



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 21 No. 2

Junio de 2018

DUELO COMPLICADO

Diana Laura Monroy Martínez¹ y Reyna Amador Velázquez²
Universidad Autónoma del Estado de México

RESUMEN

El mundo posmoderno implica enfrentar una serie de situaciones para las cuales no estamos preparados, sin embargo, debemos hacer frente. La investigación aborda el proceso de duelo en una población de adultos; como criterio de inclusión se considera estar en un duelo complicado; el abordaje fue cualitativo y se trabajó con el análisis del contenido. Como instrumento se aplicó una entrevista a profundidad en la cual se exploran las categorías: historia de vida, primeras pérdidas vividas y significativas, estilos y actividades utilizadas para el afrontamiento del duelo, así como la salud física previa a la pérdida y posterior a ésta; los hallazgos muestran como elemento facilitador u obstaculizador las experiencias de duelo complicado no resuelto, por lo cual el proceso se complica aún más.

Palabras clave: Duelo, Afrontamiento, Historia de pérdidas y Sufrimiento.

GRIEF COMPLICATED

ABSTRACT

The postmodern world implies facing a series of situations for which we are not prepared, nevertheless, we must face. The investigation tackles the duel process in an adults' population; as ³an inclusion criterion it is considered to be to be in a

¹ Licenciada en Psicología, Centro Universitario UAEM Zumpango. Correo Electrónico: laum3507@gmail.com

² Maestra en Psicología, Centro Universitario UAEM Zumpango. Correo Electrónico: amadoreyna@gmail.com

complicated duel; the collision was qualitative and one worked with the analysis of the content. As instrument applied an interview to itself to depth in which the categories are explored: history of life, the first real and significant losses, styles and activities used for the confrontation of the duel, as well as the physical health before to the loss and later one to this one; the finds show like facilitating element or shackler the experiences of complicated duel did not prove, by which the process is complicated moreover.

Key words: Duel, Confrontation, History of losses and Suffering.

El afrontamiento de acuerdo a Lazarus y Folkman se entiende como los esfuerzos cognitivos que realizan los seres humanos para salir adelante de una situación inesperada, como lo es la pérdida de un ser querido, parte el cuerpo, trabajo, entre otras; que traen como consecuencia un malestar o específicamente se genera un duelo, que de no ser atendido evoluciona a complicado.

A decir de Gala, Lupiani, Raja, Guillén, González, Villaverde y Alba (2002), a pesar que la mayoría de las personas están inmersas en un proceso de duelo y de sufrimiento, se recuperan con mayor o menor fortuna, en un periodo relativamente corto de tiempo que suele oscilar sobre los dos y tres años (p. 2); se caracteriza por culpa por las cosas, más que por las acciones, pensamientos de muerte más que voluntad de vivir, preocupación mórbida con sentimientos de inutilidad, enlentecimiento psicomotor acusado, deterioro funcional acusado y prolongado y experiencias alucinatorias distintas de las de escuchar la voz o ver la imagen fugaz de la persona fallecida (Curiel, 2011).

Es importante aclarar, que el proceso de duelo es un hecho único e irrepetible en cada ser humano y la forma en cómo se vive es diferencial (Sepúlveda y cols, 2014), la revisión bibliográfica señala que existen diferentes causales para que un duelo se complique. Por ejemplo Bowlby (1997), sostienen que el tipo de apego tiene un alto valor de supervivencia y su meta es mantener un lazo afectivo, por lo que ante la pérdida el organismo reacciona de manera inadecuada como lo es aferrarse, llorar y quizás coaccionar mediante el enfado; algunos elementos que también afectan son las características personales como el tipo de afrontamiento (Yoffe, 2007), condiciones socioeconómicas (Meléndez, 2012) y perspectiva de la propia muerte (Abalo, 2008).

Algunas de las consecuencias de un duelo pueden ser síntomas de depresión, ansiedad, baja autoestima, entre otras (Mota González, et al. 2011). Se sabe que las personas que han perdido seres queridos presentan más probabilidad de suicidarse en transcurso del primer año de producirse la muerte de su ser querido (Romero y Cruzado, 2016), así mismo suele presentarse dependencia emocional en el duelo, mal funcionamiento familiar y bajos niveles de optimismo. (Prigerson y Maciejewski, 2014); todo lo anterior constituye un problema de salud pública y atenderlo es importante. Con base en lo anterior los propósitos son:

Comprender a partir de las historias de vida, entrevistas y observaciones cuales son las situaciones que generan un duelo complicado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los elementos que influyen para que un duelo se vuelva complicado
- Describir como estos sujetos viven el proceso de duelo a partir de los diferentes tipos de perdida.
- Comparar como un proceso de duelo similar se vive en diferentes sujetos considerando sus características personales, sociales y psicológicas.

Para lograr los propósitos se utiliza como referente teórico las aportaciones de Bowlby, el Modelo de Lindemann y la contribución de Kubler-Ross.

MÉTODO

El método de abordaje es cualitativo, donde la investigación tiene como principal fin develar los sentidos y significados de acción humana en diferentes contextos de adversidad o bien situaciones atípicas; así mismo se busca obtener información directa a partir de fuentes primarias, es decir, de las personas que se encuentren o hayan vivido una situación de duelo para así conocer las experiencias que estas tengan y todo sus procesos de sanación o si es el caso como están implementando el proceso de duelo, tener un seguimiento directo de

este tipo de proceso e identificar las características esenciales y generales de la persona con esta aflicción esto se hará partiendo de los diversos instrumentos y técnicas que la investigación cualitativa puedan brindarnos tales como historia de vida, genograma y entrevistas abiertas.

Participantes

La elección de los participantes se realizó a partir de un muestreo no probabilístico, el cual se refiere a “la selección de los elementos de acuerdo al criterio del investigador”, en este caso a partir del juicio de este, considerando los criterios y características de importancia para obtener y recabar información respecto a la vivencia y experiencias en su proceso de duelo.

Materiales

Se utilizaron las impresiones de la entrevista para facilitar la recolección de datos, todas las entrevistas fueron grabadas por voz, pidiendo la autorización previa de los participantes, posteriormente se transcribieron en una versión digital para mayor facilidad de interpretación, algunos datos personales se recopilaron manualmente.

Instrumento

Cuadro categorial

Entrevista abierta por creación de los autores y validada por expertos, conformada por 58 preguntas, y categorizada en 8 áreas:

1. Datos personales, que incluye edad, escolaridad, ocupación, estado civil, religión, número de hijos y con quien vive, así como un genograma, que integra el número de personas con las que vive, edad, parentesco y grado de estudios.
2. Historia personal, donde se busca recopilar información respecto a las pérdidas significativas vividas por el sujeto, percepción respecto a la muerte.
3. Vivencia de la pérdida: incluye todo aspecto referente a la pérdida que está provocando el duelo complicado, considerando en qué

condiciones ocurre, reacciones inmediatas, pensamientos y sentimientos ante esta vivencia.

4. Estrategias de afrontamiento: referente a aquellas actividades que ocupan la vida del sujeto a raíz de la pérdida, lugares a los que acude en momentos de dolor ante la pérdida.

5. Funcionalidad familiar: donde se abordaron cuestiones familiares, en cuanto a la relación compartida con los integrantes de la familia, persona de importancia y apoyo ante el duelo.

6. Funcionalidad social: expresa como los sujetos se comunican con los demás, para identificar si hubo una alteración en cuanto a su sociabilidad a partir de vivir la pérdida.

7. Percepción en el futuro de la pérdida: se incluyen metas y propósitos a cumplir ante la pérdida, planes, actividades por realizar y aclaración del tiempo de duelo, es decir, cuanto tiempo continuará o cuando podrá lograr la aceptación de este.

8. Consecuencias físicas: incluye aspectos en cuanto a la salud orgánica del sujeto, si hubo una sintomatología después de la pérdida o provocó alguna enfermedad.

PROCEDIMIENTO

Se llevó a cabo la aplicación de historias de vida realizadas en tres sesiones por cada sujeto, en la cual se abordaban las diferentes áreas referentes al instrumento dentro de estas áreas se abordaron diferentes temáticas que nos denotan si los sujetos viven un duelo complicado y en qué frecuencia primeramente se abordan los datos generales así como un registro parental de las personas con las que viven y sus datos básicos, después se procede a realizar parte de la entrevista para en las últimas 2 sesiones terminar como tal el cuadro de preguntas.

Participantes

SUJETO A	SUJETO B	SUJETO C	SUJETO D	SUJETO E
Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Mujer
Edad: 70 años	Edad: 54 años	Edad: 34 años	Edad: 55 años	Edad: 45 años
Escolaridad: primaria	Escolaridad: secundaria	Escolaridad: preparatoria	Escolaridad: primaria	Escolaridad: secundaria
Ocupación: joyero	Ocupación: comerciante	Ocupación: comerciante	Ocupación: ama de casa	Ocupación: ama de casa
Estado civil: viudo	Estado civil: viuda	Estado civil: soltero	Estado civil: casada	Estado civil: casada
Religión: católica	Religión: católica/creyente	Religión: católica	Religión: católica	Religión: católica
Número de hijos: 5, vivos 4	Número de hijos: 4	Número de hijos: 0	Número de hijos: 4 hijos	Número de hijos: 2 hijos
Vive con: 2 hijos, nuera y 2 nietos	Vive con: dos hijos y nieta	Vive con: padres y hermano	Vive con: esposo e hija	Vive con: esposo
Tipo de duelo: pérdida de esposa e hijo.	Tipo de duelo: pérdida de esposo	Tipo de duelo: pérdida de extremidad y pérdida de Tío	Tipo de duelo: pérdida de padres y recientemente su hermano	Tipo de duelo: pérdida de padres

Análisis de la información se realizó a partir de La Teoría del Apego de Bowlby, respecto al vínculo establecido.

1. H75 "tenía sus altos y sus bajos porque las relaciones de pareja son más difíciles, pero a últimas fechas nos llevábamos a todo dar, fíjate que antes nos enojábamos y nos dejábamos de hablar como por una semana pero las últimas veces solo nos enojábamos y yo me iba al cuarto y en una hora ya era hablar como si nada para almorzar, me enojaba con mis hijos cuando le dejaban de hablar diciéndoles, cabrones si no es su hermana o su tía es su mamá y con ella cuidado tiene que ser un respeto y tontos porque después lo van a pagar y no era justo que teniéndolo todo con ella le dejaran de hablar y eso era con todos mis hijos"

M54: ... "la relación con mi pareja pues era buena, porque nos llevábamos bien, porque no teníamos problemas de ninguna especie"

Como era su relación con el objeto de perdida....."con mi papá era muy cariñosa, les gustaba como yo los trataba, no los regañaba lo trataba como a un niño y me querían mucho , mis hermanos y hermanas no mis papás empezaban a estar malos y mis hermanos me llamaban a mí que porque yo les quitaba su lugar, porque mis papás preferían que los cuidara yo y mi mamá era muy cariñosa conmigo siempre salíamos cada 8 días la llevaba a las plazas, yo dejaba las fiestas de mi casa con tal de irme a cuidar a mis papás , me quisieron mucho mi papá murió de 93 años"

Como era su relación con el objeto de perdida... *"éramos más que amigas, no éramos hija ni mamá, era mi mejor amiga, mi hermana, que la tengo pero nunca me eh llevado bien con ella, era mi todo, con ella fue todo lo mejor, jugábamos, bailábamos, todo fue muy feliz, fue lo máximo."*

La información evidencia que el tipo de vínculo es el seguro, donde Bowlby señala que la personas se encuentran en plenitud toda vez que se entienden, protegen y defienden. En las relaciones de pareja se mezclan sentimientos de amor y en algunos de resentimiento, cuando el objeto amado es agredido, en este caso H75 se molesta cuando los hijos no respetan a la madre; de manera semejante los...caso M55 Y M45 refieren que la relación con los progenitores es la más importante de echo se infiera que son la razón de la vida misma. En palabras de Bowlby la pérdida genera sentimientos de impotencia y por consecuencia de desprotección que a largo plazo conduce a ansiedad por separación (De Benito, 2016)

También en relación a un vínculo seguro de Bowlby (1998) y de protección se puede considerar el apego a Dios, en el que algunos dolientes buscaban resignación ante su perdida como en el caso de M54 plática con Dios y lo buscaba mirando al cielo y esperando una respuesta y M45 que asistía a la iglesia para sentirse en paz. (Davis, 2008)

Modelo de Lindemann, formula tres etapas y tareas para el desarrollo adecuado del duelo: etapas de conmoción e incredulidad, duelo agudo, y resolución del proceso de duelo, para el que se indican las tareas de emancipación del lazo con el fallecido, reajuste al ambiente en el que falta el ser querido, y la formación de nuevos vínculos.

Respecto a las etapas de conmoción e incredulidad se encontró:

H75 "hablar con mis otros 3 hijos y decirles la situación ...mi hijo Roberto no estaba aquí ni Lalo el único que estaba era mi otro hijo Ricardo, mi nuera iba a dejar a sus hijos a la escuela en la caminata pero le dije lo sucedido y fueron al lugar, al momento de saber lo de mi esposa no sentí dolor si no algo natural asimilarlo como shock, después se apoyó en sus hijos y su demás familia diciendo la verdad no puedo solo, necesito que estén bien para que nos apoyemos, no quiero que empiecen con que tu tuviste la culpa o comenzar con comentarios fuera de lugar pues no hay culpables solo dios sabe porque paso más porque mi hijo estaba delicado y él era el que iba manejando, me siento a gusto porque sé que dios me tiene mi lugar con él y recuerdo que mi esposa todas las noches rezaba y eso aprendí de ella"

M54"pues lo primero que pensé, bueno dije ya se va a descansar, ya no va a estar sufriendo, esa fue mi reacción, ósea no fue así como otras personas que lloran, gritan y ay no puede ser, ósea es algo que bueno hacemos muchas gentes que tomamos la muerte por un sentido diferente pero para mí, yo pienso que la muerte de él no fue de tristeza, si no ya me sentí feliz de que el ya no fuera a estar sufriendo aquí."

H35 "pues sorpresa no fue, porque era algo que ya se veía venir, no?, ya estaba muy mal, simplemente fue tristeza y dolor interno, porque hasta eso que no llore."

M55 "correr hacia donde estaba mi papá y mi mamá, sentía impotencia, gritaba y quería que me llevaran enseguida con mi papá y me dijeron que si no me calmaba no me llevarían con él ,trate de ponerme fuerte pero me enferme se me bajo la presión y me desmalle, solo estuve un momento y de ahí me fui a mi casa cundo me calme regrese más tarde"

M45. *mucho coraje, hacia la persona que la jalo, nada más le dije ya te la tragaste desgraciado, a cuantos más te has tragado, hasta que no te pongan un estate quieto, te sentías con muchos pantalones, así le dije y con Dios se lo agradecí, porque estaba sufriendo mi mamá, con Dios no tenía coraje, no tengo porque, al contrario, él es sabio.*

En el caso de M54 se observa un duelo reprimido, ya que no se aflige por la pérdida e incluso alardea de su autocontrol, como si rehusara sentir dolor por el fallecimiento de un ser querido, de igual forma se presenta un tipo de euforia ya que acepta la muerte como gratificante para el que ha fallecido; lo anterior como consecuencia de una muerte anticipada.

Las conductas realizadas refieren afrontamientos de forma improductiva en el tiempo, manteniendo la activación de la sintomatología, la distorsión o la inhibición de los afrontamientos; es decir se cree que está resuelto el duelo, sin embargo se genera mayor sufrimiento, como se observa en los siguientes testimonios.

H75 " es de noche antes de dormir pues ver el lado de la cama vacío y a lo largo del día ejemplo en las mañanas al desayunar pues ella me llamaba para ir o incluso cuando discutíamos".

M54 "yo lo eh sentido cuando estoy sola y que tienes problemas con los hijos, con gasto, con casa, es cuando tú dices pues ahí es donde me falta".

H35 *"no es que sea un cero a la izquierda lo que me paso, pero fue más significativa la perdida de él, de mi tío, es dolorosa al ver una foto de él, más que nada es eso, de repente me mandan fotos de él, es un momento triste para mí."*

M55 "como ahorita que recuerdo las cosas cuando me preguntan pues a pesar de que a paso mucho tiempo a mí me duele como si fuera ayer"

M45 "todos los días a todas horas, como ahorita que se viene el 25, me duele más, recuerdo cuando estuvimos en el hospital, pasamos hambre, lluvia, nos mojamos, no nos dejaban entrar, nada de comida ni con una cobija, ahí nos tenían afuera, entonces yo digo por estas fechas yo estaba con mi mamá, se vino una tormenta, yo le decía a Dios mis cobijas, mis suéteres no permitas que se mojen si no que vamos a hacer, de donde estaba mi ropa no se mojó."

Los testimonios señalan fallo en los procesos de regulación emocional-cognitivo, los dolientes no son capaces de usar las emociones como señales para desarrollar afrontamientos adecuados que favorezcan la integración de la experiencia emocional con la cognitiva (Páyas, 2010)

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

A partir de las historias de vida se pudo observar que el proceso de duelo se evita o aplaza de manera inconsciente, donde el doliente niega la perdida, ya que necesita sentirse acompañado y protegido, lo anterior como un mecanismo de defensa contra el dolor, en vez de ir disolviéndose a medida que pueda ir manejando los aspectos más dolorosos de la pérdida. Estos mecanismos de defensas rígidos tienen la función de manejar la sintomatología, pero impidiendo el

contacto con otros/as o consigo misma; por ende, pierde el contacto social y familiar que le permitirían resolver el duelo.

Algunas de las causas que hacen que un duelo se vuelva complicado son el apego explicado desde la teoría de Bowlby que menciona que todas las personas buscan crear vínculos con otros, que son parte de su entorno social, pero cuando ocurre una pérdida o existe el riesgo de que esta ocurre se activa una alerta de peligro en el sujeto por que puede desaparecer aquella persona con la que se ha formado el vínculo, provocando reacciones y emociones intensas ante esta perdida, siendo consideradas naturales y de supervivencia, cuando el objeto de vínculo desaparece de forma irreversible se provoca una respuesta más intensa comparada a la ausencia temporal de este, ya que se pierde la satisfacción de la necesidad de protección y seguridad recibidas por personas específicas y significativas.

De igual manera un factor importante es el porcentaje o relaciones con los padres desde una edad temprana, en la cual se tendrá que dotar al niño de herramientas que le permitan en etapas posteriores poder lograr una separación ante las figuras de vínculo, así permitiéndoles poder crear nuevas figuras con otros sujetos, evitando crear duelos complicados consecuencia de la búsqueda de querer mantener los lazos afectivos formados o intentar recuperarlos.

También influye la manera en que ocurre la perdida considerando que vínculo y relación se tenía con el objeto de perdida, cual fue la causa del fallecimiento, que edad tenía el sujeto, ya que puede ser más dolorosa si no cumple con las etapas generacionales establecidas, es decir primero mueren los padres y después los hijos, por otro lado el doliente, el sujeto que vive y sufre la perdida, considerando sus características emocionales, su capacidad de aceptación, Resiliencia y expresión de emociones, de igual manera aspectos personales del sujeto como su edad, género y las personas de su entorno social y que pueden ayudarlo a superar más fácilmente la perdida.

El autor Marco Antonio Polo Scott menciona que el duelo por los padres representa un gran cambio y perdida en la vida del sujeto ya que como es mencionado por otras teorías no solo representan el rol de dar vida, si no de

amigos o hermanos en algunos casos o cumpliendo algún otro papel familiar o social, son formadores de la identidad del sujeto y algunas normas que rigen su vida, todo esto concuerda con las pérdidas vividas por los sujetos entrevistados en los que se puede recalcar que estos llegaron a un duelo complicado debido a que estas personas cumplían diferentes roles de importancia en su vida, que los hacían de alguna manera tener un sentido de vida, de igual manera hace referencia al duelo por la pérdida de pareja que es vivido por uno de las personas entrevistadas

Así mismo, de acuerdo al DSM V se encuentra situado como un trastorno de duelo complejo persistente, el cual considera que deben de presentarse una serie de síntomas por lo menos un año, los cuales incluyen tristeza o nostalgia severa, carente capacidad de aceptación de la realidad en cuanto a la pérdida, disminución del auto concepto, perdiendo la idea de su propia imagen, de igual manera se disminuye su sentido de identidad, ya que hay una modificación en cuanto a los roles sociales que lo hacían funcionar en su vida familiar o social, ya que deja de ser algo de alguien.

A partir de los criterios ya mencionados en el DSM V, se encuentra que los individuos concernientes a la investigación concuerdan con algunos síntomas presentados en estos, por ejemplo la añoranza o el anhelo de seguir en contacto con objetos pertenecientes a la persona perdida, de igual manera algunos de los sentimientos que presentan son negativos y catastrofistas como la pena, tristeza, sufrimiento y desesperanza causando malestar emocional en la vida del sujeto, algunos otros presentan preocupación por el destino del fallecido, también se puede identificar que hay una preocupación por las causas del fallecimiento generando pensamientos de culpa o responsabilidad, que no le competen al doliente.

Según el DSMV se consideran los siguientes malestares, de los cuales algunos encajan con la sintomatología de los sujetos entrevistados a raíz de la pérdida, como son: la dificultad de aceptación de la muerte, ya que algunos sujetos evadían la creencia de la pérdida de su ser querido, también se veía reflejada la anestesia emocional que algunos usaban como forma de afrontamiento y

distracción del dolor generado, otro síntoma es la dificultad para recordar a al objeto de pérdida, ya que realizaban rituales poco positivos y en algunos casos formaban parte de su rutina, de igual manera algunos sujetos tendían a auto inculparse de la pérdida ya que consideraban que no hicieron lo suficiente o que pudieron disfrutar momentos que compartían con la persona fallecida.

En cuanto al criterio de alteración social o de la identidad, se encontró que algunos de los sujetos tenían deseos de muerte para poder estar con sus seres queridos, se identificó que se presentaban sentimientos de soledad ante la pérdida, lo cual también dificultó la socialización del sujeto, haciendo que el apoyo social no fuera suficiente para el afrontamiento del duelo pues la persona propicia este tipo de distanciamientos y a la vez existe una contradicción emocional al pensar que no tiene apoyo por parte de familiares o amigos, imposibilitándose la mejora de su duelo, esto puede hacer que se sienta vacío ya que su sentido de vida desaparece al morir la persona y al sentirse desolado y abandonado, otro aspecto de relevancia que se encontró es la confusión de roles, ya que se había asumido un papel en el entorno familiar o social y causa conflicto el cambio y la poca capacidad de adaptación ante la nueva situación y pérdida o disminución de identidad al perder el reconocimiento social a consecuencia de la ausencia de un rol específico.

Otra causa del duelo complicado se da en el sentido de vida que la persona tenga, así mismo se entiende que si la persona pone su sentido esencial de vida en el objeto de pérdida y cuando está ya no está carece simbólicamente de un sentido firme y emocional de vida dando como entendido una situación de vacío desesperanza y desolación ante el proceso próximo de duelo, generando una complicación en el mismo según Víctor Frank y el concepto de logoterapia se refiere al significado de la existencia humana y a la necesidad de la persona de un sentido. Su enfoque principal es el tratamiento de las personas cuyas vidas carecen de significado. Esto se ve reflejado en los sujetos de investigación contrastando con su pérdida y su sentido de vida, viéndolo vacío cuando este es depositado en un objeto de pérdida, siendo incapaces de tomar la decisión de mantener su sentido de vida a pesar de las circunstancias más catastróficas, de

igual manera el considera que el sentimiento de desesperanza es el sufrimiento sin propósito, pero cuando logra encontrar que si tiene un propósito se convierte en un logro, en algo negativo, siendo que socialmente se considera que un duelo, una pérdida, siempre tiene que significar sentimientos negativos sin ganancia, pero bajo este autor podemos ver que no necesariamente es lo correcto, ya que menciona que es sumamente importante el poder cambiar de actitud y reacción ante las situaciones negativas que ocurren en nuestra vida, considerando que lo que sucede no es controlable ni se puede cambiar la mayoría de las ocasiones, esto justamente para fortalecer el sentido de vida que poseemos o que debemos crear ante lo que vivimos.

A partir de los datos obtenidos y de la bibliografía revisada respecto a un duelo complicado se hacen algunas recomendaciones considerando las etapas que lo integran: intervención psicológica enfocada a la reestructuración de pensamientos y creencias en cuanto a la relación en tres aspectos: consigo mismo, con el ser perdido y con la sociedad.

Recolocar al fallecido, resituar su imagen, el proceso terapéutico puede dividirse en diversas fases (Echeburúa, 2004; Echeburúa, Corral y Amor, 2001; Raphael, 1977, 1983; Ruiz y Cano, 2002) alentarle a que hable de la forma en que ha vivido la pérdida y de las atribuciones que haya podido realizar al respecto. De lo que se trata es de resituar la imagen del fallecido en su biografía, evitando imágenes excesivamente idealizadas u hostiles. En este contexto se analizan las emociones negativas suscitadas.

1.-Interrumpir la cadena de conductas que anclan al paciente al pasado y le impiden romper amarras con situaciones irreversibles. Por ejemplo, se trata de programar la interrupción gradual de las visitas al cementerio (sólo cuando éstas tienen una alta frecuencia), así como de impedir al paciente recrearse en un pasado de añoranza (ver fotos del fallecido continuamente, hablar de él de forma constante) o de mantener conductas supersticiosas (no utilizar la silla en donde se sentaba, mantener toda su ropa en el armario, etcétera).

Utilizar la técnica de la lamentación dirigida (Mawson, Marks, Ramm y Stern, 1981; Sireling, eohen y Marks, 1988), es decir, exponer cognitivamente al paciente a recuerdos vivencia/es en relación con la persona fallecida (sólo cuando hay conductas intensas de evitación cognitiva y bloqueo emocional, con respuestas de reexperimentación en forma de pesadillas o de pensamientos invasivos). La evocación de recuerdos, la lectura de cartas o la presentación de un álbum de fotografías pueden facilitar a veces este tipo de exposición cuando hay una fuerte inhibición emocional.

El paciente debe describir repetidamente este tipo de situaciones hasta que disminuya el malestar. El mecanismo subyacente es que la presentación repetida de los estímulos que provocan dolor genera un debilitamiento de la respuesta emocional condicionada (la tristeza). En otros casos la exposición puede ser en vivo y referirse a conductas evitadas por la relación que se establece con la persona fallecida y que, sin embargo, tienen un carácter gratificante: acudir al cine, viajar, ir a casa de unos amigos, etcétera (Echeburúa y Corral, 1997; Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, 1996).

Facilitar el auto aceptación de las limitaciones personales (defectos personales, errores cometidos, etcétera) y enfatizar los aspectos positivos.

Atender a los problemas cotidianos planteados por el paciente y facilitar la readaptación a la vida diaria. En este sentido, atender a la salud, prestar atención a la relación familiar y social, facilitar la adaptación al trabajo y vigilar de cerca los hábitos de vida se constituyen en objetivos preferentes.

Programar actividades gratificantes gradualmente, especialmente aquellas que implican una relación social, y facilitar el establecimiento de metas futuras. Todo lo que suponga sacar al paciente de su caparazón y hacerle sentirse útil ante sí mismo y ante los demás contribuye a su recuperación.

Recordar sin que el doliente se bloquee con su compromiso ante la vida.

La primera etapa sería la de Aturdimiento y choque, en donde la persona en duelo responde a la amenaza a su integridad a través de fuertes afrontamientos de evitación como la negación, confusión o disociación, o de conexión como llanto, desesperación o miedo. La tarea consistiría en manejar la vertiente traumática de

la pérdida. Las dos siguientes etapas son la de evitación-negación y conexión-integración. La tarea de la primera sería la de disminuir las estrategias protectoras y aumentar la tolerancia al dolor, y la de la segunda elaborar los aspectos relacionales de la pérdida. Y poco a poco, va produciéndose el crecimiento y la transformación, dando lugar a una reorganización del sistema de creencias con respecto a la relación con el ser perdido, con uno mismo y con el mundo. Y la tarea consistiría en sustituir los antiguos esquemas por otros nuevos que incorporen el significado emocional de la pérdida como sucede en el crecimiento postraumático. La autora atribuye un tipo de duelo complicado a la detención en cada una de las etapas. Según Payás (2008), los afrontamientos son las estrategias para manejar consciente e inconscientemente a la sintomatología natural en el duelo. Un ejemplo son las rumiaciones que, aunque cursen con un estado de malestar, ayudan a modular el impacto emocional y a encontrar un significado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abalo, J. G. (2008). Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 27-58.
- American Psychiatric Association. (2014). "DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales." Barcelona : Médica panamericana
- Bermejo, J. C., Magaña, M., Villacieros, M., Carabias, R., y Serrano, I. (2011). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. *Revista de psicoterapia*, 22(88), 85-95.
- Bogza, I. A. (2012). La terapia familiar sistémica y el duelo.
- Bowlby, J. (1997). El apego y la pérdida: la pérdida.
- Cortés, R. A. (2011). Duelo y alexitimia.
- Curiel, J. D. (2011). Estudio de variables asociadas a la psicoterapia grupal en los procesos de duelo patológico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(109), 93-107.

DE TANATOLOGIA, D. O. C. T. O. R. A. D. O., DE INTERVENCIÓN, P. D. U. M., LA, B. E., y SCOTT, D. M. P. (2013). Instituto Mexicano de Psicooncología.

Echeburúa, E., y Bolx, A. H. (2007). ¿ Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo?. *Análisis y modificación de conducta*, 33(147).

Espina, A., Gago, J., y Pérez, M. (2005). Sobre la elaboración del duelo en terapia familiar. *Revista de psicoterapia*, 4(13), 77-87.

Fernández Liria, A., y Rodríguez Vega, B. (2002). Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (I): el proceso del duelo. *Medifam*, 12(3), 100-107.

Gala León, F. J., Lupiani Jiménez, M., Raja Hernández, R., Guillén Gestoso, C., González Infante, J. M., Villaverde Gutiérrez, M., y Alba Sánchez, I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. *Cuadernos de medicina forense*, (30), 39-50.

Gil-Juliá, B., Bellver, A., y Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5(1), 103.

Kubler-Ross, E., y Freud, S. (2009). Importancia de la atención del paciente en duelo. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4), 153-154.

Meléndez Servín, M. L. (2012). Migración masculina y depresión femenina en Temascalcingo, Estado de México.

Mota González, C., Calleja Bello, N., Aldana Calva, E., Gómez López, M. E., y Sánchez Pichardo, M. A. (2011). Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(3), 419-428.

Pérez-Godoy Díaz, E., Baños, M. G., y Javier, A. (2007). Duelo y muerte en cuidadores familiares y profesionales de enfermos de Alzheimer. *Gerokomos*, 18(2), 15-18.

.Romero, V., y Cruzado, J. A. (2016). Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. *Psicooncología*, 13(1), 23-37.

Sales, P. P. (2006). Trauma, culpa y duelo. Hacia una Psicoterapia integradora. Desclèe de Brouwer.

SCOTT, M. A. P. LA TANATOLOGIA DEL SIGLO XXI.

Sepúlveda-Sánchez, J. M., Morales-Asencio, J. M., Morales-Gil, I. M., Canca-Sánchez, J. C., Crespillo-García, E., y Timonet-Andreu, E. M. (2014). El

derecho a morir con dignidad en un hospital de agudos: un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica*, 24(4), 211-218.

Yoffe, L. (2007). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate*, 7, 193-206.

Zavala Yoe, L., Rivas Lira, R. A., Andrade Palos, P., y Reidl Martínez, L. M. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2).