



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 3

Septiembre de 2017

CUANDO MUERE UN SER QUERIDO... VARIABLES ASOCIADAS A LA VIVENCIA ANTE LA MUERTE

Diana María Rico Norman¹
Universidad de las Américas
México

RESUMEN

Se estudian las variables asociadas a la muerte de un ser querido, entre las que se incluyen el tipo de vínculo (quién muere, la edad y calidad del vínculo); las características de la muerte (esperada o no esperada); las redes de apoyo familiar, social y espiritual; las creencias familiares, culturales, religiosas y espirituales; y las características del doliente, tales como el género, personalidad, estilos de afrontamiento y duelos previos. También se explora el proceso emocional del doliente, en el que destacan el dolor, enojo, tristeza y culpa. Se agregan algunas ideas respecto a la resignificación de la muerte de la persona cuando enfrente la muerte de un ser querido.

Palabras clave: duelo, muerte, emociones, significados, aprendizajes

WHEN A DEAR RELATED DIE... VARIABLES ASSOCIATED TO THE DEAD EXPERIENCE

ABSTRACT

Variables linked to the death of a beloved one are presented, such as the type of bond (who died, his/her age and the bond quality); type of death (expected or unexpected); family, social and spiritual support; family, cultural, religious and spiritual beliefs; and characteristics of the bereaved, such as gender, personality, coping strategies and previous

¹ Maestra en terapia familiar (IFAC), terapeuta de pareja, tanatóloga y terapeuta médico familiar. Docente y supervisora. Correo electrónico: diana.rico25@gmail.com

grief experiences. The emotional process is also explored, especially pain, anger, sadness and guilt. Some ideas on meaning making are presented.

Key words: death, grief, bereavement, mourning, emotions, meaning making, learnings

Los seres humanos necesitan vínculos para crecer y desarrollarse. Cuando alguno de estos vínculos se rompe, surge un período de gran intensidad emocional al que llamamos duelo. Si la pérdida es radical y definitiva, como en el caso de la muerte, todas las dimensiones de la persona -física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual- se verán afectadas (Cabodevilla, 2007).

Tarde o temprano enfrentaremos la experiencia de perder a un ser querido. Los expertos colocan a la muerte de un ser querido entre los eventos más estresantes de la vida (Bonanno, 2009; Echeburúa, De Corral y Amor, 2005).

El duelo es una respuesta ante la pérdida. La mayoría de las personas transitarán por esta experiencia adaptándose eventualmente a su nueva situación; otros necesitarán apoyo psicológico o terapéutico.

En un intento por comprender el proceso de duelo ante la muerte de un ser querido, varios autores han propuesto diversos modelos que se relacionan con diferentes etapas que hay que transitar en el proceso de duelo (Bowlby, 1993; Echeburúa, De Corral y Amor, 2005; Kübler-Ross, 1975; Lindemann, 1944; Worden, 2007).

En especial el modelo de cinco etapas que propone Elisabeth Kübler-Ross (1975) -negación; enojo, ira o rabia; negociación o pacto; depresión y aceptación- ha adquirido una gran popularidad, llegando a ser en muchos casos el referente de lo que ocurre ante la muerte de un ser querido.

Sin embargo, los modelos de las fases o etapas reducen y determinan la experiencia a ciertas emociones, dejando de lado la complejidad de la experiencia. Sin pretender quitar mérito a los modelos mencionados, cuando muere una persona querida, el doliente enfrenta un proceso personal, único, dinámico, muy complejo, en el que influye su idiosincrasia, las características de su personalidad y su propia identidad. La dinámica y complejidad del mundo social en el que se

desenvuelve, y los significados sobre la vida, la muerte y la pérdida influirán en las emociones y actitudes que se presentan (Moratilla, 2013).

A partir de la década de los noventa se desarrollaron nuevas tendencias en la teoría e investigación del duelo, que incluyen un cambio hacia enfoques idiográficos y más alejados de los modelos de etapas del duelo; el crecimiento de la investigación cualitativa; nociones de reconstrucción de identidad y formación de significados; la adopción de modelos de transformación no patologizantes y modelos explícitamente narrativos de duelo. El resultado ha sido alejarse de los modelos de la experiencia humana (como los de etapas del duelo) y abrir la puerta a la complejidad humana. Hay muchas formas de re-aprender el mundo después de una pérdida e incluso la experiencia es diferente para cada miembro de la familia (Neimeyer, 2001).

Hay ciertas experiencias y situaciones que vivirá la persona que enfrentan la muerte de un ser querido, que exacerbarán las emociones. Algunas de ellas incluyen: extrañar mucho a la persona que ha fallecido, pensar que nadie podrá tomar nunca el lugar de él/ella en su vida; pensar que nunca conocerá una persona mejor; las cosas y personas a su alrededor todavía le recuerdan a la persona querida; sentir que a veces la persona todavía está con él/ella sentir la necesidad de llorar por él/ella, o enojarse o paralizarse; no poder funcionar adecuadamente; sentir la presencia de la persona; miedo al abandono; anhelo de la persona querida en la forma que era antes de la enfermedad/muerte; soñar con él/ella; tener muy poca energía; todo parece requerir de mucho esfuerzo; ser incapaz de descansar; tener imágenes mentales de él/ella; tener dolores en la misma área donde los tenía él/ella; sentirse como él/ella; tener culpa por ser feliz; no saber qué hacer sin el otro; sentimiento de ya no ser el mismo; tener deseos de ayudar a otros; dificultad para dormir o dormir demasiado; olvidos; pérdida de confianza; pérdida de interés en las cosas que solía disfrutar; no cuidarse a sí mismo; no querer estar solo; perder la fe (Prigerson, Maciejewski, Reynolds III, Bierhals, Newsom, Fasicza, Frank, Doman y Miller, 1995; Prigerson, Bierhals, Kasl, Reynolds III, Shear, Newsom y Jacobs, 1996; Díaz, 2011).

El duelo se activará también por disparadores tales como las vacaciones, fechas significativas, regresar a un lugar familiar, o vivir un evento de vida significativo. En ocasiones, el doliente podrá experimentar ciertas visiones, sonidos, olores que le recordarán a la persona querida y podrá revivir reacciones intensas de duelo incluso años después del fallecimiento. Algunos ejemplos de esto son volver a un lugar significativo donde compartieron momentos agradables con el fallecido, escuchar una canción que le recuerde a la persona querida, visitar la tumba o lugar donde estás las cenizas (Dresser y Wasserman, 2010).

VARIABLES ASOCIADAS A LA VIVENCIA ANTE LA MUERTE DE UN SER QUERIDO

Hay ciertas variables asociadas a la muerte de un ser querido que determinarán la duración e intensidad del duelo. Entre ellas se incluyen el tipo de vínculo ¿quién murió? un padre o madre, un hijo, un hermano o un amigo, la edad del fallecido y del doliente y la calidad del vínculo; el tipo de muerte, esperada (vejez, enfermedad) o no esperada (accidente, asesinato o suicidio); las redes de apoyo; creencias y características del doliente. La figura 1 resume las variables asociadas a la vivencia ante la muerte de una persona querida.

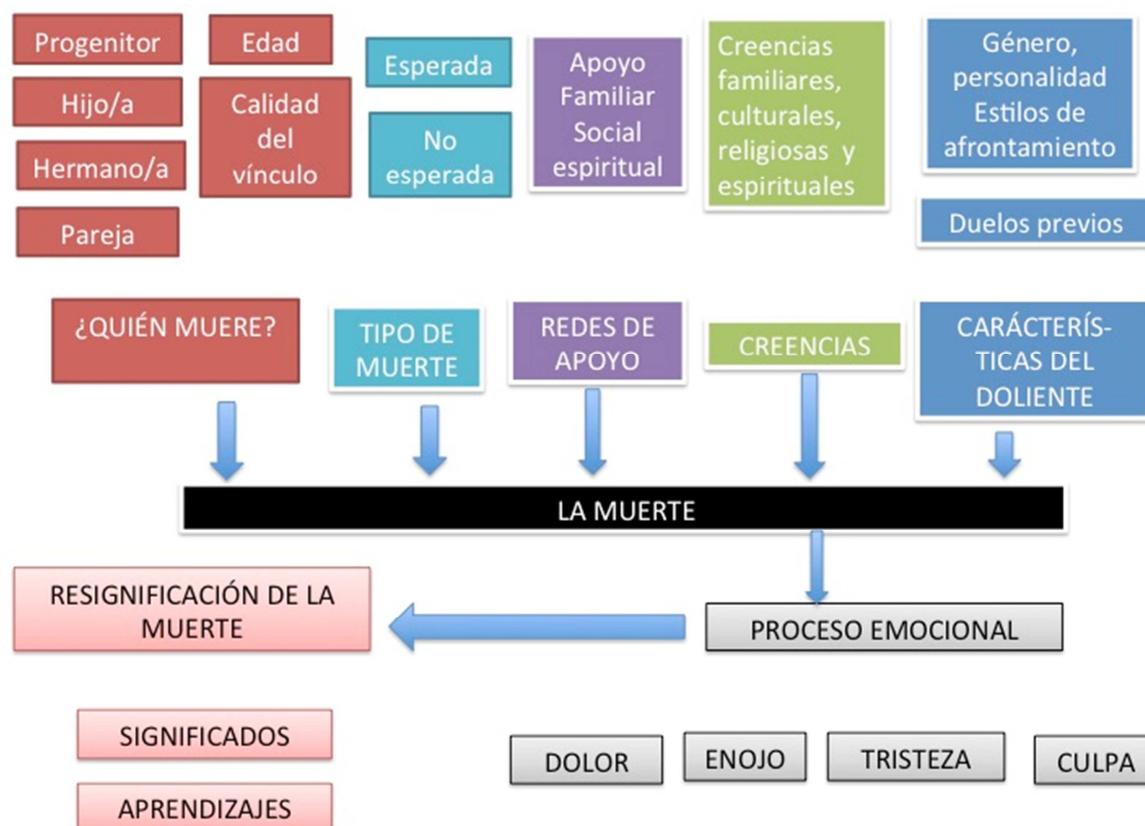


Figura 1. Variables asociadas a la vivencia ante la muerte de una persona querida.

TIPO DE VÍNCULO: ¿QUIÉN MUERE?

La vivencia emocional ante la muerte de un ser querido es muy personal y varía dependiendo si muere un padre o madre, un hijo, un hermano o un amigo. No es lo mismo la muerte de un anciano que la de un niño.

Muerte de un padre o una madre

Se espera que los padres mueran antes que sus hijos y, por consiguiente, supuestamente todos estamos preparados para el fallecimiento de los padres, aunque no resulta fácil la pérdida de una relación emocional que nos es tan importante (O'Connor, 2007).

Es difícil enfrentar la muerte de un padre durante la niñez. La habilidad de enfrentar el duelo se adquiere en la niñez al comprender la finitud de la muerte. Sin embargo, los investigadores difieren en cual es la edad exacta en la que el niño es capaz de enfrentar el duelo. La reacción del niño ante la muerte puede

variar en duración e intensidad, dependiendo de los siguientes 6 factores: a) muerte repentina y los rituales alrededor de ella; b) la relación del niño con el fallecido antes y después de la muerte; c) el funcionamiento del progenitor sobreviviente (estar emocionalmente disponible; dar amor y atención a su hijo) y su forma de vivir el duelo; d) variables familiares, como tamaño, solvencia, estructura, estilos de afrontamiento, comunicación y recursos financieros; e) apoyo recibido fuera de la familia; y f) características del niño, tales como edad, género, impotencia percibida y la comprensión de la muerte (Worden, 1996).

La habilidad de los niños para entender la muerte depende de su edad, desarrollo cognitivo y exposición a la muerte. Existen algunos conceptos claves para entender la comprensión madura y funcional de la muerte: la universalidad (conciencia que todos los seres vivos eventualmente mueren), la irreversibilidad (una vez que mueres, no puedes revivir), la no funcionalidad (todas las funciones vitales van a cesar en el momento de la muerte) y la causalidad (los seres vivos morirán como resultado de causas biológicas). Los niños parecen desarrollar una comprensión completa del concepto de muerte hasta la edad cronológica o mental de 9 años. La mayoría de los niños menores a 7 años no ven la muerte como inevitable, y aquellos que sí lo hacen tienden a verlo como algo que se puede revertir (Mitchell, Wesner, Brownson, Dysart-Gale, Garand, y Havill, 2006).

Además de los efectos de la edad en la comprensión de los niños sobre la muerte, el nivel de desarrollo cognitivo también es importante para su habilidad para comprender el concepto de muerte. La mayoría de los estudios de investigación ha concluido que los niños comienzan a desarrollar una comprensión de la muerte sólo después de que alcanzan la etapa de pensamiento de operaciones concretas, entre los años de 7 y 12 años. Los estudios indican que la comprensión del concepto de muerte en los niños se relaciona con la edad, habilidad verbal y desarrollo cognitivo (Mitchell et al, 2006).

Muerte de un hijo

La muerte de un hijo es un hecho antinatural, que invierte el ciclo biológico esperado, enfrenta a los padres a la vulnerabilidad de la vida, lo que dificulta

encontrarle un significado a la muerte. Los padres pierden una parte importante de su futuro y sentido de su propia vida (Bogensperger y Lueger-Schuster, 2014; Echeburúa, De Corral y Amor, 2005; Murphy, 1996; Pacheco, 2003). El 80% de los padres que enfrentan la muerte de un hijo en la infancia terminan divorciándose (O'Connor, 2007; Pérez Trenado, 1999).

La muerte de un niño suele ser especialmente dramática. Para los padres supone un vacío y privación de los sueños y expectativas sobre el niño. En muchos casos los padres sobreprotegen a los hijos que les quedan y posteriormente tienen dificultades con las transiciones normativas de la adolescencia y emancipación (Pérez Trenado, 1999).

La muerte de un hermano

La muerte de un hermano afecta al sobreviviente de una forma compleja y multideterminada. Las experiencias y respuestas ante la muerte de un hermano pueden variar enormemente, incluso en una misma familia (Moss y Moss, 1989; Van Riper, 1997).

Cada miembro de ella se ve afectado muy profundamente. Los conceptos y reacciones ante la muerte de los niños varían dependiendo de su edad, personalidad, madurez y desarrollo. La respuesta de un niño ante la muerte de un hermano es única. Con los hermanos compartimos a nuestros padres y crecemos en la misma casa. Más adelante en la vida, los hermanos pueden ser la única familia que tenemos y para muchos es la relación más larga de su vida. Cuando un hermano muere, el niño sobreviviente pierde un participante de su vida importante (Forward y Garlie, 2003).

Los niños responden ante la muerte de un hermano con una variedad de respuestas afectivas, como culpa, tristeza, miedo, enojo, rechazo, dolor, confusión y soledad. Los sentimientos de culpa pueden emerger por estar vivo mientras el hermano está muerto, por desacuerdos pasados con el hermano, por haberle deseado la muerte y por sentir celos del duelo de sus padres. En los casos en que los padres están entregados a su propia pena, los hijos experimentan una doble pérdida (Forward y Garlie, 2003; Pérez Trenado, 1999).

Muerte de una pareja

La muerte de una pareja es un evento trágico que cambia la vida de la persona y puede tener manifestaciones psicológicas y físicas importantes. El viudo o viuda no sólo tiene que afrontar la pérdida de su pareja y, en ocasiones, la de su status social, sino que a menudo el resto de la familia espera que inicie rápidamente una nueva relación, no dando tiempo para elaborar la experiencia y dolor de la muerte (Pérez Trenado, 1999).

La muerte de una pareja nos recuerda nuestra propia vulnerabilidad. La pérdida y la necesidad de encontrar una nueva identidad, frecuentemente involucra un trauma severo, que se puede traducir en ansiedad. Un ejemplo lo constituye una mujer casada que al morir su esposo se convierte en viuda y los amigos casados ya no la invitan porque su relación con ellos parece ya no ser compatible con sus actividades sociales. El fallecimiento de una persona puede resultar en problemas económicos (Lazarus y Lazarus, 1994).

Cuando el que muere es una persona mayor, el duelo en la pareja tras múltiples años de convivencia, y en edad avanzada, puede presentar características propias. La pareja puede presentar una mayor dependencia marital, roles más rígidos y experiencias de múltiples pérdidas cercanas, lo que puede ocasionar que el/la superviviente experimente una profunda sensación de soledad y la conciencia súbita de su propia finitud (Pérez Trenado, 1999).

TIPO DE MUERTE

El modo y momento de morir influye en los sobrevivientes. Las formas de morir no han cambiado mucho a lo largo de la historia; se pueden resumir en dos: de forma súbita, o inesperada, o bien, de forma prevista o esperada, y no necesariamente por ello menos angustiante (Pacheco, 2003).

Muerte esperada

Ante un diagnóstico de una enfermedad terminal, la familia se enfrenta a muchos cambios, entre los que destacan un incremento de tareas de cuidado, además de

prepararse para el momento de la pérdida, lo que supone mucho sufrimiento físico y emocional (Barreto, de la Torre, Pérez-Marín, 2012).

Cuando la muerte es inminente, se puede experimentar lo que se conoce como “duelo anticipatorio”, en el que se empieza a considerar la posibilidad de muerte. El duelo anticipatorio supone un delicado balance entre las mutuamente conflictivas demandas de estar ahí, dejar ir y mantenerse cerca de la persona que está muriendo. Algunas personas responden ante la posibilidad de muerte de su ser querido evitando la experiencia en un intento para evitar el dolor (Zilberfein, 1999).

Un duelo anticipatorio no elimina ni disminuye la dimensión del dolor, pero favorece la asimilación de la muerte cuando ésta llega y permite planear acciones prácticas que alivian la sensación de pérdida de control, minimizar los asuntos inconclusos, la separación prematura y la pobre comunicación e interacción con la persona querida que está muriendo; facilitar reparar aspectos dolorosos de la relación, planear y prepararse para el desenlace y despedirse (Zilberfein, 1999; Pacheco, 2003; Pérez Trenado, 1999).

Muerte inesperada

No es lo mismo una muerte anunciada por una enfermedad terminal, que una muerte súbita e imprevista. Las muertes inesperadas y violentas provocan una conmoción fuerte para los familiares, debido a que dejan poco tiempo para que éstos adviertan y comprendan la magnitud de la pérdida. Un accidente de tráfico o laboral, un infarto, origina muertes muy difíciles de aceptar. Todavía más dramática resulta la muerte por suicidio, que deja sentimientos de culpa profundos o la que resulta de actos violentos, como asesinatos o violaciones. Los dolientes pueden obsesionarse con pensamientos de cómo habría vivido su ser querido aquellos últimos momentos (Acero Rodríguez, 2013; Pacheco, 2003).

REDES DE APOYO FAMILIARES, SOCIALES Y ESPIRITUALES.

A pesar que la pérdida tiene un profundo significado personal y habrá que respetar la necesidad de elaborar en privado parte del dolor que se experimenta, gran parte

de su elaboración se relaciona con la reafirmación, el fortalecimiento y la ampliación de nuestras conexiones con los demás (Neimeyer, 2007; Worden, 2007).

La muerte de una persona querida se vive en una determinada realidad social, que influye en su proceso de recuperación. El duelo se afronta mejor en un ambiente social donde el doliente se siente apoyado y contenido en sus reacciones ante la pérdida. La red social de apoyo de familiares, amigos, vecinos, profesionales, grupos de pertenencia, la Iglesia o grupos de ayuda mutua (formados por personas que han sufrido experiencias similares) pueden proporcionar posibilidades de apoyo y consuelo para tolerar las situaciones críticas y estresantes que supone enfrentar la muerte de una persona querida (Espina, 1995; Freeman y Ward. 1998).

La estructura del sistema familiar, los roles desempeñados por el fallecido dentro de la familia, la calidad de la comunicación y del apoyo entre las personas que lo componen y el tipo de muerte en el ciclo de vida familiar van a favorecer o entorpecer el desarrollo del duelo individual y familiar. La recuperación de la crisis requiere un proceso de transformación que incorpore la pérdida sufrida y que sirva de puente para acceder a una nueva identidad (Pérez Trenado, 1999).

La familia enfrenta varios problemas ante una inminente muerte de un familiar, como la comunicación de la gravedad y fatal desenlace de la enfermedad y muchas veces se recurre al "pacto del silencio" en el que unos saben la verdad y otros lo ignoran, entre ellos el paciente. Éste capta que algo grave sucede, ya sea por pequeños indicios de la vida familiar o por los efectos secundarios de los tratamientos, y se calla; a veces porque no quiere saber de su muerte, otras porque no quiere hablar de ellos por su dolor o por el de los demás. De esta forma los miembros de la familia llevan su pena en solitario en un momento vital, perdiendo la oportunidad de recapitular su vida en común, arreglar asuntos pendientes, planear los últimos momentos, arreglar asuntos económicos, despedirse (Espina, 1995).

CREENCIAS CULTURALES, RELIGIOSAS Y ESPIRITUALES

La comprensión, implicaciones, manera de afrontar y expresar la pérdida, están influidos por el propio sentido de la existencia y la fundamentación religiosa-filosófica, cultural y social del doliente (Pacheco, 2003).

Honrar a los muertos, evocar las vidas que se perdieron, expresar el dolor, oficiar rituales de duelo y separación, son parte fundamental de las costumbres de todas las culturas del mundo (Tovar, 2004).

Algunas funciones de los funerales son: ayudar en los procesos emocionales de la persona que sufre de cerca una pérdida, registrar dicha pérdida, intercambiar bienes y servicios, proporcionar a los vivos una oportunidad para expresar su gratitud al difunto y realizar actos que se creen provechosos para el fallecido. Para los sobrevivientes, las ceremonias fúnebres facilitan la transición desde una posición y un papel social previos hacia un nuevo papel y posición social; además se dicta un tiempo de duelo permisible (Pacheco, 2003).

Los rituales del funeral, tales como ver el cuerpo, el que la familia se reúna, el entierro o las cenizas, pueden ayudar a los dolientes a asimilar el hecho de la muerte (Lazarus y Lazarus, 1994).

Las religiones constituyen otro eje importante de la comprensión de la experiencia de muerte y determinantes del proceso de duelo.

Los rituales de muerte de los latinos tienen una fuerte influencia de las creencias de la Iglesia Católica, donde la espiritualidad es muy importante y hay una relación que continúa entre los vivos y los muertos a través de los rezos y las visitas a la tumba. Se espera que las personas que son más cercanas emocionalmente al fallecido muestren signos de dolor y sus familiares y amigos les proporcionan contención y apoyo. El duelo se expresa a través del llanto; las mujeres pueden llorar fuerte y abiertamente y los hombres deben ser fuertes y no mostrar muchas emociones. Vestir ropa negra o de color oscuro es una forma común de ofrecer condolencias y es un signo de respeto para el fallecido. Anteriormente estaba también prohibida la asistencia a festejos y entretenimientos durante el tiempo del luto. Hay quienes todavía adhieren a tales prohibiciones. Se prefiere el entierro sobre la cremación, aunque esto está variando. Los rezos forman parte importante

de las ceremonias: novenarios (misas que se repiten durante nueve días durante el período posterior a la muerte), misas para el difunto durante el primer año y posteriormente cada año, reuniones de familiares con comida y prender velas (Lobar, Youngblut, Brooten, 2006).

La muerte es el último rito importante del ciclo de la vida que debe pasar una persona obligatoriamente (Pacheco, 2003).

RECURSOS PERSONALES Y CARACTERÍSTICAS DEL DOLIENTE

La forma en que las personas experimentan la muerte de un ser querido es única. Existen factores personales del doliente que influyen, entre los que destacan: percepción de la pérdida; fortalezas internas; la historia de pérdida, en especial pérdidas previas no resueltas; tener antecedentes de depresión y/o otros trastornos psicológicos; dependencia química; pensamientos suicidas; falta de habilidades sociales; baja autoestima; mala salud física y problemas financieros (Zilberfein, 1999; Cabodevilla, 2007).

La respuesta a la pérdida y la manera de afrontar el duelo es análoga a otras respuesta vitales de la persona; depende de: sus comportamientos adaptativos, personalidad, carácter y salud mental; el grado de confianza en sí mismo; el nivel de madurez e inteligencia, relacionados de manera positiva con una buena resolución del duelo, al dar más posibilidades de entender el sentido y aplicaciones de esa muerte; otras pérdidas y forma de afrontarlas; la posibilidad de expresar el duelo; la concurrencia de otras crisis personales, que complican el duelo. Cada una de ellas demanda energía y atención, en momentos en que se está "vacío" (Pacheco, 2003).

Las mujeres viven el duelo de diferente manera que los hombres. En general, los hombres suelen afrontar la muerte de una manera más intelectual o filosófica o sumergiéndose en las múltiples tareas instrumentales a los que se enfrentan los sobrevivientes, como los preparativos para el funeral y negociación con las compañías de seguros. Las mujeres en crisis suelen acudir a los demás de forma natural para dar y recibir apoyo y expresar abiertamente sus sentimientos, mientras que los hombres sienten la necesidad de ser más estoicos, dejar de

lados sus sentimientos y mostrarse “fuertes” ante los demás. Cabe hacer notar que éstas son sólo descripciones de estilos típicamente masculinos o femeninos de elaboración del duelo dentro de la cultura occidental y cualquier persona puede seguir un tipo de duelo diferente a lo establecido culturalmente (Neimeyer, 2007).

Las variables que hemos señalado tendrán un impacto en la vivencia de la persona ante la muerte de un ser querido y el doliente se enfrentará a un proceso emocional, de duración variable. Eventualmente tendrá la oportunidad de resignificar su vivencia ante la muerte de la persona querida.

IMPACTO DE LA MUERTE

La muerte de una persona querida es una experiencia compleja. Frecuentemente cuestiona las creencias de un mundo coherente, predecible y controlable; nos confronta con nuestra propia mortalidad y vulnerabilidad, amenaza la unión y solidaridad del grupo, hace que afloren emociones muy diversas y profundas e interrumpe la vida cotidiana (Barreto, de la Torre y Pérez-Marín, 2012; Tovar, 2004).

PROCESO EMOCIONAL

Son muchas las emociones que se han relacionado con la muerte de un ser querido, entre las que destacan la tristeza, el enojo, el dolor, la culpa. Otras emociones que se pueden experimentar ante la muerte de una persona cercana son shock e incredulidad, preocupación, frustración, impotencia, angustia, amargura, anhelo, miedo, temor, vergüenza, vacío, soledad y añoranza. Por otra parte, también pueden estar presentes otras emociones como el alivio, la esperanza, fuerza, tranquilidad, contención, solidaridad, gratitud, compasión, etc.

El rango de experiencias, emociones y respuestas que ocasiona la muerte de un ser querido es muy diverso y cada individuo lo vive de forma muy personal. Sin embargo hay temas que se repiten, especialmente los relacionados con ciertas emociones que experimentan las personas.

Shock e incredulidad

La reacción inicial ante la muerte de una persona querida frecuentemente es incredulidad y shock. Puede no haber lágrimas; es casi como si el doliente no se hubiera percatado completamente de lo que ha ocurrido o si lo estuviera negando. Enfrentarse a la realidad de que una persona querida ha muerto es un shock para el cuerpo y la mente. Su muerte es demasiado abrumadora. El entumecimiento o parálisis que experimenta es una forma natural de anesthesiarse por un rato del profundo dolor para organizarse tanto física como emocionalmente (Dresser y Wasserman, 2010; Lazarus y Lazarus, 1994).

El duelo puede manifestarse en forma de síntomas somáticos, como pérdida de apetito, insomnio, síntomas hipocondrías, entre otros, y psicológicos, como pesar, dolor y en algunos casos culpa (Echeburúa, De Corral y Amor, 2005).

Dolor

Los seres humanos integramos el dolor como la experiencia biológica a la que se agregan las esferas psicológica y social para integrar la idea de dolor como una pérdida de bienestar. El dolor humano tiene la función trascendente de hacernos conscientes de nosotros mismos y de darnos cuenta del otro. El dolor nos hace tomar consciencia de nuestros límites. Ahora sabemos que somos mortales, pero no nos duele la muerte, nos duele la vida que ya no es y nos hace conscientes de ser (Rebolledo, J.F. 2006).

Duelo significa dolor. Integrar el duelo es un proceso cuya intención es reconocer el dolor que nos produce la ausencia. Aceptar que nos duele, aceptar que el otro ha muerto, manifestar el dolor e iniciar el camino de regreso a la realidad y a nuestro propio orden de las cosas; acomodar los asuntos que quedaron dispersos, resolver pendientes, llenar los espacios que quedaron vacíos... y reconocer lo vivido (Rebolledo, J.F. 2006).

Enojo

El enojo cuando uno experimenta la muerte de una persona querida se puede dirigir hacia el sistema médico que ha fallado, los médicos y enfermeras que no

evitaron la muerte; hacia familiares y amigos quienes no hicieron lo suficiente; hacia Dios o hacia alguien a quien se le puede culpar por la muerte. La lista de estas personas puede ser muy grande: el chofer borracho, la persona irresponsable que dejó la pistola sobre la mesa que fue la causante de la muerte de un niño, etc. Paradójicamente, también el doliente puede sentir enojo hacia la persona que ha fallecido. Tal vez esa persona murió por no cuidarse; o tal vez la persona que falleció no tiene una buena reputación y no se le recuerda con respeto. En otras circunstancias, el enojo refleja la creencia de los dolientes de que la persona que murió los abandonó al morir. Esta creencia parece ser difícil de disipar aunque parezca irracional. Uno sabe que en la mayoría de las circunstancias –con excepción del suicidio– la persona que falleció no quería dejar este mundo. Y el doliente puede sentirse abandonado, y culpable o avergonzado por sentirse de esa manera (Lazarus y Lazarus, 1994; Ramírez, 2007).

Tristeza

El duelo es una experiencia emocionalmente muy estresante y en un nivel superficial parece compartir características con emociones específicas, sobre todo la tristeza. Sin embargo, el duelo se conceptualiza más apropiadamente como una experiencia compleja y duradera, que genera emociones específicas, entre las que destaca la tristeza. La tristeza y el duelo son universales y aspectos inevitables de la experiencia humana. Conceptualmente son similares, pero la tristeza y el duelo no son lo mismo. La tristeza es una emoción básica, pero el duelo representa un constructo más amplio y elaborado similar (aunque no idéntico) a la depresión (Bonanno, Goorin y Coifman, 2008).

Es raro que la tristeza domine el estado de la persona inmediatamente después de la pérdida. A pesar de que no hay reglas absolutas para todos los individuos, la mayoría de los dolientes luchan con un período de tiempo en el que protestan por la pérdida y pelean contra ella, a lo mejor negándola, antes de que sea aceptada. Sólo cuando se percibe la pérdida como irrevocable es cuando invade la tristeza. El doliente comprende que no hay posibilidad de regresar a la persona que ha fallecido. Aceptar la pérdida generalmente toma tiempo (Lazarus y Lazarus, 1994).

Culpa

La culpa es la aparición de un sufrimiento psicológico asociado a pensamientos y emociones de tipo autoacusatorio en relación con la transgresión de una regla real o simbólica (Pérez Sales, 2007).

La culpa es una respuesta normal a la percepción de que nosotros de alguna forma hemos fallado en nuestras obligaciones o deberes o que hemos hecho algo equivocado. Genera una mezcla de sentimientos incluyendo duda, vergüenza, inadecuación, inseguridad, fracaso, no ser valioso, auto-juicio y culpa, ansiedad y miedo al castigo.

Cuando a la persona querida se le diagnostica una enfermedad terminal, la familia -y sobre todo el cuidador principal- pueden sentirse culpables por no haber notado los síntomas antes, esperar demasiado para buscar tratamiento o no hacer lo suficiente para confortar a la persona querida. Si la muerte viene de repente o inesperadamente, pueden sentirse culpables por no estar presente cuando esto ocurrió. Si sobreviene la muerte después de una larga enfermedad, pueden sentirse culpables por tener un sentimiento de alivio de que el sufrimiento de la persona querida ha terminado y ya están libres de la carga de preocupación y cuidado. Pueden sentirse culpables de haber sobrevivido o incómodos de recibir un seguro o una herencia después de la muerte de su ser querido. Si son religiosos, pueden sentirse culpables de sentirse enojados con Dios (Lewis, 2008).

La culpa que se experimenta ante la muerte de un ser querido puede tener su origen en la creencia de que no se hicieron todos los esfuerzos posibles para prevenir la muerte, comunicarse con la persona antes de morir, apreciar a la persona suficientemente, o hacer esfuerzos para hacer más tolerante la agonía. El doliente puede no haber puesto atención a los síntomas médicos, cuyo tratamiento médico oportuno pudo haber salvado a la persona querida. Si alguien está enojado con la persona que murió, esto también puede provocar culpa; lo que sucedió normalmente no fue culpa de la persona que murió, por lo que el enojo parece injusto (Lazarus y Lazarus, 1994).

También pueden emerger sentimientos de culpa, por no haber hecho al difunto lo suficientemente feliz en vida o incluso por experimentar una sensación de alivio

tras la muerte, especialmente después de una enfermedad prolongada que ha requerido de una asistencia constante, o de la muerte de una persona con la que el superviviente no ha tenido una buena relación (Echeburúa, De Corral y Amor, 2005).

En el caso de la muerte de un hijo, los padres se pueden acusar así mismos de no haber detectado a tiempo la enfermedad, de no haberlo llevado oportunamente al médico, de haber portado un gen defectuoso; si son religiosos, puede haber percepción de la enfermedad del hijo como la falta a un precepto divino (Muñoz Salinas, 2011).

Esperanza/desesperanza

Parece ser que un proceso de duelo “exitoso” o “completado” puede vincularse a recuperar la esperanza y un proceso de duelo complicado puede relacionarse con la desesperanza. Las personas que no logran progresar a través del proceso de duelo, se quedan atoradas y no son capaces de trascender ciertas dificultades, se viven desamparadas, lo que puede traducirse en desesperación y desesperanza a tal grado que algunas personas pueden perder la esperanza e incluso presentar ideaciones suicidas (Cutcliff, 2004).

Soledad

Cuando muere una persona querida es frecuente que emerjan sentimientos de soledad. La soledad es un fenómeno que pertenece a la vida, a la existencia, a pesar que cada persona la experimenta de forma muy variable e incluso una persona la puede experimentar de diferente forma en diferentes momentos y diferentes circunstancias. Uno se siente solo cuando una persona importante ya no está presente. La soledad está relacionada con la depresión y la mortalidad; con el contexto y la conexión; con sentirse excluido, no querido o no ser suficiente; con la propia existencia y la existencia con otros. La soledad trasciende el tiempo y el espacio (Dahlberg, 2007).

RESIGNIFICACIÓN DE LA MUERTE

Los seres humanos somos constructores de significado. Al enfrentar un evento disruptivo en la vida, las personas buscan, consciente e inconscientemente, un significado. Esta búsqueda tiene lugar en un nivel individual y grupal y tiene como objetivo encontrar una coherencia. Tomando como base los sistemas de creencias, los valores culturales y el contexto social, las personas construyen sus propios significados, que les ayudan a interpretar su experiencia, a redefinir sus relaciones con los demás y a orientar sus acciones dirigiéndolas hacia objetivos significativos (Marcu, 2007; Neimeyer, 2007).

Enfrentar la muerte de una persona querida, por muy dolorosa y complicada que resulte, puede ser una oportunidad para el crecimiento personal y realización. Las familias pueden reconocer fortalezas y habilidades (Cabodevilla, 2007).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero Rodríguez, P.D. (2013). Familias en riesgo de duelo complicado en Bogotá. *Revista de Psicología GEPU*, 4(2), 134-140.
- Barreto, P., de la Torre, O. y Pérez-Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9 (2-3), 355-368. doi:10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40902
- Bogensperger, J. y Lueger-Schuster, B. (2014) Losing a child: finding meaning in bereavement. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1-9. <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.22910>
- Bonanno, G. A. (2009). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. N.Y.: Basic Books
- Bonanno, G.A., Goorin, L. y Coifman, K.G., (2008). Sadness and grief. En Lewis, M., Haviland-Jones, J.M. y Feldman, L. (Eds.). *Handbook of Emotions*. 797-810. N.Y.: The Guilford Press,
- Bowlby, J. (1993). *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (3), 163-176.
- Cutcliffe, J.R. (2004). *The inspiration of hope in bereavement counselling*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

- Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2, 195-207.
- Díaz, J. (2011). Estudio de variables asociados a la psicoterapia grupal en los procesos de duelo patológico. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), Madrid.
- Dresser, N. y Wasserman, F., (2010). *Saying goodbye to someone you love: Your emotional journey through end of life and grief*. New York: Demos Medical Publishing.
- Echeburúa, E., De Corral, P. y Amor, P.J. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*, San Sebastián, SOVPAL Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos (SOVPAL), 345, 337-359.
- Espina, A. (1995). El enfermo terminal. Asistencia a la familia y el proceso del duelo. *Cuadernos de terapia familiar*, (29), 53-64.
- Forward, D.F. y Garlie, N. (2003). Search for new meaning: adolescent bereavement after the sudden death of a sibling. *Canadian Journal of School Psychology*, 18(1/2), 23-53.
- Freeman, S.J. y Ward, S. (1998). Death and bereavement: What counselors should know. *Journal of Mental Health Counseling*, 20(3), 216-226.
- Kübler-Ross, E. (1975). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.
- Lazarus, R. S. y Lazarus, B. N. (1994) *Passion and Reason: Making sense of our emotions*. New York: Oxford University Press.
- Lewis, M. (2008=). Self-conscious emotions: embarrassment, pride, shame, and guilt. En Lewis, M., Haviland-Jones, J.M. y Feldman, L. (2008). *Handbook of Emotions*. N.Y.: The Guilford Press, 742-756.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101(2), 141-148. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.101.2.141>
- Lobar, S.L., Youngblut, J.M., Brooten, D. (2006). Cross-cultural beliefs, ceremonies, and rituals surrounding death of a loved one. *Pediatric Nursing*, 32(1), 44-50.
- Marcu, O. (2002). Meaning making and coping: making sense of death. *Cognition Brain Behavior*, 11(2), 397-416.
- Mitchell, A.M., Wesner, S., Brownson, L., Dysart-Gale, D., Garand, L., Havill, A. (2006). Effective communication with bereaved child survivors of suicide. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* (19)3, 130-136
- Moratilla, M.I. (2013). Las emociones por la muerte: una mirada fenomenológica al mundo masculino. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(4), 1463-

1485.

- Moss, S.Z, y Moss, M.S. (1989). The impact of the death of an elderly sibling. Some considerations of a normative loss. *The American Behavioral Scientist* (33)1, 94-106.
- Muñoz Salinas, M. (2011). La relación entre el equipo de salud y la familia muriente. *Acta Bioethica*, 17(2), 247-256.
- Murphy, S.A. (1996). Parent bereavement stress and preventive intervention following the violent deaths of adolescent or young adult children, *Death Studies*, 20(5), 441
- Neimeyer, R.A. (2001). Reauthoring life narratives: grief therapy as meaning reconstruction. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3/4), 171-183.
- Neimeyer, R.A. (2007). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. España: Paidós.
- O'Connor, N. (2007). *Déjalos ir con amor: la aceptación del duelo*. México D.F.: trillas.
- Pacheco, G. (2003). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los Cuidados*, (VII)14, 27-43.
- Pérez Sales, P. (2007). Culpa, elementos para una psicoterapia estructurada. En Pérez Sales, P. (Ed.), *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. Desclee de Brouwer.
- Pérez Trenado, M. (1999). El proceso de duelo y la familia. *La familia y la terminalidad*. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. San Sebastián.
- Prigerson, H.G., Bierhals, A.J., Kasl, S.V., Reynolds III, C. F., Shear, M.K., Newsom, J.T., y Jacobs, S. (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: A replication study. *The American Journal of Psychiatry*, 153(11), 1484-1486.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P.K., Reynolds III, C.F., Bierhals, A.J., Newsom, J.T., Fasicza, A., Frank, E., Doman, J., y Miller, M. (1995) Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59(1-2), 65-79. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Ramírez, M.M. (2007). Los estados emocionales en los momentos de duelo y la forma de abordarlos. *Ciencia y Cuidado*, 4(4), 36-44.
- Rebolledo, J.F. (2006). El médico y el dolor, el dolor del médico. (Síndrome de anquilamiento). México: Dr. Jaime Federico Rebolledo Mota.
- Tovar, P. (2004). Muertos heroicos y muertos anónimos. Escuela de Estudios de

Psicoanálisis. *Desde el jardín de Freud*, suplemento Memoria, Olvido, Perdón, Venganza, 4.

Van Riper, M. (1997). Death of a sibling: five sisters five stories. *Pediatric Nursing* 23(6), 587-593.

Worden, J.W. (1996). *Children and Grief: when a parent dies*. New York: The Guilford Press.

Worden, W. (2007). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.

Zilberfein, F. (1999). Coping with death: anticipatory grief and bereavement. *Generations*, 23(1), 69-74.