, que no se debe hacer a un lado el aspecto cultural y social del individuo, así como la edad.

Comprendí hasta qué punto las reacciones ante la muerte son normales y hasta donde comienza a presentarse un

duelo patológico.

Aunque la muerte es algo natural, los seres humanos evitamos hablar de ésta, le tememos, preferimos evitar este tipo de conversaciones. Sin embargo, es necesario educar especialmente a los niños, que tengan conocimiento de lo que es la muerte, no ocultarles que pasa ni decirle mentiras. Al morir otras personas, nos encontramos con nuestra propia muerte, pues nos hace pensar en cómo moriremos, qué pasará después de morir, etc.

Esta investigación sólo pretendía abarcar algunos aspectos del proceso de duelo como reacción ante la muerte de otros, aunque creo importante considerar otros tipos de duelo como lo es el presentado ante un divorcio, cambio de domicilio, ruptura en un noviazgo, entre otros. Sin embargo, mi interés estaba en las reacciones ante la muerte.

Al realizar esta investigación me di cuenta que existen asociaciones dedicadas a apoyar a las personas que han sufrido alguna pérdida, pero en México esto no sucede, por

lo que me atrevo a sugerir a los profesionales de la psicología, la implementación de programas de apoyo comunitarios en donde se brinde apoyo psicológico a las personas que han sufrido alguna pérdida física para así ayudarlos a sobrellevar la muerte de sus seres queridos y tengan conocimiento de lo que están experimentando en su interior.

Algunas personas no cuentan con los recursos económicos para asistir a una terapia, pues éstas suelen ser costosas, por lo que un apoyo comunitario sería lo ideal.

La realización de esta monografía sirvió como aprendizaje profesional, pero sobre todo personal, me ha ayudado a comprender a los demás, pero lo más importante, a mi misma. Me ha hecho ver la vida de otra manera, a valorar aún más a las personas que tengo a mi alrededor y a no tomar la vida tan seriamente, sino tratar de vivirla plenamente, sin dañarme a mí ni a otros.

Acepto y estoy consciente de que algún día el fin de mi vida llegará, que yo tampoco soy eterna, pero mientras eso



sucede, aprovecharé este maravilloso regalo que es la vida, pues no importa el tiempo que ésta dure, sino la manera en que la vivimos.

Si vivo la vida plenamente y llego a realizar las metas tanto personales como profesionales que me he fijado, creo que podré irme tranquila, pues mis sueños se han realizado.

## Bibliografía

- APA. (1995) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV (DSMIV). España: MASSON.
- Bellak, C. (1993) Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. México: Manual Moderno.
- Craig, G. (1997). Desarrollo psicológico. México: Prentice Hall.
- Erikson, E. (1970) Infancia y sociedad. Argentina: Ediciones Hormé.
- Freud, A. (1992) Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente. España: Paidós.
- Freud, S. (1915) De guerra y de muerte: Temas de actualidad. (Vol. XIV) Argentina: Amorrrotú editores.
- Freud, S. (1917) Duelo y melancolía. (Vol. XIV) Argentina: Amorrrotú Editores.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. (Vol. XVIII) Argentina: Amorrrotú editores.
- Freud, S. (1920) Más allá del principio del placer. (Vol. XVIII) Argentina: Amorrrotú Editores.

Kearl, Michael.(2000)“Images across cultures and time”

<http://www.trinity.edu/mkearl/death.html>

Kernberg, O. (1998) La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico. México: Paidós.

Papalia, D; Wendkos, S. (1992) Desarrollo humano. México: Mc Graw Hill.

Paz, O. (1950) Laberinto de la soledad. México: Fondo de Cultura Económica.

Perry, Bruce; Rubinstein, Jana. (1995) “La pérdida en el niño: muerte y duelo”

<http://www.bem.tcm.edu/citas/deathsp.htm>

Phares, E. (1992) Psicología clínica: Conceptos, métodos y práctica. México: Manual moderno.

Pineda, Irene (1999) “De la pérdida hacia la recuperación”

<http://www.neo-humanista.org/Pineda.html>

Rosaldo, R. (1991) Cultura y verdad. México: Grijalbo.

Sherr, C. (1992) Agonía, muerte y duelo. México: Manual moderno.

Trava, Manuel. (1999) "La mente y la muerte."

<http://www.dyred.sureste.com/medyred/Nuevo/educación/muerte/htm>

Worden, J. (1997) El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. España: Paidós.

904104

BIBLIOTECA  
UNIVERSIDAD DE MONTERREY