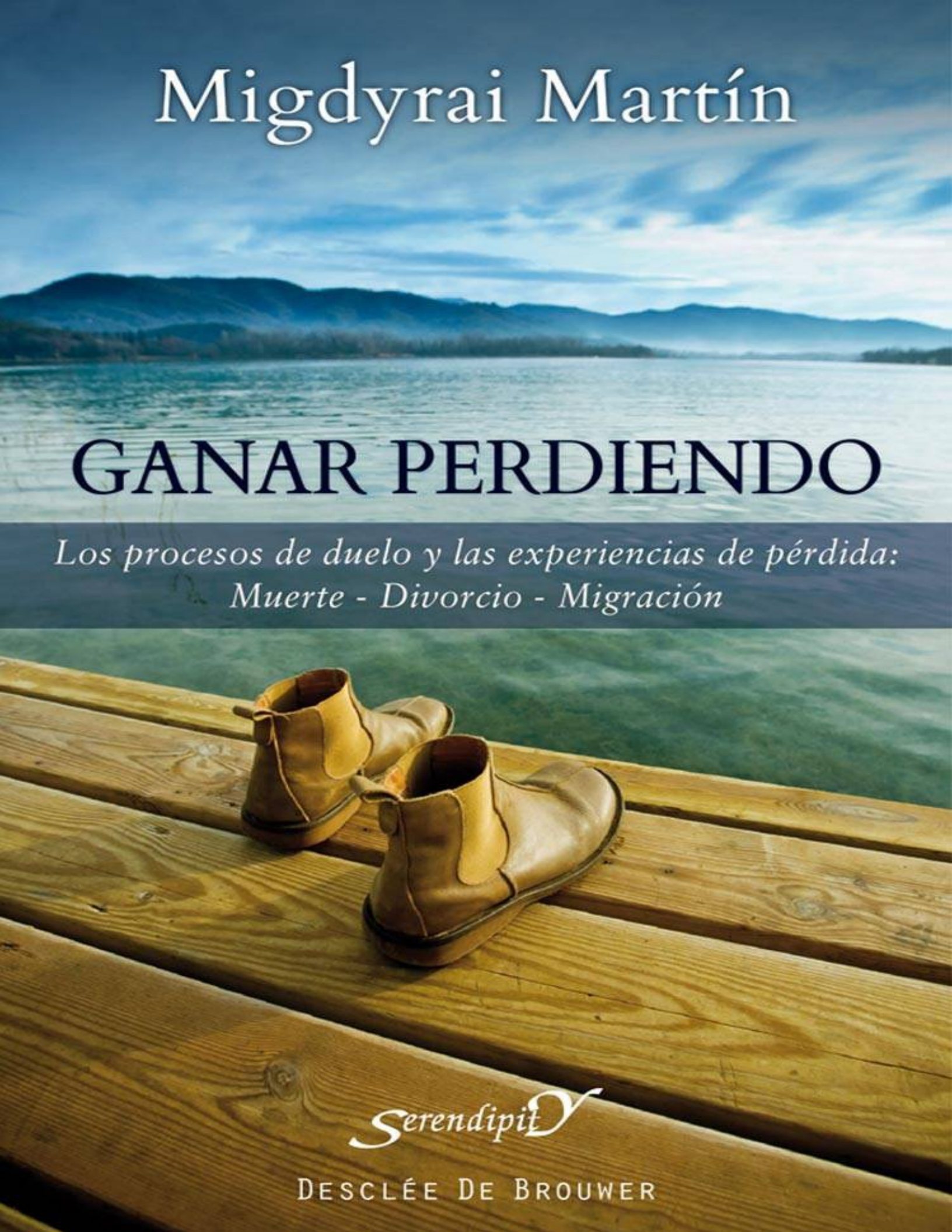


The background of the cover is a scenic landscape. In the foreground, a wooden pier made of light-colored planks extends from the bottom left towards the center. Two tan leather Chelsea boots are placed on the pier, one slightly behind the other. Beyond the pier is a calm body of water, likely a lake, which reflects the sky. In the distance, a range of mountains is visible under a blue sky with wispy white clouds.

Migdyrai Martín

GANAR PERDIENDO

*Los procesos de duelo y las experiencias de pérdida:
Muerte - Divorcio - Migración*

Serendipit

DESCLÉE DE BROUWER

Migdyrai Martín Reyes

158

GANAR PERDIENDO

**Los procesos de duelo y las experiencias de
pérdida:**

Muerte - Divorcio - Migración

Crecimiento personal
COLECCIÓN

Serendipit 

Desclée De Brouwer 

© Migdyrai Martín Reyes, 2014

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2014

Henao, 6 - 48009 Bilbao

www.edeslee.com

info@edeslee.com



[EditorialDesclee](https://www.facebook.com/EditorialDesclee)



[@EdDesclee](https://twitter.com/EdDesclee)

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –www.cedro.org–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

ISBN: 978-84-330-3673-5

Adquiera todos nuestros ebooks en

www.ebooks.edeslee.com

A María y Cele, por iniciar el camino.

INTRODUCCIÓN

Toda la existencia humana se halla marcada por las pérdidas. Forma parte de nuestra vida cotidiana tener que decir adiós a la abuela que murió, al amigo que se va, al sueño que nunca llegó, a la relación de pareja que terminó, al país donde nacimos, etc. Nuestra realidad y los vínculos afectivos que forman parte de ella son provisionales y están sometidos a cambios permanentes. La capacidad de convivir y elaborar de una manera constructiva todo ese conjunto de pérdidas en cada momento es fundamental para mantener una calidad de vida adecuada. Estas adaptaciones a las pérdidas forman parte importante del crecimiento personal, sin embargo a pesar de que las experiencias de duelo son de las universales y frecuentes de la existencia humana paradójicamente son de las más desatendidas y desinformadas. Todos tendremos que enfrentarnos a las pérdidas, pero: ¿estamos preparados para crecer a través de ellas?

Cada pérdida emocional, funcional o física, representa un duelo. No es posible evitar las pérdidas, pero podemos reaccionar a ellas de diferentes formas, todo ello dependerá de cómo hagamos “*el duelo*”.

Duelo: término que se refiere al conjunto de procesos psicológicos, biológicos y sociales que siguen a las pérdidas. Si bien las pérdidas que desencadenan un duelo son siempre idiosincrásicas del individuo, existen situaciones que prácticamente en todas las personas desencadenan duelos. El “*proceso de duelo*”, incluye el conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas, relacionadas con la pérdida.

La elaboración del duelo: conlleva una serie de procesos psicológicos que, comenzando con la pérdida, terminan con la aceptación de la nueva realidad tanto interna como externa y la reorientación de la actividad del individuo.

Cuando usted atraviesa la pérdida y comienza a recorrer el largo y duro camino del duelo, generalmente no lo recorre solo. Siempre hay gente que nos auxilia en el transito del duelo, la compañía depende de la personalidad, de las creencias, del nivel de información, de los valores y de las contenciones emocionales que tengamos.

Si los sistemas de apoyo y los medios de contención del dolor y sufrimiento emocional son lo suficientemente efectivos elaboramos mejor el duelo. La elaboración positiva del duelo posibilita el crecimiento personal. Al contrario, existe suficiente evidencia de que un duelo insuficientemente elaborado lleva a una cronificación del sufrimiento psicológico, a disfunciones psicosociales y a la aparición de diversos trastornos mentales y físicos.

Si tenemos en cuenta la frecuencia con la que todos los seres humanos pasamos por diferentes pérdidas y vemos las epidemias actuales de ansiedad y depresión que azotan al mundo occidental, podemos intuir que este proceso con frecuencia no es bien elaborado en nuestra cultura.

Poner información a su alcance sobre el tema ayudará a transitar con más luz en este tortuoso camino, lo auxiliará para que salga hacia el crecimiento.

Este libro no pretende sustituir ninguna de las ayudas que recibimos en el duelo. Intenta sumarse y ser un compañero en el camino. Toda la información que brinda es útil para atravesar el duelo de una forma sana. Habla de la muerte y de las pérdidas, pero está más relacionado con la vida y con el crecimiento personal que podemos tener después del mismo.

1

EL DUELO POR LA MUERTE DE UN SER QUERIDO

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

J. Montoya Carrasquilla, 1998

¿Cómo vemos la muerte?

A pesar de que la muerte es un proceso más de la vida, la misma resulta traumática y difícil de superar en muchas culturas, incluyendo la nuestra. Todos los seres humanos nacimos y morimos. No hay otra situación más igualitaria y compartida que la condición de ser “mortales”, sin embargo nuestro conocimiento acerca de la condición de seres mortales es solamente intelectual. Habitualmente experimentamos la vida, no la muerte. Estamos muy aferrados a nuestro cuerpo físico y su pleno funcionamiento, la enfermedad y más aun la muerte, son procesos que generalmente nos provocan angustia y miedo.

Esta poca preparación para asumir la muerte ha existido siempre, pero en la actualidad por la mejoría de la calidad de vida y el aumento de la expectativa de vida nos enfrentamos a la muerte con menos frecuencia de lo que lo hacían nuestros antepasados. Antiguamente la muerte de un hermano, amigo o pariente era una experiencia habitual desde la infancia o la adolescencia, por lo tanto existía un aprendizaje temprano. Para nosotros, este tipo de pérdida suele tener lugar más tarde en nuestras vidas. Por esta razón, tenemos menos oportunidades de aprender sobre el duelo, cómo sentirse, cómo obrar correctamente, que es “normal” o cómo superarlo.

Existe el mito popular de que no existe forma de prepararse para cualquiera de las pérdidas importantes de la vida y mucho menos para la pérdida de un ser querido. Sin embargo, esto sí es posible.

Una de las principales razones por las cuales se nos hace tan doloroso y difícil asimilar y afrontar la muerte de un ser querido es la falta de aceptación socio-cultural sobre todo lo relacionado con la muerte y nuestro gran desconocimiento sobre el proceso de duelo.

En nuestra cultura evitamos hablar de la muerte, su sola mención nos estremece y nos llena de temor y rechazo. Evitamos hablar del tema y nos auto engañamos, considerando que si no hablamos de la muerte tal vez ésta no se instalará entre nosotros. El lógico desenlace de nuestra propia muerte no es tema de conversación familiar ni de tertulia entre amigos. Estas conductas solo logran que el conocimiento que tenemos de los procesos de duelo sean mínimos y que por lo tanto contemos muchas veces con escasos recursos psicológicos para enfrentar las pérdidas.

Lo primero que tenemos que hacer para prepararnos a las pérdidas es romper el silencio respecto a ellas. Muchas personas tienen la superstición de que si hablan de la muerte ésta sucederá, pero nada tiene que ver esto con la realidad.

Una de las tareas más importante en la vida es comunicar nuestros sentimientos y

temores a nuestros seres queridos. Ello no es algo morboso cuando a la pérdida se refiere. No es volverse pesimista ante la vida, es optimista quien también es realista. Se trata de asumir una posición en la vida de decir: *Puedo superar cualquier pérdida en mi vida*. Los seres humanos solemos defendernos de la angustia tratando de pensar que no tendremos pérdidas y que si no hablamos de ellas las evitamos. No se trata de estar hablando constantemente de estos temas, pero necesitamos verlos con naturalidad y como una parte importante de la vida. Solemos pensar que felicidad es ausencia de pérdidas o ausencia de problemas y en realidad la salud mental, eso que llamamos “felicidad”, tiene más que ver con tener con los mecanismos adecuados para enfrentar los problemas, en este caso las pérdidas, y no con la ausencia de los mismos. No podemos incidir en lo que pasará, no podemos evitar la muerte, pero sí está en nuestras manos cómo aprender a manejar los duelos, cómo evitar sus complicaciones y cómo enfrentar la pérdidas.

Prepararse para la pérdida es fortalecernos nosotros mismos para la tarea de encargarnos de nuestro pesar. No es fácil ni agradable. Pero es necesario y posible. Y en la medida que ha decidido que puede hacer cosas para prepararse para las pérdidas inevitables de la vida, ha empezado a encargarse de su propio destino.

Diferencias culturales y religiosas en la concepción de la muerte

Las personas pertenecientes a distintas culturas suelen afrontar la muerte de formas bien diferentes. En la cultura oriental y africana la idea de la muerte bien poco tiene que ver con la nuestra, no siempre es causa de dolor y casi nunca la consideran una pérdida sino otra etapa de un proceso hacia una vida diferente u otra fase de la existencia. La muerte es concebida más como una fase de un ciclo que como un final absoluto. Desde el surgimiento de la humanidad, se han desarrollado ceremonias y rituales sociales para afrontar la muerte y las características de éstos dependen de la concepción que se tenga de la misma. Estos rituales pueden ser de corte social o privados y tranquilos. En algunas culturas el período de duelo es fijo, en otras no. En muchas de estas culturas la defunción de un ser querido puede llegar a ser motivo de fiesta y más bien se alegran de que la persona fallecida haya descansado o se haya proyectado a una nueva dimensión, generalmente considerada más elevada y feliz, en la cual continuará vivo su espíritu. Estas concepciones sobre la muerte serán importantes a la hora de elaborar el duelo.

Cualquier persona que alcance una edad madura, deberá vivir en promedio por lo menos tres o cuatro etapas de duelos especialmente dolorosos a lo largo de sólo 40 ó 50 años de vida. Motivo y razón suficientes para tener información de cómo se elabora el duelo. Es psicológicamente sano y recomendable que aprendamos a aceptar que la muerte es una parte natural de la vida, que no tiene que ser necesariamente traumática para quienes debemos vivir el duelo.

El proceso de duelo

Como señalamos en la introducción, a la respuesta personal ante una pérdida como la muerte de un ser querido se le denomina duelo. Esta palabra proviene del latín “dolus”, que significa dolor.

Cada persona siente el duelo según su idiosincrasia, carácter, creencias y recursos personales. Es evidente que las características del duelo, su intensidad y su duración varían según la personalidad de cada uno. Sin embargo, existen algunos modelos generales que revelan la universalidad de tal experiencia.

Muchos estudiosos y teóricos del tema exponen diferentes etapas y modelos para este complejo proceso. En cada uno de estos modelos se explican fases típicas de respuestas afectivas en el duelo. A pesar de considerarse universal no se puede perder de vista la individualidad del mismo donde cada ser humano es un ente único e irrepetible. Pensamos que el dolor individual no se acomoda a un sistema preestablecido, pero hay características generales que podemos compartir. Nuestro modo de experimentar el duelo tiene bastante en común con el de otras personas, pero también revela mucho de nosotros mismos y de nuestras relaciones.

Lejos de describir todos los modelos y fases que describen los estudiosos del tema, existen tantos modelos como teóricos del mismo, hemos decidido hablar de los aspectos más generales y comunes de una forma sencilla y comprensible de manera que lejos de atormentar y aburrir, pueda ayudar a dar los recursos de ayuda necesarios para aprender del tema.

El proceso de duelo está repleto de cambios emocionales, generalmente ocasionados por la ruptura de unos hábitos de vida. No es un sentimiento único, sino más bien una completa sucesión de ellos.

Esta cascada de emociones no convierte al duelo en una enfermedad, es un proceso que conlleva el descubrimiento personal de nuevas formas de vidas, la reorganización paulatina y lógica de nuevas rutinas cotidianas. Se produce en el proceso de duelo un descubrimiento de nuevas motivaciones y razones para seguir adelante con la vida. Se reacomodan y reajustan en el mismo las emociones. Trae como consecuencia la normalidad de los sentimientos y el encuentro de paz interna. En este proceso activo vivenciamos una etapa triste y dolorosa que debemos superar y de la que debemos aprender. Por ello, es prudente y recomendable iniciar con responsabilidad nuestro proceso de duelo; no negarse, no evadirse, esconderse o disfrazarse de valor. Esas conductas solo harán que mañana las consecuencias de un duelo reprimido sean más

graves, dañinas, nocivas y dolorosas. Superar las etapas del proceso de duelo de una forma sana, nos ha de permitir superar el dolor, aprender de la experiencia y vivir en homenaje y gratitud a la persona fallecida.

El proceso de duelo precisa de cierto tiempo para ser superado, no es posible acortarlo. Este periodo de tiempo es limitado, puede variar de persona a persona pero no se extiende a lo largo de toda la vida.

Vivir de manera adaptativa un proceso de duelo no significa olvidar, dejar de amar, evadir o negar los recuerdos. Tampoco negar el dolor, ni esconderlo o esquivarlo. Superar un duelo significa que estaremos en condiciones anímicas y emocionales para hacernos cargo responsablemente de nuestros deberes laborales, sociales, familiares, personales y económicos; y sobre todo, que estaremos en condiciones de convertir nuestra vida en una serie de vivencias positivas que sean un homenaje digno a la memoria del ser querido ausente, que volveremos a disfrutar la vida y, esto es importante remarcarlo, si hacemos un proceso de duelo adecuado podemos disfrutar totalmente nuestra vida. En ese proceso aprendemos a sentirnos cómodos tanto con los recuerdos positivos como con los negativos del difunto.

Con frecuencia se piensa que dejar pasar el tiempo es una manera fácil de superar el duelo, dando paso a la opinión popular de que “el tiempo todo lo cura”. Efectivamente el proceso como decíamos anteriormente lleva tiempo pero el tiempo sólo nada soluciona, es lo que cada uno hace dentro de ese tiempo lo que nos ayuda; si alguien no hace nada por su propia “curación” con responsabilidad, el paso del tiempo por sí no resuelve el problema.

Las etapas o fases del duelo

Es normal que en las dos primeras semanas nos sintamos aturridos y confusos con nuestras emociones, con dificultades para volver a la rutina diaria. La sensación de aturdimiento y confusión suele ir acompañada de dificultades para creer lo que realmente ha ocurrido. Esta sensación puede tener lugar a pesar de que el fallecimiento hubiera sido esperado. Sin embargo, la sensación de irrealidad puede llegar a ser un problema si persiste durante mucho tiempo. El ver el cuerpo del fallecido puede ser, para algunos, la forma de empezar a superar esta fase. De forma similar, para algunas personas, el funeral es una ocasión en la que se empieza a afrontar la realidad de lo acontecido. Se recomienda no negarse a esta parte del proceso, no reprimirse, no bloquearse, por el contrario: es aconsejable dejar fluir el dolor, llorar cada vez que así lo desee. Hablar de la persona fallecida, hablar “con ella”. Pero cuidado, en esta primera etapa también aparecen pensamientos y sentimientos de culpa, rabia y tristeza. Aspectos que se deben comenzar a procesar como punto de partida para poder superar y sobrellevar el duelo.

Posteriormente desaparece este aturdimiento que suele ser reemplazado por una intensa sensación de agitación y desasosiego con anhelo de la persona fallecida. El afectado por el duelo alberga de algún modo el deseo de encontrarse con el fallecido aunque sabe que esto es claramente imposible. Esto hace difícil relajarse, concentrarse en cualquier actividad o dormir adecuadamente. Resulta frecuente en esta etapa la aparición de trastornos del sueño con pesadillas, o sueños recurrentes con el ser querido. Algunas personas pueden sentir que “ven” a su persona amada en cualquier lugar en el que hubieran estado juntos con anterioridad. Los afectados frecuentemente se sienten muy disgustados e irritables en este momento del duelo. Principalmente con los médicos y enfermeras que no pudieron evitar la muerte, con sus familiares y amigos que no hicieron lo suficiente o incluso con la persona fallecida por haberlos abandonado.

Según la agitación disminuye, los períodos de tristeza se hacen más frecuentes y alcanzan su máxima intensidad a las 4 o 6 semanas del fallecimiento. Episodios de gran aflicción o pena pueden surgir en cualquier momento; desencadenados por personas, lugares o cosas que recuerdan a la persona fallecida. Generalmente a los 2 meses de la muerte los signos y síntomas más agudos que describimos anteriormente suelen ir perdiendo fuerza, pudiendo la persona adaptarse mejor: recuperar el sueño, el apetito y el funcionamiento normal.

Algo muy importante que se debe tener en cuenta durante esas primeras seis u ocho semanas es abstenerse de tomar decisiones importantes que puedan tener trascendencia

hacia el futuro inmediato o a medio plazo: cambiar de casa, de trabajo, jubilarse, dejar los estudios, cambios drásticos en las rutinas o costumbres, etc. Debe esperarse un plazo más prudente; los normales desórdenes emocionales que se presentan tras el fallecimiento de alguien cercano nos vuelven muy influenciables, débiles, frágiles, sensibles e impresionables. Recuerde: el duelo no es una enfermedad, no estamos enfermos, estamos pasando y viviendo un proceso de adaptación.

También debe entenderse como parte normal del proceso que, de vez en cuando, surgirán recaídas en el ánimo y períodos de tristeza, poco a poco más breves; los cuales irán espaciándose progresivamente. En algunos casos estas recaídas siguen presentándose por un tiempo y su intensidad disminuye paulatinamente. Caso de continuar con etapas depresivas fuertes e intensas es aconsejable consultar un especialista. Durante el primer año aparecerán períodos difíciles coincidentes con las “primeras veces”: primera fecha de cumpleaños sin su presencia, primer día de la madre sin ella, primera navidad, primer 31 de diciembre, aniversario de su fallecimiento, etc. En algunos casos este primer aniversario es especialmente doloroso y no debemos extrañarnos por las manifestaciones emocionales que puedan vivirse. Lo cual no significa necesariamente que el duelo no se esté procesando o llevando a cabo, ni que se haya perdido todo lo que hasta aquí había logrado superar. Estas recaídas suelen ser breves y en un par de días podrá seguir adelante con cierta normalidad. A estas recaídas suelen llamarlas algunos especialistas Fenómeno de Montaña Rusa, para mejor describir las altas y bajas del proceso en esta fase.

Las etapas del duelo anteriormente descritas con frecuencia se superponen y se muestran de diferentes formas en diferentes personas. La mayoría de las personas en duelo suele recuperarse en el primer o segundo año tras el fallecimiento. La fase final del proceso de duelo es la desvinculación de la persona fallecida y el comienzo de un nuevo tipo de vida. La tristeza desaparece por completo, el sueño mejora y el nivel de energía retorna a la normalidad. Se recuperan los deseos de vivir la vida y comenzamos nuevamente a disfrutar todo lo que anteriormente nos entusiasmaba. Esto es lo esperado y no hay que sentirse culpable o avergonzarse de ello.

Las fases del duelo son muy parecidas a las etapas por las cuales una herida cicatriza y cura. Pudiéndose presentar de diferentes formas: simultáneamente, solo algunas de ellas, predominar una sobre otras, persistir algunas por un tiempo más prolongado o continuar en la siguiente fase del duelo. Su presencia nos ayuda a entender y ver el duelo como lo que es: un camino a recorrer.

Todo el proceso anteriormente descrito se resume por algunos autores en 4 fases que

pueden estar definidas de la siguiente forma:

La aflicción aguda

Podemos resumir sus características más importantes como: incredulidad, la persona no se cree lo ocurrido, negación-aceptación, confusión, inquietud, oleadas de angustia aguda que aparecen varias veces al día, duran unos minutos y suelen ser disparadas por recuerdos del difunto; agitación, llanto, actividades sin objeto, sensación de ahogo, opresión, respiración suspirante, sensación de vacío, debilidad muscular; preocupación con la imagen del muerto, pensamientos obsesivos, repetición mental constante de los eventos que condujeron a la pérdida y a la muerte misma, y algunos síntomas físicos como sequedad de boca y mucosas, trastornos del sueño y del apetito, manos frías y sudorosas, náuseas, aumento de la frecuencia urinaria, diarrea, bostezos, palpitaciones y mareos.

Conciencia de la pérdida

A medida que los síntomas y reacciones iniciales pierden gradualmente su intensidad, y la persona acepta intelectualmente la nueva situación, en su pensamiento y realidad, comienza la segunda fase del duelo. Cuando el funeral ha terminado y los amigos y conocidos reasumen su vida habitual, el verdadero significado de la pérdida se hace mucho más consciente. Comienza entonces un período caracterizado por una notable desorganización emocional, con la constante sensación de estar al borde de una crisis nerviosa y perder el control. Sus características más importantes son: ansiedad, nerviosismo por la separación del ser querido; culpa, sentimiento común a todo tipo de pérdida; agresividad, también un fenómeno común y natural en el duelo; comportamiento de búsqueda, el superviviente tiende a buscar al muerto en lugares familiares, su presencia todavía puede ser sentida ante lo cual se comporta como si no hubiese ocurrido la pérdida: poner la mesa para dos, preparar la cama, hablar con el difunto, etc.; ensoñación, durante esta fase del duelo los sueños son más vividos. Puede observarse otras reacciones como incredulidad y negación, frustración, trastornos del sueño, miedo a la muerte, etcétera.

Conservación-aislamiento

Esta fase es experimentada por muchos como el peor período de todo el proceso del duelo. Durante la misma la aflicción se parece más a una depresión, ya como enfermedad psiquiátrica. Caracterizada por: aislamiento, la persona prefiere descansar y

estar sola; impaciencia, la persona siente que debe hacer algo útil y provechoso que le permita salir lo más rápidamente posible de su estado de duelo; fatiga y debilidad, apoyo social disminuido, desesperación, desamparo e impotencia.

Cicatrización

Este período de cicatrización significa aceptación intelectual y emocional de la pérdida y un cambio en la visión del mundo de forma que sea compatible con la nueva realidad y permita a la persona reorientar su vida, desarrollar nuevas actividades y madurar. Sus características son: reconstruir la forma de ser, esencialmente un proceso de transformación, de “volver a ser” otra persona, lejos de ser completado por el simple hecho de que el individuo haya dejado de llorar. Se retoma el control de la propia vida y se abandonan roles anteriores, papeles o funciones desempeñados anteriormente. Comienza la búsqueda de un significado nuevo para la vida, cerrando el círculo, la herida. Podemos decir entonces que se termina una etapa y que en esta fase se perdona y se asume la realidad con menos idealizaciones. Hay un aumento de la energía física y emocional; se restaura el patrón de sueño normal.

Renovación

Se han realizado los cambios necesarios en el sentido y estilo de vida. En esta etapa se recupera el nivel normal de auto-estima, de verse a sí mismo con un sentido positivo. Se realizan reemplazos apropiados, nacen nuevos intereses; se crea un nuevo proyecto de vida donde no está el fallecido, sólo su recuerdo. Esta es la fase final del duelo.

La duración del duelo

Algunos especialistas afirman que si la especie humana necesita nueve meses para gestar y alumbrar un hijo, quizá sean precisos otros tantos para hacer una buena despedida interna a un ser querido fallecido, culminando así el proceso de separación. La experiencia empírica de la población y la sabiduría popular han cifrado en torno al primer aniversario de la muerte del ser querido una fecha significativa para conmemorarla religiosa y humanamente y empezar a despojarse del luto. Durante ese tiempo, ha debido darse un verdadero proceso interno de cambio y adaptación que para muchos autores empieza a notarse a partir de los dos primeros meses de sobrevenir la pérdida.

Lo normal y esperable en el proceso es una duración de 6 meses a un año. Puede ocurrir que luego de uno o **dos años** persistan signos y síntomas del duelo, e incluso puede suceder que permanezcan toda la vida pero esto no es habitual. Si después de 2 años no se ha resuelto el duelo se puede considerar un signo de necesidad de atención por el especialista. Los duelos normales se resuelven finalmente, logrando recuperar el ánimo productivo y la capacidad de disfrutar la vida.

Consejos generales de utilidad para ayudar a elaborar un duelo

- Se deben expresar los sentimientos de tristeza, enojo o rabia. No es recomendable negarse a sentir y ventilar estas emociones.
- Se recomienda compartir los pensamientos y sentimientos con la familia, amigos y allegados.
- Se deben retomar las actividades habituales, cotidianas, no sólo laborales sino también de entretenimiento.
- Es recomendable mantener relaciones personales constructivas y establecer nuevas.
- Se debe expresar el progreso hacia la resolución del duelo, el bienestar que se va alcanzando y no avergonzarse de ello.
- Identificar planes alternativos para alcanzar los objetivos que eran importantes antes de la pérdida.
- Reconocer lo útil de los apoyos sociales y familiares y no negarse a ellos.

Actitudes erróneas que no ayudan en un proceso de duelo

Mecanismo de evitación y negación

Negar la realidad del suceso. Esconder, evadir o evitar las manifestaciones de tristeza. Intentar enmascarar las emociones fingiendo o asumiendo una actitud de falsa fortaleza, calma o despreocupación. Estas actitudes se pueden presentar por estar muy pendiente de la respuesta social o como un intento de evitar causar más pena en otros familiares.

También puede ser una forma de evasión evitar tocar los objetos, ropas y demás artículos personales del ser querido ausente. Asumir que no ha pasado nada y querer autoengañarnos consciente o inconscientemente.

Todo lo que intente reprimir el flujo normal de los sentimientos, la tristeza o el llanto, puede simplemente retrasar y obstruir el procesamiento de cada etapa indispensable para superar el duelo y puede complicarlo. Como consecuencia de todo esto se pueden presentar trastornos de la salud física y mental.

Eliminar todo aquello que recuerde al ser querido

Pretender hacer “desaparecer” aquello que rememore al ser querido, cambiando de lugar sus cosas, es un mecanismo de evitación que interfiere en el proceso normal del duelo. No se recomienda, por lo tanto, cambiar de residencia cuando este acto signifique una forma de evasión o negación. Si se desea cambiar de lugar de residencia debe hacerse conscientemente, entendiendo que allí adonde vamos su recuerdo irá con nosotros.

Intentar reemplazar al ausente

No se debe tomar decisiones importantes en las primeras fases de un proceso de duelo. Los reemplazos lejos de llenar un vacío pueden generar graves problemas afectivos no sólo en el afectado sino en otros. Si la pareja ha perdido uno de sus hijos, no deber enfocarse en que un nuevo hijo reemplazaría al fallecido, sólo será eso: otro hijo.

De manera similar, llegar a aceptar a una nueva pareja es algo que sólo debe intentarse cuando se ha pasado satisfactoriamente el proceso de duelo, no se debe buscar rápidamente un sustituto afectivo. Esto puede traer errores lamentables posteriormente.

De igual manera, buscar consuelo o intentar evadirse a través del consumo de drogas o de alcohol puede agregar muchos problemas, no sólo por sus efectos nocivos sino además por el ya mencionado daño que suelen ocasionar la negación, la evasión y la represión de las vivencias propias del duelo.

Se ha observado que las familias que tienen sistemas de comunicación abiertos y eficaces y facilitan la expresión de los sentimientos tienen mayor probabilidad de llegar a una mayor eficacia en la resolución de las pérdidas con respecto a otras que aplican un modelo de negación o de supresión de sentimientos.

Negarse a participar de las ceremonias como una forma de evasión

Negar u ocultar la realidad no ayudará en el proceso de duelo. Muy al contrario, éstas conductas lo retrasan y ocasionan más tarde un doloroso sentimiento de culpa. Las actitudes que intentan en vano evadir la realidad suelen ser el inicio de un duelo complicado o no resuelto como veremos más adelante.

Obstáculos que se deben superar para lograr el adecuado proceso del duelo

Como exponíamos al inicio, para el fallecimiento de un ser querido generalmente no estamos preparados. Habitualmente desconocemos los mecanismos mentales, psicológicos y emocionales para iniciar adecuadamente un proceso de duelo. El manejo de una situación que nos es desconocida, que nos afecta violentamente y descompensa nuestros pensamientos, sentimientos y emociones es muy difícil pero con información lo sabremos hacer mucho mejor.

Sentimientos de culpa

Es uno de los fenómenos más frecuentes en los procesos de duelo y que más angustia crea. Comienza cuando encontramos motivos y razones para pensar que no hicimos todo lo correcto por la persona que perdimos. Nos decimos: si le hubiese dedicado más tiempo; si le hubiese dicho que la quería; si le hubiera acompañado; si no le hubiese quitado la idea de...; si la hubiera llevado a otro médico, etcétera.

Para superar este obstáculo debemos comenzar por entender que es parte del proceso, que se presenta en casi todas las personas que están haciendo un duelo y que se puede superar.

Después de la muerte de un ser querido muchas veces calificamos como errores algunas acciones nuestras. Si ocurre una discusión sin importancia, cotidiana, sin ninguna consecuencia afectiva desagradable entre dos personas que usualmente se aman y se respetan y posteriormente una de ellas fallece, la otra podría sentirse terriblemente culpable. Pero la polémica es parte de la vida.

El sentimiento de culpa provoca que evaluemos como un error algo que hicimos en el pasado o que dejamos de hacer o de decir pero que en su momento era lógico, normal y hasta conveniente. Nuestra relación con quien ha fallecido no estaba basada en la perfección de nuestros actos, seguramente estaba cimentada en el cariño y aceptación mutuos, en la tolerancia. La persona fallecida también cometió sus propios errores, y aún así le amábamos y nos duele su partida. Es muy recomendable para manejar la culpabilidad que suele presentarse en los procesos de duelo perdonar al otro y perdonarse así mismo.

El protagonismo y la autocompasión

Es el caso de aquellas personas que con expresiones de dolor y pena intentan atraer la atención de los demás con victimismo intentando aprovecharse de su duelo reciente para

recibir atenciones especiales y exigiendo de forma demandante su atención. Se sienten el centro del conflicto y todos y todo tiene que girar en torno a su desmedido dolor. Esta es una actitud inmadura, egoísta y egocéntrica que puede complicar el proceso de duelo.

La idealización o beatificación del ser querido ausente

Nuestra cultura tiende a convertir al muerto en un ser perfecto que nunca erró y que debemos venerar por esa perfección, haciendo de él un ser sobrenatural. Se debe perdonar, comprender y respetar la memoria del fallecido sin perder su dimensión humana. Esta conducta puede ser un obstáculo en el proceso de superación que conlleva todo duelo.

Reacciones retardadas

Se ha descrito por algunos estudiosos del tema el retardo y aplazamiento del dolor como un predictor de duelo complicado. El aplazamiento del duelo por más de 2 semanas es un indicativo de que el duelo está tomando un curso difícil. En estos casos las manifestaciones del duelo agudo que describimos anteriormente se presentan después de 2 semanas o más tras la pérdida.

Este tipo de reacción parece estar relacionada con el grado de estrés que un individuo puede tolerar en un momento dado; el grado de apego y relación con el muerto, así como el agotamiento psicológico y físico del individuo que muchas veces ha estado de cuidador de un enfermo en fase terminal de 6 a 12 meses. Estos pueden ser factores asociados que contribuyan mayoritariamente a un aplazamiento del duelo.

También se observan reacciones retardadas cuando el individuo aplaza el duelo de manera consciente porque enfrenta un número alto de crisis vitales concurrentes; los cuales superan sus mecanismos adaptativos. En estos casos el retraso en las reacciones puede ser una necesidad psicológica y física para protegerse.

Aquellos individuos que presentan reacciones retardadas o aplazadas, sin una causa evidente o explicada, son candidatos a evaluación y seguimiento por un especialista.

El duelo complicado

Hablamos de duelo patológico o complicado cuando las respuestas del individuo reflejan una mayor intensidad, prolongación o variación del duelo normal. Lo hacen de una manera que no parece adaptativa y que interfiere de manera significativa en el funcionamiento personal y social. Dentro de las complicaciones potenciales que una reacción de duelo anormal o complicado puede provocar podemos señalar el abuso de fármacos, alcohol y drogas, el aislamiento social, la aparición de patologías ansioso-depresivas e incluso el incremento de la mortalidad y suicidio.

Entre los factores de riesgo más frecuentes que pueden complicar un duelo podemos citar:

1. Edades extremas (niños, ancianos).
2. Pérdidas múltiples o acumuladas.
3. Crisis concurrentes.
4. Enfermedad física o psiquiátrica previa o actual.
5. Duelo no resuelto de pérdida previa. Duelos anteriores no debidamente procesados y por consiguiente no superados. No necesariamente de un ser amado, también de otro tipo de pérdidas: trabajo, rol social, etcétera.
6. Pobres o ausentes sistemas de apoyo emocional y social.
7. Relación altamente ambivalente o dependiente con el difunto.
8. La muerte traumática, repentina e imprevista, accidental, incluyendo suicidio.
9. Aquellos que pueden estar disuadidos de expresar su angustia o no tienen oportunidad de hacerlo.
10. Reacción aguda de ansiedad con ataques de pánico al inicio del duelo.
11. Una incierta o no visualización de la pérdida. No ver el cuerpo muerto: desaparecidos, guerra, etcétera.
12. Pérdida social inaceptable: relación de pareja homo/heterosexual que era secreta, muerte por asesinato, suicidio, SIDA, etcétera.
13. Pérdida que es socialmente negada: aborto, homicidio piadoso, etcétera.
14. Situación socio-económica conflictiva.
15. Negación intelectual/emocional de la pérdida.
16. Fase terminal de larga evolución: 6 meses a 1 año.
17. Obligaciones múltiples: crianza de los hijos, economía familiar, etcétera.
18. Síntomas depresivos de diverso grado de intensidad desde el inicio del duelo.
19. Igual edad u otra característica del difunto a la de otra persona significativa muerta

en el pasado.

20. Personalidad pre-mórbida: los trastornos de la personalidad o algunos rasgos de personalidad como los dependientes, histéricos, etcétera.

Algunos estudios sugieren que una tercera parte de todas las personas que están pasando por un duelo tendrán que recibir ayuda profesional. Se recomienda por muchos especialistas ante la presencia de estos factores recibir evaluación psicológica y asesoría de resolución del duelo como una garantía para evitar futuras complicaciones.

Ciertas condiciones antes mencionadas como la pérdida de un niño o de una persona clave en el propio sistema de interacción social producen una complicación del duelo que no depende necesariamente de una historia psicopatológica previa.

Duelo y depresión en el adulto

Se calcula que aproximadamente el 16% de las personas que han padecido la pérdida de un ser querido presentaron un cuadro de depresión durante un año o más después del fallecimiento. Culpa y tristeza son sentimientos que ocurren inevitablemente tanto en el duelo patológico como en el normal. Pero duelo y depresión no son sinónimos. No necesariamente el hecho de sufrir una pérdida y atravesar un duelo va a desencadenar una depresión. Lo que ambos sentimientos tienen en común es su expresión a través de tristeza, llanto, tensión, pérdida del apetito y/o de peso, insomnio, pérdida del interés sexual, abandono de actividades externas. La diferencia radica en que el proceso de duelo tiene como explicamos anteriormente varias etapas y se va revirtiendo la tristeza a medida que pasa el tiempo hasta que se recupera el estado de ánimo normal.

Tanto en el duelo como en la depresión aparecen autorreproches, pero en el duelo se refieren a las cosas que se dejó de hacer con la persona fallecida, mientras que en la depresión la culpa esta centrada en sí mismo. En el duelo normal los síntomas agudos suelen durar de 1 a 2 meses, mientras que en las personas con un trastorno depresivo la duración es más prolongada. Es muy importante considerar que las personas deprimidas tienen un mayor riesgo de presentar conductas o ideas suicidas en tanto que las personas que atraviesan un duelo normalmente no las tienen.

Duelo no resuelto

En estos casos los síntomas y reacciones de las fases tempranas continúan sin cambios en el tiempo. Cuando esto se produce el proceso de duelo ha fracasado. Como resultado, el individuo permanece en un profundo y doloroso duelo como estilo de vida. Este tipo de reacciones es a menudo vista en nuestra cultura en mujeres mayores que han sido muy dependientes del que ha muerto o cuya compenetración ha sido tal que su identidad ha sido enterrada con el individuo muerto. También se observa en personas muy dependientes que necesita de proveedores materiales y afectivos que le ofrecen seguridad y que nunca han logrado la autonomía ni el control sobre su vida.

Duelo infantil

El duelo infantil muchas veces se convierte en un problema de salud para el niño con implicaciones familiares importantes. Generalmente, los adultos queremos evitarles angustias a nuestros hijos y a los pequeños de la familia. Evitamos comunicar lo que sabemos pudiera resultar desagradable o penoso para el niño. Por estas razones, adornamos la verdad con fantasías y le ofrecemos un escenario del mundo muchas veces muy distante del ambiente real. Esta tendencia sobreprotectora, unido a un gran desconocimiento de las etapas del desarrollo psicológico del niño por el que nos parecen disminuidos o adultos en miniatura, hace que el tratamiento de la información sobre la muerte de un ser querido y el posterior manejo del duelo infantil, sea muchas veces de forma bastante inadecuada. Con repercusiones negativas para el niño y su futuro desarrollo psicológico.

Lo que se le dice al niño y cuándo se le dice

Los adultos suelen estar presentes cuando muere un ser querido, o si no lo están la información les llega rápidamente. En nuestra sociedad, en cambio, esto no ocurre con los niños, y la información suele ser tardía, misteriosa y confusa. Debido a esto, muchas veces la respuesta del niño no está en armonía con lo ocurrido. Cuando muere uno de los padres, casi siempre es el progenitor sobreviviente el que informa a los hijos de este hecho, lo que indiscutiblemente es un paso penoso y difícil.

En la mayor parte de los casos, esta información se entrega de forma inmediata, pero en algunos llega a postergarse por semanas e incluso meses o años. El guardar silencio acerca de la muerte no ayuda al niño a afrontar la pérdida. Al hablar sobre la muerte con un niño, la explicación debe mantenerse tan simple y directa como sea posible. Se le debe decir la verdad usando detalles suficientes para su nivel de comprensión, y sus preguntas deben ser respondidas con honestidad y sin rodeos. A los niños se les debe dar seguridad, a menudo se preocupan de si van a morir también, o si su otro padre les va a abandonar. Debemos asegurarnos de que el niño entiende toda la información ofrecida.

Generalmente, se dice al niño que el muerto se ha ido de viaje o que está en el hospital, o que ha ido a dormir. El niño no entiende que se trata sólo de una metáfora y para él, irse a dormir o al hospital pasa a convertirse en un hecho peligroso. Es frecuente decir en nuestro medio que el fallecido se fue al cielo. En este caso, el cielo para el niño no pasa a ser diferente de otros lugares físicos como la ciudad o la casa de un familiar. El niño comienza a preguntar dónde queda este lugar, quiénes viven ahí, etc.; y suele creer entonces que el fallecido regresará pronto.

En mis años de práctica clínica he tratado numerosos casos de información mal manejada por la familia con posteriores consecuencias negativas en el niño. Recuerdo el caso de un niño de 5 años al que se le dijo que su padre muerto estaba en el extranjero y el día de su cumpleaños lloró porque su papá no lo llamó para felicitarlo; o la niña que fue descubierta por la abuela hablando por teléfono con su madre muerta porque le habían dicho que estaba en el cielo. En consulta confesó que por la noche tomaba el teléfono y hablaba a su mamá en el cielo pensando que era un lugar.

Muchas veces, cuando al niño no se le habla en casa de lo sucedido de forma adecuada, obtiene en la escuela la información por medio de un amigo pero no comenta nada en el hogar porque se da cuenta que los familiares evitan el tema y les crea angustia.

Cómo debemos manejar la información con el niño

Este manejo dependerá de la edad que tenga, su etapa de desarrollo, la elaboración sobre la idea de la muerte y el vínculo familiar con el fallecido. Otro factor importante a tener en cuenta es la creencia sobre la muerte que tenga la familia.

A pesar de estos factores a tener en cuenta se debe dar información lo más precisa posible sobre lo ocurrido, permitirle hacer toda clase de preguntas y contestar del modo más honesto posible.

Las informaciones importantes que debe saber son:

- El muerto no regresará.
- El cuerpo se encuentra sepultado en el cementerio; no está en el hospital, etcétera.
- La muerte es un proceso natural de la vida.

Esta conversación debe incluir las palabras apropiadas como: cáncer, muerte y murió. No se debe usar eufemismos tales como, “él se fue al más allá,” “él está dormido” o “lo perdimos” porque pueden interpretarse mal y confundir al niño. Esta información es difícil de dar porque los adultos queremos proteger a los niños de la impresión de muerte y de la situación de duelo. No se debe dramatizar esta información ni reprimir totalmente los sentimientos. Puesto que los niños dependen de los padres y otros adultos para sus cuidados y necesidades, la pérdida de alguien importante les puede hacer sentir miedo por la incertidumbre de quién les va a cuidar. Esta información debe quedar clara y expresarse explícitamente en el momento en que se esté dando la información.

Se debe tener en cuenta que los niños interpretan rápidamente la información extraverbal y cuando un padre teme expresar sus sentimientos, los hijos también reprimen los suyos y dejan de hacer preguntas al respecto. Sólo cuando se les da

información verdadera y el apoyo necesario, los niños son capaces de asumir y responder al duelo en forma realista y sana.

Cómo se elabora la muerte

Las ideas de muerte de un niño derivan de su maduración psicológica y de las etapas de desarrollo que va alcanzando. Interviene además las tradiciones familiares y las relaciones con su grupo de amigos. Los niños comienzan a preguntar sobre la muerte en determinadas circunstancias, como cuando ven un animal muerto por ejemplo. Es importante en este momento responder todas sus dudas para que se forme en él una adecuada idea de la muerte. Lo más importante es decir al niño desde pequeño que todos vamos a morir algún día, que esta es una ley de la naturaleza y que en ese momento es normal sentir pena y deseos de que esa persona regrese con nosotros. Si natural es la muerte, con naturalidad debemos hablar de ella.

El proceso de duelo en el niño

A diferencia de los adultos, los niños no experimentan un duelo intenso y continuo de reacciones emocionales y conductuales. Los niños pueden mostrar su duelo de manera ocasional y breve dado que la capacidad en ellos de experimentar emociones intensas es más limitada. Los episodios de pena en los niños tienden a ser más cortos. Ellos no pueden explorar de una manera racional todos sus pensamientos y sentimientos como lo hace un adulto. En el proceso del duelo infantil el comportamiento es más importante que la expresión verbal de los sentimientos. A pesar de esto, el duelo dura mucho más tiempo que en los adultos, y quizás necesite ser analizado varias veces durante el desarrollo de la vida de un niño y continúa a través del tiempo. Los niños pueden pensar repetidamente sobre la pérdida, principalmente en los momentos especiales de sus vidas: irse de campamento, al graduarse en la escuela, etc.

Algunos aspectos afectan la manera en que el niño experimenta el duelo: la etapa de desarrollo en que se encuentre, su edad, sus rasgos incipientes de personalidad, sus vivencias anteriores con la muerte, y su relación con el fallecido. Otros factores que pueden influir en el proceso de duelo son: las características de la familia, el ambiente que rodea al niño, la capacidad de comunicación de los familiares, la estabilidad de la familia después de la pérdida, la causa de la muerte, cómo se satisfacen las necesidades del niño, las oportunidades que él tenga de compartir sus sentimientos y sus recuerdos, la capacidad de los padres de afrontar las tensiones, y la existencia de relaciones firmes entre el niño y otros adultos.

A pesar de que existen diferencias en el proceso de duelo de acuerdo a las características del niño y de la familia, como expusimos anteriormente, existen algunas pautas universales en el mismo. Después de la muerte de un familiar el niño demanda la presencia del ser querido con tanta persistencia como un adulto, abrigando en ocasiones la esperanza de que el fallecido pueda volver pero cuando reconoce la realidad se vuelve triste o colérico. Los niños pequeños se ponen extremadamente furiosos. A veces se puede comprobar que experimentan una viva sensación de la presencia de la persona muerta. Pueden tener estallidos de cólera por la pérdida sufrida y también sentimientos de culpabilidad, temer que los familiares sobrevivientes mueran; es decir, el resultado de una pérdida es temer sufrir otra. A menudo se encontrará ansioso y tendrá conductas difíciles de comprender.

Cuanto menor es el niño menos posibilidades hay de que el duelo se parezca al de un adulto.

El duelo en las diferentes etapas del desarrollo infantil

De 0 a 2 años de edad

No reconocen lo que es la muerte aún, pero vivencian la falta del familiar ausente, con más intensidad si ésta es la madre. A pesar de que no hay una comprensión cognitiva de la muerte son sensibles a los cambios de organización y cuidados, a las emociones intensas negativas de los padres o cuidadores. Puede observarse llanto, irritabilidad, o por el contrario una conducta indiferente, apática, no responden al afecto de los adultos. Sentir ansiedad ante la separación de los cuidadores. También pueden verse cambios físicos como pérdida de peso, cambios en el apetito, trastornos en el sueño y falta de actividad.

De 3 a 6 años de edad

A esta edad todavía no hay un desarrollo completo del concepto de la muerte, no separan completamente la muerte de la vida y pueden pensar que la persona todavía está viva, o que está viva pero limitada en alguna forma. Ven la muerte como una forma de dormir, piensan que es temporal, reversible y no definitiva. Por esta razón los niños en esta etapa del desarrollo suelen hacer preguntas sobre el fallecido del tipo: cómo come, cómo va al baño, cómo respira, juega, etc. También en estas etapas el concepto de la muerte puede tener un componente de pensamiento mágico. Por ejemplo, pueden creer que un pensamiento malo suyo causó que la persona enfermara o muriera. Los niños menores de cinco años pueden presentar trastornos en la alimentación, del sueño, de la conducta y en el control de las funciones corporales.

De 7 a 9 años de edad

Los niños en esta edad empiezan a mostrar curiosidad acerca de la muerte y es frecuente que hagan preguntas concretas sobre la muerte y acerca de lo que le pasa al cuerpo cuando uno muere. Los niños pueden ver la muerte como algo definitivo pero que le pasa más a la gente vieja (no a ellos). Conciben la muerte como permanente y real pero no son capaces de comprender su propia mortalidad. Pueden desarrollar fobia a la escuela, problemas de aprendizaje, comportamiento agresivo, volverse extremadamente preocupados sobre su propia salud; por ejemplo, mostrando síntomas de enfermedades imaginarias, y aislarse de los demás. También pueden convertirse en niños sumamente apegados y dependientes de otros. Los varones típicamente manifiestan una conducta más agresiva y destructiva; por ejemplo, portándose mal en la escuela, en vez de

mostrarse tristes abiertamente. Cuando los padres fallecen los niños pueden sentirse abandonados por ambos padres, tanto el que murió como el que está vivo, ya que el padre vivo queda inmerso en su propia tristeza y no es capaz de brindarle el apoyo emocional que necesita.

De 10 años de edad en adelante

Generalmente después de los 10 años tienen una idea más elaborada de la muerte y la ven como algo inevitable. Entienden que la muerte es irreversible, que le pasa a todo el mundo, la muerte es real, final y universal. Comprenden la diferencia entre vivir y no vivir. Se interesan en los aspectos biológicos de la enfermedad y en detalles del funeral. Comienzan a comprender las consecuencias existenciales de la muerte a medida que adquieren las capacidades para un pensamiento más abstracto y según van madurando emocionalmente. Es frecuente que hablen con otras personas, incluso extraños, como una forma de observar sus reacciones y encontrar pautas que les ayuden a explorar sus propios sentimientos.

Duelo complicado en la infancia

A pesar de los tremendos mecanismos adaptativos que tienen los niños por encontrarse en una etapa de crecimiento, desarrollo y transformación psicológica importante los cuales facilitan asumir las nuevas condiciones de vida como algo natural y coherente, en ocasiones el duelo puede complicarse. Los factores de riesgo que interviene en esta complicación pueden ser factores de la familia, del propio niño a ambos.

Cuando esto ocurre observamos algunas conductas en el niño que por su gravedad o duración pueden ser tributarias de atención por el especialista. Entre las más frecuentes tenemos:

Temor a sufrir otra pérdida

Los niños que pierden a un padre temen perder también al otro, ya sea por abandono o por muerte. Esto puede evitarse si se le explica de forma clara la causa de la muerte del otro padre, respondiendo además a todas sus preguntas al respecto. Se deben dar muestras de cariño y de seguridad, explicar que el padre sobreviviente esta pasando por un momento difícil pero que no ha cambiado el amor que sentía por el niño, debe quedar claro para el niño que tendrá asegurado los mismos cuidados y el mismo amor. También deben evitarse observaciones que directa o indirectamente hagan al niño sentirse responsable de la muerte del padre o del estado de salud del sobreviviente.

Hay que tener en cuenta el efecto que tienen en un niño las palabras del padre sobreviviente cuando en su proceso de duelo tiene expresiones de dolor y refiere que la “vida ya no vale la pena vivirse”, “yo era el que debía haber muerto”, etc., cuando esto ocurre el niño puede interpretar de manera negativa estas expresiones y aumentar su inseguridad.

El temor de ser abandonado cuando uno de los padres muere se incrementa si se deja al niño con algún extraño por algún tiempo y la familia no maneja el duelo de forma adecuada.

Los signos de alarma comienzan cuando los temores del niño de que pueda morir el otro padre o abandonarlo se mantienen, y se agravan cuando son rechazados o reprimidos por el padre sobreviviente.

Temor a morir también

Este tipo de razonamiento es bastante frecuente. Si se identifican con el padre del mismo sexo, puede ocurrir que cuando muere el padre mueran también ellos. Otro

problema es que los niños suelen asociar la muerte con algún hecho cercano y tratan de evitarlo en el futuro para no morir, por ejemplo: enfermarse, visitar posteriormente el hospital, etc. La muerte de otro niño es muy difícil de aceptar. Si el niño piensa que la muerte se pudo haber evitado, ya sea por los padres o el doctor, puede temer que le vaya a pasar a él también.

Esperanzas de encuentro y deseos de morir

Es común que los niños guarden la esperanza de encontrarse con el progenitor muerto y piensen que si mueren podrán reunirse con él. Esta conducta se ve con frecuencia ante la pérdida de uno de los padres cuando no se sustituye los afectos y los cuidados que el niño recibía de él. Falta de información o información inadecuada.

Persistencia en culpar o culparse

Se observa una persistencia de la culpa como una complicación del manejo inadecuado del duelo infantil por los adultos o por antecedentes que pudieran reforzarla. Por ejemplo: si el fallecido tenía expresiones del tipo: me vas a matar con tu mala conducta, o, si te portas mal me puedo morir, si te portas mal me iré y no regresare más. También puede culpar al progenitor vivo si éste tenía expresiones con el fallecido parecidas a: te mataré si haces tal cosa, etc. Los niños frecuentemente creen que tienen poderes mágicos. Entre niños cuando después de una discusión uno dice, o piensa: Ojalá se muera. Si ese niño muere después, el niño que lo deseó puede creer que sus pensamientos provocaron la muerte.

Euforia

Cierto grado de euforia es común en niños que no han pasado por el adecuado proceso de duelo. Algunas veces parece probable que se deba a una expresión de alivio al quedar ahora anuladas las restricciones impuestas por el padre fallecido. También se da porque los niños manifiestan que no quieren estar tristes. Su razonamiento es que la persona feliz no muere.

Se ha referido por un estudioso del tema para explicar esta conducta que “la característica más típica de la persona muerta es su inmovilidad, por lo tanto es natural que un niño que teme morir se mantenga en constante movimiento, incluso la idea de mantener con vida a otras personas contribuye a esta respuesta”. Usualmente se interpreta este comportamiento de manera errónea: como que el niño no entiende, no quería al familiar, no tiene buenos sentimientos o que ya rebasó la etapa de dolor.

Es recomendable dadas las complejidades del duelo infantil y la cantidad de variables que intervienen en él la ayuda especializada ante cualquier duda o señal de alarma.

Redes de apoyo al duelo

Las redes de sostén social dan ayuda a las personas que están elaborando un duelo. Las religiones aportan sus ritos y valores. Otros eslabones sociales también representan un apoyo potencial o real.

En algunos países existen además sistemas de apoyo por los llamados Grupos de Ayuda, formados por personas que han sufrido pérdidas y que tienen un encuentro cada cierto tiempo para intercambiar experiencias, darse ánimo y crear una red de mutuo sostén tanto dentro como fuera del grupo.

A pesar de que todas estas redes de contención social son de vital importancia y ayudan en el proceso de elaboración del duelo, es el individuo con sus características y recursos personales quien puede elaborar de manera positiva una pérdida. Está en nuestras manos que transformemos lo que pudiera ser un proceso devastador y paralizante en una experiencia de maduración y crecimiento personal.

Después del duelo resuelto

Podemos decir que hemos completado un duelo cuando somos capaces de recordar al fallecido sin sentir angustia y desesperación, cuando hemos aprendido a vivir sin él o ella, cuando hemos dejado de vivir en el pasado y podemos invertir de nuevo toda nuestra energía en nuestra vida y en los que nos rodean.

Las personas que se han recuperado de un duelo han ganado a pesar de haber perdido. La muerte y la pérdida no dominan sus pensamientos. Su vida refleja lo acontecimientos del pasado pero se concentran en el futuro. Han aprendido que la vida ya no puede enfrentarles a algo que no pueda manejar.

Mi esperanza es que esta información ayude a los que no han tenido que pasar por este proceso y a los que están atravesando el camino. Tener esta información sentará las bases para pasarlo lo más sanamente posible cuando llegue y los ayudará a crecer en el mismo. Recuerde que su vida tras la pérdida puede ser igualmente plena y satisfactoria.

Bibliografía

- ALLUMBAUGH, D.L.; HOYT, W.T. "Effectiveness of grief therapy: a meta-analysis". En *Journal of Counselling Psychology* 1999; 46: 370-80.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2001). The 5th edition of APA's Publication Manual (en línea). Disponible en: <http://www.apastyle.org/pubmanual.html>.
- BALK, D.E.; CORR, C.A. "Bereavement during adolescence: A review of research". En: *Stroebe, M.S.; Hansson, R.O.; Stroebe, W.; Schut, H.*, (Eds.). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington: American Psychological Association, 2001; 199-218.
- BAYÉS, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 2001.
- BERGER, A.S. *Quoth the raven: bereavement and the paranormal*. Omega 1995; 31: 1-10.
- BESWICK, G.; BEAN, D. *Group work for bereaved children: a team approach*. Nurs Stand 1996; 10(41): 35-7.
- BLACK, D. *Coping with loss. Bereavement in childhood*. BMJ 1998; 316(7135): 931-933.
- BORINS, M. *Grief counselling*. Can Fam Physician 1995; 41: 1207-11
- BOWLBY, J. *Attachment and loss. Vol 3. La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós; 1990.
- BOWLBY, J. *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós; 1993.
- BOWLBY, J. (1999). *Vínculos afectivos: Formación desarrollo y pérdida* (3ª ed.). Madrid: Morata.
- BROTHERS, J. *Vivir sin él: como superar el drama de la viudedad*. Grijalbo, 1992.
- CHARLTON, R.; DOLMAN, E. *Bereavement: a protocol for primary care*. Br J Gen Pract 1995; 45: 427-30.
- DE LA REVILLA, L. "Atención familiar en el paciente terminal y en el duelo". En: *De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar*. Barcelona: Doyma; 1994.

- FLORENZANO, R. (1993). *En el camino de la vida*. Santiago: Editorial Universitaria
- GARCÍA-GARCÍA, J.A.; LANDA, V.; TRIGUEROS, M.C.; CALVO, P.; GAMINDE, I. *El duelo por la pérdida del cónyuge: un estudio mediante grupos de discusión en atención primaria*. Aten Primaria 1996; 18: 475-83.
- GARCÍA-GARCÍA, J.A.; LANDA, V.; TRIGUEROS, M.C. “El proceso de duelo en atención primaria”. En: *De la Revilla, L., Ed. Libro del Año de Medicina Familiar y Comunitaria 1995*. Madrid: Saned, 1995; p. 181-207.
- GEIS, H.K.; WHITTLESEY, S.W.; McDONALD, N.B.; SMITH, K.L.; PFEFFERBAUM, B. *Bereavement and loss in childhood*. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 1998; 7(1): 73-85.
- GÓMEZ SANCHO, M. “Atención a la familia. El duelo y el luto”. En: *Medicina Paliativa. La respuesta a una necesidad*. Madrid: Arán, 1998; 481-542.
- GÓMEZ SANCHO, M. “El duelo y el luto. La atención del doliente”. En: *Gómez Sancho, M. Medicina Paliativa en la Cultura Latina*. Madrid: Arán, 1999; 1095-1132.
- HALL, E.; HOFFMAN, L.; PARIS, S. (1996). *Psicología del desarrollo hoy* (6ª Ed.). Madrid: Mc Graw Hill.
- HARRINGTON, R.; HARRISON, L. “Unproven assumptions about the impact of bereavement on children”. *J R Soc Med* 1999; 92(5): 230-3.
- HARRIS, T.; KENDRICK, T. “Bereavement in general practice: a survey in South Thames Health Region”. *Br J Gen Pract* 1998; 46: 1560-4.
- JACOBS, S.; HANSEN, F.; KASL, S.; OSTFELD, A.; BERKMAN, I.; KIM, K. “Anxiety disorders during acute bereavement: risk and risk factors”. *J Clin Psychiatry* 1990; 51: 269-74.
- JACOBS, S. *Traumatic Grief: Diagnosis, Treatment, and Prevention*. Philadelphia: Taylor&Francis; 1999. p 89-101
- KATO, P.M.; MANN, T. “A sinthesis of psychological interventions for the bereaved”. *Clin Psychol Rev* 1999; 19: 275-96
- LACASTA, M.A.; ORDÓÑEZ, A.; GONZÁLEZ-BARÓN, M.; ZAMORA, P.; ESPINOSA, E. “Un grupo de duelo para hijos de pacientes fallecidos por cáncer”. *Revista de la Sociedad Española del dolor* 2003; 211-217

- LACASTA, M.A.; SASTRE, P. "El manejo del duelo". En: M. Die y E. López, Eds. *Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. La comunicación con el enfermo y la familia*. Madrid: Ades Ediciones, 2000; 491-506.
- LACASTA, M.A.; SOLER, M.C. "El duelo". En González Barón, M. y Ordóñez Gallego, A., Eds. *Medicina Paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer*. Madrid: Editorial Panamericana, 2006; Capítulo 71.
- LACASTA, M.A. "Un programa de grupos de duelo en Cuidados Paliativos". *Medicina Paliativa*, 1999; 6(1): 27-50.
- LACASTA REVERTE, M.A. "El duelo en cuidados paliativos". En 2º Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Santander, 1998; 112-117.
- LACASTA, M.A.; SOLER, M.C. "El duelo: prevención y tratamiento del duelo patológico. Cuidados después de la muerte". En: *Manual SEOM de Cuidados Continuos*. Madrid: Dispublic, SL 2004: 713-730.
- LEE, E.; KESSLER, D. "Bereavement care". *Br J Gen Pract* 1995; 45: 689.
- LEE, C. *La muerte de los seres queridos: como afrontarla y superarla*. Plaza & Janés, 1995.
- LIEBERMAN, M.A. "Bereavement self-help groups: a review of conceptual and methodological issues". En: Stroebe, M.S.; Sroebe, W.; Hanson, R.O., eds. *Handbook of bereavement*. Cambridge: Cambridge University Press; 1993. p. 411-26.
- LÓPEZ, M.; ELA, M.; BARTOLOMÉ, N.; GÓMEZ, J.; GARCÍA-GARCÍA, J.A. "Is the use of the health care system increased by grief?" Proceedings of the 7th Congress of the European Association for Palliative Care; 2001 April 1-5; Palermo, Italy. Milano: EAPC; 2001. p. 157.
- MACGREGOR, P. "Grief: the unrecognized parental response to mental illness in a child". *Soc Work* 1994; 39(2): 160-6.
- "Manual de Cuidados Paliativos". Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; 1994.
- "Manual para médicos de familia y otros profesionales de la salud". Barcelona: Springer Ibérica; 1998. p. 233-54.
- MC DANIEL, S.; CAMPBELL, T.L.; SEABURN, D.B. *Family-Oriented Primary Care*. Orientación familiar en Atención Primaria.

- OLMEDA, M.S. *El duelo y el pensamiento mágico*. Madrid: Master Line; 1998.
- OLTJENBRUNS, K.A. "Developmental Context of childhood: Grief and regrief phenomena". En: *Stroebe, M.S.; Hansson, R.O.; Stroebe, W.; Schut, H.* Eds. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington: American Psychological Association, 2001; 169-197.
- OPIE, N.D. "Childhood and adolescent bereavement". *Annu Rev Nurs Res* 1992; 10: 127-41.
- PANGRAZZI, A. *La perdida de un ser querido*. Madrid: Ediciones Paulinas; 1993.
- PAPALIA, E.; *Wendkos, J.* (1997). "Muerte y duelo". En *Desarrollo humano* (pp. 632-658). Bogotá: Mc Graw Hill.
- PARKES, C.M. "Bereavement in adult life", *BMJ* 1998; 316:856-859.
- PARKES, C.M. *Bereavement. Studies of grief in adult life*. Londres: Routledge; 1996.
- POTOCKY, M. "Effective services for bereaved spouses: a content analysis of the empirical literature". *Health Soc Work* 1993; 18: 288-301.
- PRIGERSON, H.G.; JACOBS, S. "Traumatic grief as a distinct disorder: a rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test". En: *Stroebe, M.S.; Hansson, R.O.; Stroebe, W.; Schut, H.* (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington: American Psychological Association, 2001; 613-645.
- PRIGERSON, H.G.; JACOBS, S.C. "Caring for bereaved patients. 'All the doctors just suddenly go'". *JAMA* 2001; 286: 1369-76.
- PRIGERSON, H.G.; SHEAR, M.K.; JACOBS, S.C.; REYNOLDS III, C.F.; MACIEJEWSKI, P.K.; DAVIDSON, J.R.T.; ROSENHECK, R.A.; PILKONIS, P.A.; WORTMAN, C.B.; WILLIAMS, J.B.; WIDIGER, T.A.; FRANK, E.; KUPFER, D.J.; ZISOOK, S. "Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test". *British Journal of Psychiatry* 1999; 174: 67-73.
- RAPHAEL, B.; MIDDLETON, W.; MARTINEK, N.; MISSO, V. "Counselling and therapy of the bereaved". En: *M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe y H. Schut*, Eds. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington: American Psychological Association, 2001; 427-453.
- RAPHAEL, B.; MINKOV, C.; DOBSON, M. "Psychotherapeutic and pharmacological

- intervention for bereaved persons”. En: M.S. *Stroebe*, R.O. *Hansson*, W. *Stroebe* y H. *Schut*, Eds. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington: American Psychological Association, 2001; 587-612.
- SANDERS, C.M. *Grief: the mourning after*. Nueva York: John Wiley & Sons; 1989.
- SANDERS, C.M. “Risk factors in bereavement outcome”. En: *Stroebe*, M.S.; *Stroebe*, W.; *Hansson*, R.O., Eds., *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999; 255-267.
- SAUNDERSON, E.M.; RIDSDALE, L. “General Practitioner’ beliefs and attitudes about how to respond to death and bereavement: qualitative study”. *BMJ* 1999; 319: 293-6.
- SCHULTZ, K. *Bereaved children*. Can Fam Physician 1999; 45.
- SCHUT, H.; STROEBE, M.S.; BOUT, J.; TERHEGGEN, M. “The efficacy of bereavement interventions: Determining who benefits”. En: M.S. *Stroebe*, R.O. *Hansson*, W. *Stroebe* y H. *Schut*, Eds. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington: American Psychological Association, 2001; 705-737.
- SIEGEL, K. et al. “Psychosocial adjustment of children with a terminally ill parent”. En *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31(2): 327-33.
- SIEGEL, K. et al. “Adjustment of children facing the death of a parent due to cancer”. En *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35(4): 442-50.
- SOLER, M.C.; JORDÁ, E. “El duelo manejo y prevención de complicaciones”. En *Medicina Paliativa* 1996; 3(2): 18-27.
- SOLER SÁIZ, M.C. “Intervención en el duelo complicado”. En *Medicina paliativa* 2003; 10(I): 69-71.
- STEEN, K.F. “A comprehensive approach to bereavement”. En *Nurse-Pract* 1998; 23(3): 54-68.
- STOKES, J.; WYER, S.; CROSSLEY, D. “The challenge of evaluating a child bereavement programme”. En *Palliative Medicine* 1997; 11(3): 179-190.
- STROEBE, W.; SCHUT, H. “Risk factors in bereavement outcome: A methodological

- and empirical review”. En: M.S. *Stroebe*, R.O. *Hansson*, W. *Stroebe* y H. *Schut*, Eds. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington: American Psychological Association, 2001; 349-371.
- STROEBE, W.; SCHUT, H. “Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review”. En: M.S. *Stroebe*, R.O. *Hansson*, W. *Stroebe* y H. *Schut*, Eds. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington: American Psychological Association, 2001; 349-371.
- TIZÓN, J.L. “El duelo en atención primaria a la salud (I)”. En *Formación Médica Continuada en Atención Primaria* 1996(a); 3: 547-66.
- TUDIVER, F.; PERMAUL-WOODS, J.A.; HILDITCH, J.; HARMINA, J.; SAINI, S. “Do widowers use the health care system differently? Does intervention make a difference?” *Can Fam Physician* 1995; 41: 392-400.
- VILLANUEVA, C. “Duelo en la infancia” En: *Gamo Medina*, E., Ed. *Teoría y clínica del duelo*. Ciudad Real: Angama; 1999. p. 101-125.
- VILLANUEVA SUÁREZ, C. et al. “Especificidad del duelo en la infancia”. En *Psiquiatría Pública*. 2000; 12(3).
- WOOF, W.R.; CARTER, Y.H. “The grieving adult and the general practitioner: a literature review in two parts (part 2)”. En *Br J Gen Pract* 1997; 47: 509-14.
- WORDEN, J.W. *Tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós; 1997
- ZISSOOK, S.; SHUCHTER, S.R. “Depression through the first year after the death of a spouse”. En *Am J Psychiatry* 1991; 148: 1346-52.

EL DUELO POR DIVORCIO O RUPTURA DE LA PAREJA

El divorcio: El duelo por divorcio o la ruptura de la pareja

El divorcio y la ruptura de pareja constituyen uno de los eventos vitales del individuo más difíciles de superar. Como toda pérdida, el divorcio genera un duelo. Acostumbrados como estamos en nuestra sociedad a convivir con el divorcio, casi no reflexionamos acerca de sus implicaciones y, sobre todo, acerca de sus efectos. Suponemos lo que es el divorcio por el simple hecho de que casi todos en algún momento de nuestras vidas o hemos formado parte de una pareja que se ha disuelto o hemos observado en otros este proceso de separación y divorcio. Nuestro conocimiento sobre algo que va siendo cotidiano puede ser ineficaz cuando toca vivirlo en primera persona. Este supuesto conocimiento empírico puede confundirnos, revela la verdad a medias y, con frecuencia, disfraza la realidad que nos rodea. Cuando vivimos personalmente la ruptura de pareja es cuando nos percatamos de que nuestro conocimiento sobre el tema era realmente escaso; siendo muy difícil enfrentarnos a los conflictos que la ruptura genera.

Los resultados de estudios sobre el tema demuestran que existe un gran desconocimiento de cómo enfrentar el divorcio, tanto en el plano intelectual como emocional. Las consecuencias de no saber transitar por este proceso de duelo suelen ser nefastas, no sólo para los implicados, sino también para los que los rodean.

Lamentablemente, los observadores externos opinan con frecuencia desde posturas bastante extremas: o rechazo excesivo, dando al divorcio una aureola de fracaso total y de algo sumamente dañino para la sociedad y la familia; o como algo moderno sin consecuencias, cuyos efectos desaparecerán tan pronto logremos adaptarnos a esta nueva y moderna concepción de la vida. En realidad ambas posiciones están totalmente desadaptadas.

Trataremos de dar una visión realista sobre el tema que nos permita aprender cómo caminar por el duelo del divorcio y salir airosos de esta difícil contienda.

Popularmente se considera el divorcio como una especie de barómetro de la estabilidad familiar y de la sociedad, pero esto no es así exactamente. Los matrimonios se disuelven y las familias persisten aunque cambien su estructura. Además, se habla con frecuencia de divorcio sólo como una experiencia traumática en la cual el mayor temor es el fracaso individual y la desintegración familiar. Por todas estas razones, el divorcio no cuenta con

un reconocimiento social. Ser divorciado es visto como algo fuera de lo socialmente establecido. No es casual que la cultura occidental no disponga de una ceremonia específica de divorcio, como sí ocurre con los nacimientos, el casamiento y la muerte.

Sin embargo, nos atrevemos a deslizar una mirada diferente que no implica desconocer que el divorcio es un proceso difícil y doloroso, pero también puede convertirse en una posibilidad de cambio y crecimiento si el duelo por la separación se atraviesa saludablemente.

No hay ningún motivo para pensar que tengamos que atravesar este proceso de una manera “heroica” sin el apoyo, los consejos y la ayuda concreta que puedan brindarnos los demás, incluyendo la ayuda terapéutica si fuera necesario. *Tener información sobre el tema es el primer paso importante, nos ayuda a entender por lo que estamos pasando y nos orienta en la forma más sana de llevar el proceso.*

El aumento del divorcio

Si la lectura de este capítulo está motivada porque usted está pasando por un proceso de divorcio, sepa que tiene una gran compañía: son muchos los que en varias latitudes y disímiles culturas le acompañan en este camino.

Las estadísticas occidentales señalan que entre el 50% y el 70% de los matrimonios terminan en divorcio. Las posibilidades de que un primer matrimonio acabe en divorcio en un período de cuarenta años es del 67%. La mitad de los divorcios se producen durante los primeros siete años. Algunos estudios establecen que el índice de divorcios para segundos matrimonios es del 10% más alto que el de los primeros matrimonios.

En los EEUU los divorcios se triplicaron en los últimos 20 años y el número de hijos viviendo con apenas uno de sus dos padres se duplicó desde 1970. En Gran Bretaña, las familias no convencionales, resultantes de divorcios y separaciones, van a ser mayoría en tan sólo una década.

¿Por qué existe un aumento del divorcio?

Los cambios socio culturales contemporáneos son vertiginosos y alcanzan las relaciones de pareja. Éstas han perdido la seguridad de antaño en cuanto a su durabilidad, siendo el divorcio en nuestra cultura uno de los elementos que da mayor visibilidad a estos cambios. Las transformaciones en la estructura de la pareja, en la familia y en la sociedad en general continuarán. La tendencia a valorar lo que conocemos de manera estática como lo correcto, hace que todo cambio lo evaluemos como un desvío impropio, cuando en realidad es parte del proceso natural de la evolución humana. Esos cambios,

que se han visto por muchos como una pérdida de los valores morales tradicionales, no serán detenidos por políticos, religiosos, sociólogos o terapeutas. Sin embargo, la tarea más importante de los terapeutas es *ayudar a la gente a desprenderse de modelos tradicionales absolutamente disfuncionales para las exigencias actuales y ayudar a desarrollar nuevos modos de funcionar satisfactoriamente en el plano emocional, social y económico.*

Históricamente, el matrimonio no es lo que era. El amor se ha transformado en el requisito fundamental para mantener la unión; antes, otros valores eran considerados los fundamentales para sostener el matrimonio: mandatos sociales, intereses económicos, acatamiento de reglas, etc. Hoy, el amor se ha transformado en la base de la unión, y su ausencia puede justificar el fin de la misma.

Factores que han influido en esta redefinición de la vida en pareja

Son numerosos los factores que han influido en los cambios de la vida en pareja. Dentro de los más importantes podemos citar: la democratización de la sociedad, la quiebra en las formas tradicionales de división sexual del trabajo y la incorporación de la mujer a la producción extradoméstica, los avances en métodos anticonceptivos, la drástica reducción de la fecundidad y el movimiento femenino. Las mujeres se han incorporado de manera activa a la vida social y además pueden controlar sus propias opciones de reproducción, donde es posible psicológicamente tener pocos hijos o no tenerlos. La reducción de la natalidad ha disminuido de manera notable el tiempo vital dedicado a la crianza, liberando la organización cotidiana de este tiempo hacia otros aspectos. Otro factor importante a tener en cuenta ha sido el radical descenso de la mortalidad y el aumento de la longevidad. La prolongación de la juventud y la mejor calidad de vida son en gran medida consecuencias del logro colectivo de prolongar el tiempo de vida de los humanos. Lo que se traduce en nuevas etapas del ciclo de la vida familiar: las personas al vivir más años en pareja exigirán mayor calidad en la relación. Los movimientos migratorios constituyen también un factor de inestabilidad de la pareja.

La presencia de estos cambios, producidos algunos de ellos con una inusitada velocidad, tiene efectos de una forma creciente en el presente social y en el futuro inmediato de la vida en pareja.

Captar esos efectos y prever sus consecuencias en vistas a una mejor adaptación tanto individual como colectiva es tarea de todos.

Todo este tránsito de cambios en las estructuras familiares y la vida de pareja hacen que en nuestra imaginación convivan imágenes a veces contradictorias: la ilusión de eternidad junto a la necesidad de la satisfacción inmediata; la fugacidad de las pasiones y la búsqueda de la felicidad absoluta y eterna.

Para que exista una ruptura de pareja primero tiene que estar consolidada ésta relación de pareja o un matrimonio. La sabiduría popular habla con humor de que la primera causa de divorcio es el matrimonio, por lo tanto antes de adentrarnos en aquel hablaremos de las relaciones de pareja y matrimonio.

Relaciones de pareja

Entre los humanos existe una necesidad biopsicosocial de complementarse y de realización de uno mismo a través de la vida íntima con otro, esto convierte al ser humano en un “animal de pareja”. Las relaciones de parejas son las más complicadas, conflictivas y a la vez las más deseadas y estimulantes de todas las relaciones humanas. Las costumbres matrimoniales se han apoyado tanto en la sociedad como en la religión para contribuir en su continuidad; pero la verdadera influencia que protege a la pareja en sus distintas formas es la simple e innata necesidad de que hombres y mujeres no vivirán unos sin otros, sean ellos de una ancestral comunidad o los más cultos seres de la sociedad moderna.

Numerosos mecanismos biológicos, psicológicos y sociales intervienen en la elección de la pareja, siendo ésta una de las experiencias vitales más complejas del ser humano. Pero no nos detendremos en este complicado mundo de la elección de pareja porque nuestro objetivo es referirnos sólo al proceso de su pérdida.

La pareja puede llegar a ser una institución sociocultural importante. Todos los grupos humanos han diseñado prescripciones y prohibiciones tradicionales para asegurar que la pareja pueda llevar a cabo sus tareas biológicas y culturales. Las doctrinas religiosas contienen reglas y tabúes concretos sobre la estructura de la pareja y sobre sus deberes.

El matrimonio es la culminación de la relación de pareja inicial. Nos referimos aquí tanto al matrimonio establecido legalmente, porque han realizado el proceso legal o religioso de casamiento, como al matrimonio de hecho, cada día más frecuente y con perspectivas de aumentar en el mundo contemporáneo; parejas que conviven juntos, establecen un proyecto de vida, pero no se casan legalmente. Desde el punto de vista psicológico, el proceso de duelo tiene las mismas implicaciones se haya realizado o no la ceremonia de casamiento.

El matrimonio se ha descrito como *un estado en el que los de fuera pretenden entrar y los de dentro intentan salir*. Siempre ha existido una considerable ambivalencia en todas las personas, aceptando y rechazando a la vez su conveniencia y necesidad.

Es una entidad de dos personas que presentan una serie de demandas complejas y variadas exigencias conductuales y emocionales que difieren según las estructuras de poder y que cambian a lo largo de la vida.

Formas de matrimonio

Los cambios en la tradición matrimonial son un hecho indudable. Los expertos describen dos tipos de matrimonio en el mundo occidental: el matrimonio tradicional y el matrimonio contemporáneo.

Pareja tradicional y matrimonio tradicional

El matrimonio tradicional mide su éxito en parámetros de estabilidad. El éxito consiste en que el matrimonio perdure y no aparezca el divorcio. La gente occidental acostumbra a casarse por amor, pero ese énfasis en la relación, que podríamos llamar romántica, es relativamente nuevo. No ha sido hasta hace tres siglos que la gente ha comenzado a unirse por amor. Con anterioridad se establecían relaciones por contratos tradicionales que aseguraban el mantenimiento de la clase social. La mayoría de las sociedades han pasado por esta etapa de matrimonios planificados, pero han ocurrido una serie de revoluciones sociales que han ido cambiando las relaciones de pareja y el matrimonio.

En el matrimonio tradicional los roles de ambos miembros están previamente establecidos, son rígidos y no sujetos a cambios. El hombre desempeña un papel instrumental que le obliga a tomar decisiones y garantizar la debida seguridad de la familia en una sociedad regida por el varón.

El papel de la mujer ha sido siempre muy típico en la relación tradicional. De ella se espera que alimente a los hijos, que quiera y apoye a su marido y que mantenga el hogar en la medida de las necesidades de quienes lo integran. Ha tenido que combinar labores de esposa, amante, madre y ama de casa en orden de satisfacer las necesidades emocionales de todos los que dependen de ella.

Este matrimonio es enteramente utilitario. Se permanece unidos no porque los motive su romance o el grado de satisfacción de sus necesidades afectivas o sexuales, sino porque los peligros emocionales y financieros que se derivan de una posible ruptura son tan grandes que es mucho más práctico mantenerse juntos. Se obtienen algunas gratificaciones pero hay pocas ilusiones en esta relación. Los hombres dedican todo su tiempo a trabajar y tener éxito social y las mujeres se encargan de las responsabilidades de alimentar y educar a los hijos. En otras palabras: el marido desempeña el papel instrumental, trabaja, garantiza el éxito social y económico. Las parejas se juzgan por el éxito social del hombre.

El papel de la esposa es expresivo, se dedica a hacer patente más los sentimientos que las acciones. Además de alimentar tiene que brindar la contención emocional y el afecto.

La mujer está satisfecha en esta relación si su marido alcanza elevados estándares sociales.

Las piedras angulares de este matrimonio son la posesión y la exclusividad. Los miembros de la pareja se pertenecen uno al otro y por lo tanto tienen derecho a pedirse obligaciones mutuamente, y dado que se pertenecen pueden controlarse. Los celos significan que ambos se vigilan y anuncian tácitamente que el sacrificio es la verdadera medida de la relación.

A pesar de este argumento, durante siglos de práctica surgió la doble moral que permitía aventuras extramatrimoniales al hombre pero eran éstas totalmente prohibidas a la mujer. Debido a que el hombre ha sido la figura social dominante y que ha tenido responsabilidades instrumentales, la mujer se vio obligada a aceptar esta mencionada doble moral. La sexualidad extramatrimonial en el hombre ha sido vista por ella como una prerrogativa debido a sus desmedidos apetitos sexuales y a la imposibilidad de materializar en el marco de la propia relación aspectos que se consuman fuera. Las relaciones extramatrimoniales en este modelo se mantienen ocultas y no se ventilan en la pareja.

En razón de estas circunstancias, la mujer debe esconder o reprimir sus ambiciones, su inteligencia y sus necesidades e intereses sexuales, viéndose obligada a representar su papel femenino y atraer al hombre para llevar a término la realización de su potencial humano.

En este tipo de relación no existe negociación ni comunicación. Las expectativas y los roles están pre-establecidos, es muy claro el desempeño que cada cual tiene en la relación. Los miembros de la pareja se sienten atrapados por patrones rígidos que se resisten a los cambios. Se consolida un marco estático que favorece la frustración, la hostilidad, la culpabilidad, el aburrimiento y la monotonía.

Pareja contemporánea y matrimonio contemporáneo

En el marco de los numerosos cambios sociales del mundo contemporáneo han surgido numerosas soluciones alternativas a través de modelos de pareja no tradicionales. Estas modificaciones, supresiones y adiciones a las conductas estandarizadas incluyen patrones como: la separación de domicilios, la profesionalidad dual, la aceptación o no de ambas partes de la sexualidad extramatrimonial, la comunicación abierta y transparente en la pareja, etc. Se ha dado también un incremento de uniones no matrimoniales en parejas que viven juntas sin estar legalmente casadas.

La proliferación de estos modelos alternativos al matrimonio tradicional en la sociedad

occidental y los motivos que impelen cada vez a más hombres y mujeres a buscar innovaciones, son sintomáticas de la ineficacia del matrimonio tradicional en la actualidad.

Los cambios conductuales en las relaciones de pareja han redundado en grandes cambios sociales, aunque los ideales y creencias de lo que se debería y no debería hacer permanecen en cierto modo inamovibles. Este retraso cultural es propio a veces de movimientos sociales demasiados rápidos. La comprensión de todas las fuerzas sociológicas que provocan estos cambios poco ayuda a las personas a resolver los problemas a los que se enfrentan cuando comprueban que instituciones y sociedad en general no han cambiado como lo han hecho sus necesidades.

La exigencia creciente de que la relación de pareja sea más satisfactoria y beneficiosa para ambos, tanto en el plano personal como en el de interacción y el deseo de encontrar en la relación de pareja intimidad y oportunidad para desarrollar sus posibilidades individuales, ha traído el surgimiento de las llamadas relaciones contemporáneas. El éxito de este tipo de relación se mide según criterios cualitativos de la satisfacción individual de cada uno de sus miembros.

Esta relación ofrece posibilidades para una relación de pareja flexible que no sólo permite sino que alienta el crecimiento personal de ambos miembros. Se trata de una honesta y abierta relación de intimidad basada en la igualdad de identidades. El cariño y la progresiva seguridad en las identidades personales hacen posible la autorrealización y el aliento de todo aquello que pueda colaborar al crecimiento de cada integrante de la pareja. Es una relación lo bastante flexible como para permitir el cambio y constantemente reconsiderada a la luz de las necesidades que se van creando, compartiendo la responsabilidad y la facultad para decidir, alentando y aceptando la evolución individual, trabajando hacia nuevas posibilidades de crecimiento. La relación se basa en expectativas realistas, respetando el espacio individual; propiciando una comunicación abierta y sincera, la flexibilidad de papeles, el compañerismo, la igualdad y la confianza. El objetivo de esta unión es mantener una relación satisfactoria para ambos miembros y no el *status* matrimonial o las metas materiales. Gustándose y amándose crecerán con un mutuo respeto y admiración.

Este tipo de relación facilita el desarrollo de la pareja a través de una retroacción positiva. Retroacción que permite el sinergismo en la misma y que significa que cada miembro puede crecer más juntos que por separado, sin pérdida de sus identidades individuales. La dimensión adaptativa de este matrimonio se apoya en la posibilidad de satisfacer el amor sin llegar a extremos asfixiantes. Con el matrimonio tradicional esto no

ocurre.

Los miembros de esta pareja comparten sus intereses individuales y comunes, sus descubrimientos, sus problemas y sus placeres, aprendiendo uno del otro a través del intercambio de opiniones e introspecciones. Cada uno se ocupa de una carrera, un trabajo, o una actividad que requiere un esfuerzo personal. Como la relación que se establece es de igualdad se pueden intercambiar papeles y tareas de acuerdo a sus necesidades temporales. Se decide bilateralmente si se desea o no tener hijos, y si se tienen existe flexibilidad de roles en las funciones sociales paternas y maternas.

El amor crece a partir de la satisfacción de uno mismo y de la capacidad de dar y recibir por igual, el sexo es una afirmación de ese amor.

En países como Estados Unidos el modelo de familia tradicional, representa en la actualidad el 8% del total de los hogares.

Estos dos modelos no reflejan por completo los matices o las complejidades de la variación individual. Ambos modelos son ideales y se configuran por contraste como en blanco y negro. En la actualidad la mayor parte de las relaciones de pareja se mueven en una zona gris entre ambos extremos.

Etapas del matrimonio

Algunas de las etapas más importantes de las relaciones de pareja.

Los comienzos

Cuando una pareja comienza, cada uno trata de conquistar continuamente al otro, se hacen cumplidos, no se exigen demasiado, siempre están dispuestos a dar, nace un amor que en principio no necesita esfuerzo, es un amor lleno de entusiasmo e ilusiones, es el enamoramiento. La etapa de enamoramiento tiene una fase química donde intervienen factores inconscientes de reconocimiento biológico y psicológico. En esta etapa, encontramos al otro perfecto y no evaluamos de manera objetiva la realidad. Aunque nunca es igual en todas las relaciones de pareja, algunos autores plantean que esta etapa suele tener una duración de uno o dos años. Posteriormente comienza el re-matrimonio emocional, comenzamos a ver al otro con sus defectos y virtudes y decidimos continuar o no la relación. Muchas parejas hacen crisis después de los dos años por no superar esta etapa. Pero otras evolucionan y transforman ese amor inicial en un amor maduro y sólido.

Crisis de los primeros años

Esta crisis se produce en el período de tiempo en el que se está formando la estabilidad de la pareja y comprende los primeros años de convivencia, donde se tienen que adaptar el uno al otro. Cada uno con costumbres y hábitos diferentes, renuncian a un estilo de vida para comenzar un proyecto nuevo común que parte del amor y la ilusión.

Es una etapa maravillosa en la que el amor se vive con mucha intensidad, pero no está carente de obstáculos. La convivencia diaria, el día a día, hace desvanecer la idealización que se tiene del otro.

Tras la convivencia puede surgir el desencanto. Al terminar la etapa de enamoramiento vemos que nuestra pareja no es tan excepcional como pensábamos. Además, tener que ceder y adaptarse a otras costumbres no es sencillo, se producen cambios a nivel personal y surgen los primeros conflictos que habrá que superar.

Uno de los más frecuentes en esta etapa consiste en que un miembro quiere imponerse al otro, imponer su forma de hacer y organizar la vida en común. Lo normal es que el otro no esté dispuesto a ser sometido, generando los primeros problemas de adaptación. Encontrar un equilibrio y una buena comunicación es fundamental para salir de esta crisis.

Crisis en la mitad de la vida

Se hace un balance sobre la propia vida, sobre lo que somos y lo que quisimos ser. Se recuerda aquello a lo que se renunció para formar pareja y en cierta manera se echa de menos la etapa en la que no existían ataduras. Pueden surgir los reproches y descargar en la pareja el sentimiento de frustración al no conseguir las metas previstas.

Esta crisis surge también en aquellas relaciones que se han dejado llevar por la rutina. La convivencia se vuelve monótona y el aburrimiento entra en sus vidas.

Esto, junto con el deseo de recuperar una etapa perdida, puede dar lugar a la infidelidad en aquellas parejas que no tienen una relación sólida y en las que no ha existido una lucha por vencer los obstáculos que presenta la vida en común.

La vida a dos es muy compleja y requiere un gran esfuerzo y dedicación. Es precisamente en esta etapa cuando más atentos hay que estar con nuestra pareja. Demostrarle amor y hacerle sentir feliz es fundamental para superar cualquier crisis.

Crisis de la tercera edad

Las parejas que supieron resolver los problemas y contrariedades de la vida, cuando llegan a esta etapa se unen más estrechamente, se apoyan y ayudan mutuamente, surge un reencuentro entre ellos. Disponen de más tiempo libre. Generalmente ya no trabajan y los hijos se han ido del hogar, su vida es menos activa por lo que tiene más tiempo libre para estar juntos.

Sin embargo, en parejas que en su trayectoria no supieron solucionar los conflictos que les deparó la vida llegan a la vejez con resentimiento, con la sensación de una vida malgastada. La jubilación y la salida de los hijos del hogar produce un vacío que puede dar lugar a una crisis de pareja, se distancian y empiezan a ignorarse.

Cuando las condiciones económicas desfavorables no permiten que los hijos se vayan del hogar conviven juntas varias generaciones. El nido vacío se convierte en un nido lleno con todos viviendo bajo el mismo techo y muchas responsabilidades que asumir en la crianza de los nietos. Esta nueva situación se asumirá también de acuerdo a las vivencias de la pareja, su biografía y cómo superaron anteriores crisis.

Cuando no se resuelven estas crisis se produce el divorcio.

Entendiendo el divorcio: Del cuento de hadas a la realidad

El divorcio es un proceso largo y complicado que comienza mucho antes de su conclusión legal. Su proceso sacude las bases psicológicas de quienes lo padecen; destruye sus proyectos comunes y familiares y la estructura social y económica derivada del régimen de conquistas. No se trata de una crisis pasajera sino de una experiencia que dejará huellas imborrables en quienes se ven atravesados por ella.

Nadie se casa pensando en divorciarse, nuestra cultura nos prepara desde la niñez para una relación de pareja inamovible y eterna. Los cuentos infantiles de príncipes y princesas terminan con un final feliz y la frase fueron felices para siempre. Estas enseñanzas tempranas, los códigos religiosos y sociales rígidos, y el miedo al cambio entre otros factores, dan una percepción del divorcio como algo dramático e indeseable. Por lo tanto, el divorcio está inevitablemente asociado al fracaso, al convencimiento de que hemos hecho las cosas mal. La frustración de un proyecto de vida y de unos ideales. Resultando en un proceso penoso y difícil de superar por su importancia intrínseca en la vida de una persona; pudiendo originar el convencimiento de ser unos fracasados no sólo circunscrito a la vida de pareja sino, en sentido general, a toda nuestra vida.

Si bien es cierto que hay una gran cantidad de conductas derivadas, no lo es menos que éstas acontecen en un sujeto concreto, único e irrepetible. Diferente para cada persona de acuerdo a su construcción de la realidad y que asume las peculiares características con que cada individuo enfrenta los hechos vitales que lo emocionan, estremecen o perturban.

Aunque no debe perderse de vista esta singularidad, hay que tener en cuenta que al igual que en otros procesos de duelo el divorcio tiene unos patrones universales que se observan en la mayoría de los individuos que lo experimentan. Cuando decimos que el divorcio conlleva una serie de situaciones emocionales, es necesario destacar que éstas pueden agruparse en dos categorías: factores que se expresan en el mundo interior de cada individuo, y factores procedentes del entorno.

En relación con los primeros, es factible encontrar la sensación de fracaso por reconocerse incapaz para mantener un matrimonio exitoso. Sentimientos de culpa por no haber cumplido con el mandato familiar o social, autorreproches por el daño que se causa a otros, en especial a los hijos, resentimiento por sentirse abandonados o enojo con la pareja por considerarla responsable de la situación. Miedo a la soledad. Desaparecen los sueños y los motivos para una realización personal. Surgen conflictos emocionales que pueden derivar en trastornos físicos y mentales.

En el plano externo se sitúan las modificaciones y adaptaciones que se operan en el estilo de vida que se lleva, en los hábitos y costumbres, en las relaciones con el grupo familiar y las amistades, cambios de hábitat y también aquellos que tienen que ver con los aspectos económicos. Diferencias en la percepción de las funciones y los roles específicos, los particulares modos en que se negociaron los acuerdos a partir de los patrones familiares individuales y los conflictos en el ejercicio de la sexualidad, son algunas de las situaciones que pueden desencadenar un divorcio. Es por ello que la persona divorciada suele sentir emociones negativas. Provoca un cambio radical en la vida de los involucrados, modificaciones socio-económicas y perturbaciones relacionales, con hijos, parientes y amigos. Incidiendo también muchas veces en el aspecto laboral y otras áreas de la vida social del individuo. Exige por tanto una reestructuración trascendental que demandará tiempo y esfuerzo.

La pérdida

Hacer un duelo por una relación rota implica hacer una elaboración de lo que ha significado esa relación de pareja a lo largo del tiempo. Se trata de disolver idealizaciones y proyectos, de poder enfrentarse a una realidad pasada y, de esta forma, asumir una realidad actual y la creación de una perspectiva futura nueva.

La crisis de pareja constituye una fuerza dinámica que empuja al movimiento, que transforma el campo de las relaciones y del pensamiento. Pero no todas las crisis de pareja terminan en ruptura, muchas veces estas crisis provocan cambios favorables y el comienzo de una nueva etapa en la relación. Lamentablemente, otras son una trampa de la cual no conseguimos escapar y permanecemos repitiendo en círculo aquellos comportamientos negativos que alimentan y mantienen el conflicto. Son numerosos los casos de personas que se sienten atrapadas e infelices en un matrimonio que dista mucho de ser aquel que imaginaron, pero la decisión de romper con el vínculo provoca dolor, temor e incluso preocupación por su futuro económico.

Perder lo que amamos y experimentar dolor por ello es parte de la existencia humana, pone a prueba nuestro modo de estar en el mundo; generando inseguridad, confusión e incertidumbre sobre cómo continuar en este nuevo espacio que ha inaugurado la pérdida. Cada ser humano, cada pareja y cada familia, puesta en esta situación, organizará una compleja gama de sentimientos, emociones y actitudes que afectarán a la totalidad de los sistemas involucrados.

Las etapas del duelo por divorcio

La muerte del vínculo amoroso es una enfermedad crónica con un largo periodo terminal: comienza con conflictos que van en aumento y sin solución, se acrecientan las distancias, se acumulan rencores y otros sentimientos negativos que convierten a la pareja en un campo de batalla que acaba por enterrar el proyecto amoroso. Pero como decíamos anteriormente, estos desencuentros también forman parte de las crisis de pareja y no siempre terminan en ruptura; puede encontrarse un nuevo equilibrio e inaugurar otra etapa.

Según diversos autores, existen diferentes fases en un proceso de divorcio o ruptura de pareja, y éstas pueden tener duraciones imprevisibles:

1. **Pre-ruptura:** período de muy diversa duración en donde surgen las dudas. Tiempo de vacilación, de gran ambivalencia sobre lo que sería mejor. Se valoran los pros y los contras antes de concretar la decisión. Es una etapa que en la mayoría de las personas provoca una gran angustia.
2. **La decisión:** la mayoría de los matrimonios llega a tomar la decisión de divorciarse después de meses o años de disputas, desilusiones, ofensas y frustraciones. Este momento trae aparejados sentimientos de culpa, pérdida de la autoestima, aislamiento, dificultades para atender otros temas y, en algunos casos, ansiedad e incluso depresión y enfermedades físicas.
3. **Planeamiento de la ruptura o ruptura efectiva:** la pareja debe solucionar los problemas pragmáticos de su nuevo proyecto individual de vida, esto es, repartir los bienes materiales y lograr acuerdos sobre el futuro de los hijos. En esta etapa son comunes la irritabilidad, la descalificación mutua, los sentimientos y las conductas agresivas. Puede concretarse con la mudanza inmediata de una de las partes a otro domicilio o bien mantenerse en la misma casa pero separados por razones económicas y con cambios importantes en la organización de la vida, la comunicación y las relaciones.
4. **Separación:** se perfila más el proyecto de vida individual con la aceptación de la pérdida de la relación. Se culmina la estructura familiar antigua y pone en funcionamiento la nueva. Priman la desorientación y la necesidad de confirmar afectos y vínculos preexistentes a la separación que ahora funcionarán como redes de sostén. Se crea la necesidad de nuevas relaciones sociales.
5. **Divorcio definitivo:** desvinculación emocional-afectiva, ruptura afectiva que implica cortar el cordón umbilical afectivo, el destete de la pareja. Lamentablemente

el más difícil de alcanzar, incluso puede no lograrse nunca en uno o ambos miembros. Si esta etapa no ocurre de manera adecuada impide la reconstrucción existencial de la nueva vida. Implica la aceptación de la realidad de la pérdida, la renuncia a la fantasía de reunificación, el restablecimiento de la autoimagen, el inicio de nuevos vínculos y la posibilidad de comenzar a pensar en una nueva relación de pareja.

Elaborar el duelo por divorcio exige tiempo y cumplir sus diversas etapas emocionales. Hay que tener paciencia y proponerse de manera activa caminar lo más sanamente posible por este proceso para crecer hacia una vida plena. Si la angustia o los sentimientos depresivos son excesivos, entonces conviene acudir a un psicoterapeuta entrenado, psicólogo o psiquiatra, que ayude a elaborar una posición constructiva.

Tipos de divorcio

A pesar de que aquí nos referimos fundamentalmente al divorcio emocional y sus etapas en el plano psicológico, algunos autores dividen el divorcio en diferentes tipos según sus implicaciones y contexto.

El divorcio legal: la disolución o conclusión del casamiento por la ley.

El divorcio emocional: incluye la cadena de eventos emocionales y sentimientos que acompañan el proceso del divorcio. Se trata la separación emocional.

El divorcio económico: división de los bienes materiales, dinero y propiedad, requiriendo que los individuos que una vez funcionaban como pareja aprendan a hacerlo independientemente.

El divorcio co-parental: negociación acerca del criado de los hijos después de la separación.

El divorcio de la comunidad: cambios en las relaciones con amigos y la comunidad durante del divorcio.

El divorcio psíquico: el proceso de separarse uno mismo de la pareja y el desarrollo de la autonomía.

Criterios que pueden ayudar evaluar cuando se ha superado el divorcio psíquico:

- Se acepta que el matrimonio se terminó, no existen fantasías de reconciliación.
- Se eliminan los sentimientos negativos pudiendo incluso alcanzar la paz con su ex-pareja.
- Se interioriza cómo usted contribuyó al divorcio sin sentirse culpable.
- Se establece un soporte de red social fuera de la pareja, se tienen amigos y nuevos vínculos de relaciones sin conexión preexistente.
- Se planifica mentalmente un futuro que incluye un nuevo proyecto, se planea la vida como una persona soltera o con una nueva relación.

Los hijos y el divorcio

Cuando hay hijos fruto de la relación el divorcio no sólo representa la ruptura de un vínculo entre dos personas, arrastra una serie de cambios donde también están implicados los hijos. La separación de la pareja trae aparejado la ruptura de una tradición construida sistémicamente; una red de valores, hábitos, costumbres, proyectos y modos de enfrentar la vida que son transmitidos a los hijos educacionalmente, incluyendo la forma y el clima emocional. Este aprendizaje, relacionado con la interpretación de la realidad de cada familia, se ha de reestructurar y cambiar en el proceso de divorcio.

En las etapas del divorcio se deben tener en cuenta los hijos como participantes de una situación que, para ellos, siempre tiene toques de tristeza y pérdida; también tendrán que superar su propio duelo. Los hijos experimentan el **duelo**, por la pérdida de la vida con los padres juntos y por los cambios en la estructura familiar, con todas sus implicaciones. Sin embargo, en algunas circunstancias el divorcio puede ser lo mejor para ellos, una medida necesaria cuando la vida conyugal se ha tornado demasiado conflictiva y tiene repercusiones graves en los hijos y se han agotado los recursos para salir hacia una vida más sana para el núcleo familiar.

Factores externos en los hijos

Los factores externos adquieren una magnitud extraordinaria en los hijos. El niño/a ya no puede vivir con ambos padres como a ellos les gustaría sino que le tocará vivir con uno solo, generalmente la madre y alternativamente, por temporadas, con el padre. Si vive establemente con uno debe adaptarse a disfrutar breve y esporádicamente de la compañía del otro. Si vive alternativamente con uno y otro, deberá familiarizarse, también alternativamente, a dos ambientes que suelen ser distintos e incluso antagónicos. Generalmente el divorcio trae también aparejado para el niño/a cambios externos relacionados con la adaptación a una nueva escuela, casa y amigos.

Factores internos en los hijos

El divorcio de los padres provoca una sacudida en la vida emocional de los hijos. Este desajuste afecta muy directamente a la seguridad en sí mismo, como si al fallar sus padres no pudieran confiar en nadie más.

Estos descubrimientos van a provocar sentimientos ambivalentes respecto a sus padres. Sienten hacia ellos atracción y rechazo simultáneamente, por lo que esta ambivalencia tiene un alto costo emocional. Si además existe una nueva pareja en uno de los progenitores también hay sentimientos ambivalentes: atracción porque es una persona

agradable o repulsión por pensar que ha desplazado al verdadero progenitor.

Otra situación emocional que con frecuencia vivencian los hijos es la de tomar partido emocional hacia una de las partes. Sucede cuando uno de los progenitores exige al niño que participe en el campo de batalla de sus padres; llevándole a una situación emocional extrema donde siente que traiciona a una de las partes. Este mundo de sentimientos desagradables, variados, complejos y antagónicos llegan a producir un verdadero caos emocional.

La reacción

Las reacciones pueden ser variadas y dependen fundamentalmente de la etapa de desarrollo del niño y de las circunstancias particulares de cada familia. Estas pueden ser: llanto, irritabilidad, cambios en el sueño y en los hábitos alimentarios.

Una reacción frecuente de los progenitores es la negativa a enfrentarse con el problema de los hijos. Les resulta tan irresoluble y doloroso que la salida más fácil que encuentran es ignorarlo o evitarlo. Pero evadir el problema manifiesta una actitud poco realista acerca de lo que está pasando con ellos, disimulando el caos emocional que están recorriendo con pensamientos del tipo: lo ha tomado mejor de lo que pensaba, etc. Ocultando al máximo la tragedia interna en que viven los hijos. Esta actitud de los mayores convierte al niño/a en un actor que demuestra qué bien asume lo sucedido, posicionándose en el lugar que los padres desean y les alivia.

Pero negar la evidencia supone que el niño reprime de forma consciente o inconsciente los conflictos emocionales que le resultan intolerables. Y cuando éstos son desplazados del plano consciente al inconsciente los sentimientos conflictivos siguen generando tensión emocional.

Generalmente, cuando se exteriorizan los conflictos emocionales pueden aparecer sentimientos de culpa ante la percepción de que tal vez ellos fueran los responsables de la separación; situación que en muchos casos es representada por la acusación de algún padre o ambos hacia el hijo cuyos comportamientos motivaron que papá o mamá se fuera. También pueden experimentar ira ante alguno de los padres o ambos por lo que vivido, así como impotencia por la sensación de no poder hacer nada para evitarlo y sentimientos de tristeza. Otros pueden encerrarse en sí mismos como mecanismo de defensa o mostrar rebeldía. A nivel escolar el comportamiento puede verse modificado incluso en aquellos con calificaciones destacadas: falta de atención, concentración y memoria, todo lo cual afecta al rendimiento; pero si los padres se interesan por éste, aproximadamente en seis meses vuelven a la normalidad. También son frecuentes las

indisciplinas escolares. Evidentemente, no todos los niños reaccionan de la misma manera y sus respuestas dependerán fundamentalmente de las características personales y de cómo se esté manejando la situación de separación o divorcio.

Los hijos, perciben la atmósfera emocional que los rodea más que los hechos en sí mismos. Cualquier falsedad es detectada rápidamente produciéndoles inquietud e incomodidad. Aunque ellos probablemente mantendrán durante años la fantasía de que los padres volverán a reconciliarse como pareja, si perciben que los padres son felices en la nueva situación recordarán el dolor de la separación como un episodio ya pasado.

Mientras los padres pueden sentir desconsuelo o alivio por su divorcio, invariablemente los niños se sienten asustados y confundidos ante la amenaza a su seguridad personal. Algunos llegan a sentir tanto dolor o presión por el divorcio que buscan la ayuda y el consuelo en sus hijos, lo que provoca que pueda ser malinterpretado por los niños si los padres no explican lo que ocurre, cómo les afecta a ellos y cuál será la nueva estructura familiar.

Como comentábamos anteriormente se ha comprobado que es preferible para la estabilidad emocional de los hijos unos padres separados y felices a unos padres juntos pero sin ninguna relación de amor. Ellos llegarán a entenderlo si es bien manejado e incluso podrán asumirlo como una experiencia más de la vida que los hará crecer como personas. Sin embargo, para que los hijos puedan comprender la separación y adaptarse poco a poco al nuevo estilo de vida es importante considerar varias recomendaciones generales para el manejo efectivo del mismo: los hijos no pueden ser cuidados y queridos de un modo responsable si antes los padres no han solucionado los conflictos de su propia relación. Es por tanto prioritario solucionar los problemas internos de la pareja.

La función parental sólo se hace efectiva cuando los padres pueden hacerse cargo emocionalmente de sus hijos; ni las leyes ni la autoridad parental pueden suplir ese rol, por lo que se debe asumir la responsabilidad de aprender a manejar el divorcio de la mejor manera. Los niños necesitan amor, estabilidad y contención emocional de ambos padres. Desde el punto de vista afectivo los roles materno/paterno son vitales para mantener la salud mental de los hijos. De modo que aunque ocurra el divorcio hay que mantener esas funciones. Se producen cambios de estructura familiar pero se debe continuar con las funciones afectivas en esta nueva estructura. El niño tiene que tener la información de que esto ocurrirá y además lo debe sentir.

Comportamiento inadecuado de los padres

En ocasiones, los padres están tan atrapados en sus propios problemas emocionales

que muestran desinterés por todo lo que les rodea incluyendo los hijos, derivando en comportamientos no adecuados en el manejo del divorcio con ellos. Esto se traduce en falta de tiempo para atenderlos, cuidarlos o ausencia total de disciplina. Muchas veces el hijo/a les recuerda a la ex pareja y pueden sentir cierto rechazo.

El consentimiento permanente cuando intentan satisfacer todos sus caprichos o, por el contrario, la actitud severa, rígida y exagerada de los padres hacia los hijos sin razón aparente son otras reacciones comunes de las personas divorciadas. También resulta inadecuado mostrarse sobreprotector o ver en ellos un refugio y amigo confidente, podría dar lugar a la asignación errónea del papel de pareja ausente.

Tampoco es correcto sentir lástima, pues esta situación la suelen aprovechar los niños para justificar su mal comportamiento y sus fracasos.

Recomendaciones generales para el manejo de los hijos

- No lo mantenga en secreto o espere hasta el último momento. No se debe eludir la verdad, los niños son muy perceptivos y averiguarán que hay problemas reaccionando dudando de usted. Mantener una actitud abierta y clara, explicar de manera natural y sincera, omitiendo detalles dolorosos, lo que está pasando y el porqué, sin culpar a nadie y mucho menos a los hijos; hablar con ellos en el momento apropiado.
- La información debe darse por ambos padres cuando ambos miembros de la pareja tengan claro el divorcio.
- Estimular el interrogatorio y contestar con sinceridad, teniendo en cuenta su edad, capacidad de comprensión y características personales.
- Permitir que expresen sus sentimientos ante el divorcio cuando así lo deseen y comprenderlo, que sepan que los padres también están sufriendo.
- Explicar que los padres terminan su unión como pareja pero que mantendrán el vínculo como padres de por vida.
- Dejar claro que aunque terminó el amor de pareja entre los padres, se quieren y respetan de una manera diferente a partir de la separación.
- Informar que la familia no se destruye: cambia su estructura. El niño no pierde a su madre ni a su padre, sólo dejará de vivir permanentemente con uno de ellos. El divorcio no significa que a ellos los abandonarán.
- Evitar las discusiones violentas.
- Los niños tienen el derecho de ver y estar con sus padres cuando así lo deseen, así que no se prohibirá. Se debe dejar abierta una vía de comunicación permanente.

- Negociar y llegar a un acuerdo en el régimen de visitas, vacaciones, etcétera.
- Consensuar las normas a seguir en ambos hogares para que no existan contradicciones.
- Tratar de llevar una relación respetuosa entre ambos, rehusar los comentarios negativos del otro en presencia del niño.
- No utilizar al niño como mensajero, ni para beneficios propios ni para sonsacarle información de qué hace o no hace la otra parte.
- No amenazarlo con el castigo a su comportamiento con llevarlo a casa del otro progenitor.
- No someterlo a la difícil situación de escoger con qué progenitor quiere quedarse. Esto genera angustia y sentimientos ambivalentes.
- Durante todo este proceso de separación los hijos necesitarán más de cada uno de sus padres, compartan el mayor tiempo posible con ellos y exprésenle su amor y que éste no cambiará.
- No caer en la sobreabundancia material como modo de llenar espacios de afecto para no sentirse culpables.
- No fomentar las fantasías de reconciliación que pueden tener los hijos. Si su decisión es definitiva deben saberlo para que puedan cerrar su proceso y comprender la situación.
- No devaluarse o culparse mutuamente con los hijos. Es habitual que ambas partes tengan responsabilidad en el divorcio y hay que expresarlo al niño de forma natural: es algo que ocurre con frecuencia en las parejas sin buscar un culpable o devaluar al otro.
- Particípelo que, aunque el matrimonio terminó, de aquella unión nacieron ellos.
- Visiten la escuela e informen al profesorado de la situación doméstica, solicitando toda su cooperación ante su rendimiento académico.
- Se debe estar atento ante cualquier conducta negativa si esta se prolonga más de lo habitual. Consultar algún profesional especializado.
- Si existe una nueva pareja no introducir juntos todos los cambios. Esperar a que el niño esté adaptado a la nueva forma de vida para después dar el segundo paso. Darle tiempo para que la conozca y se adapte a la nueva relación; deje que sea él quien decida cómo llamarla, teniendo en cuenta que es preferible el papel de una buena amiga/o sin asumir responsabilidades ni aplicar normas disciplinarias que corresponden a los padres biológicos.
- No transmitir al hijo la experiencia negativa que pueda haber vivido con respecto a

las relaciones amorosas, explíquele que no todas tienen por que ser así y fomente una actitud abierta ante el tema y no la predisposición al fracaso en todas las relaciones que él pueda llegar a tener en el futuro.

¿Qué no hacer o decir a los hijos?

- Involucrarles en la toma de decisiones.
- Repartirse los hijos.
- Hacer que se posicionen a favor de uno de los padres.
- Hablar mal, quejarse o menospreciar a la pareja delante del niño.
- Alabar al otro o decir cosas que no se sienten verdaderamente.
- Decir que se parece al padre ausente cuando hace algo inconveniente.
- Competir con el otro para ganarse el afecto o admiración de los hijos.
- Utilizarlos hijos para mantener la relación, chantajear, castigar o vigilar a la ex pareja.
- Mezclarlos en la vida privada, amorosa o sexual.
- La visita no es para divertir al niño sino para vincularse lo más posible a su vida diaria.
- Cada progenitor deberá resolver sus problemas con su hijo.

En el libro *Los hijos del divorcio*, Poussin, Gerard; *Martin Lebrun*, Elisabeth expone diferentes reacciones disfuncionales en los padres que por su clara y fácil comprensión exponemos a continuación:

Niño o niña espía

El padre o la madre lo utilizan para conocer la nueva vida del otro.

Saber de la ex pareja a través de los hijos, es uno de los errores que más frecuentemente que cometen las parejas ya separadas. Esta curiosidad lleva a preguntas para conocer qué hacen y qué lugares visitan o qué personas nuevas han conocido y si papá o mamá tiene novio/a. El niño se encuentra entonces ante un conflicto de lealtad. Si no contesta, desagrada a uno de sus padres y, si lo hace, sabe que sus respuestas provocarán un enfrentamiento entre ellos.

Niño o niña dividido

Los padres sienten la necesidad de negar la existencia del otro.

Culminada la ruptura, son muchos los padres que intentan borrar todo recuerdo de su anterior pareja. Para ello, no le nombran y se ignoran acontecimientos relevantes vividos por el hijo durante su estancia con él o ella. En este caso, las preguntas no existen.

Algunos niños aprenden a llevar una doble vida; saben que cuando están con uno, no deben existir signos o muestras de la relación con el otro y esta situación les fuerza a vivir en una realidad dividida. Con frecuencia, la negación del otro progenitor se extiende a su familia.

Niño o niña colchón

Soporta descalificaciones de un progenitor contra el otro y calla.

Este término se utiliza para describir al menor que intenta amortiguar el conflicto entre sus padres. El niño soporta constantes devaluaciones de un progenitor contra el otro pero no los delata a pesar de ser consciente de la realidad en la que vive. Al contrario, intenta amortiguar estas descalificaciones y, si fuera necesario, mentirá o se autoinculpará de las actuaciones paternas o maternas.

Niño o niña hipermaduro

Ve sufrir a sus padres y hace como que la separación no le ha afectado.

Hay niños que cuando ven sufrir a sus padres se angustian tanto que aparentan no afectarles la noticia de la separación. Creen que sus padres sufrirán más si los ven preocupados y por eso oculta lo que piensan. El problema surge cuando los padres confunden esa actitud con la demostración de madurez en los hijos sin percatarse de la realidad que está viviendo el niño/a.

Niño o niña confidente

Los padres le cuentan sus problemas más íntimos de pareja.

Algunos niños han sido utilizados como confidentes de pareja por uno de los padres. En este caso, al hijo se le hace depositario de confidencias, a veces de infidelidades, y detalles de vivencias íntimas. Muchas veces estas confidencias buscan dañar la imagen del otro progenitor o se utiliza al niño como una figura de apoyo emocional. Ambas son situaciones graves.

Los hijos del divorcio en la etapa adulta

Se han realizado estudios que han demostrado que el divorcio mal manejado produce una multiplicidad de cambios negativos no sólo en la niñez y la adolescencia sino también en la adultez. Entre las secuelas del divorcio mal manejado se observa que los hijos de parejas separadas se casan menos, buscan el amor en lugares equivocados y cometen errores en la elección de sus propias parejas. Sin embargo, en niños crecidos en el seno

de matrimonios disfuncionales sin disolver, también en la etapa adulta de su vida tienen dificultades en las relaciones de pareja y se casan menos que sus coetáneos no criados en idéntica situación. Por tanto, independientemente de que los padres estén divorciados o no, lo verdaderamente dañino para los hijos es mantener permanentes conflictos emocionales sin solución y su negativo clima emocional.

Los niños tendrán menos problemas si saben que mamá y papá continuarán actuando como padres y los seguirán ayudando aún cuando el matrimonio termine y los padres no vivan juntos. Las disputas prolongadas acerca de la custodia de los hijos o la coerción a los niños para que se posicionen de una u otra parte pueden ser tremendamente negativas y acrecentar el daño del divorcio. Las investigaciones demuestran que los niños se desarrollan mejor cuando los padres hacen un divorcio adecuado y tienen la capacidad de cooperar para el bienestar de sus hijos.

La obligación continuada de los padres por lograr este bienestar es vital. Si el niño muestra indicios de estrés se debe consultar al médico de familia o al pediatra para que los remita a un psiquiatra infanto juvenil y haga una evaluación y tratamiento. Además, el psiquiatra infanto juvenil puede reunirse con los padres para enseñarles herramientas de comportamiento que atenúen el estrés del divorcio, siendo así éste menos traumático para la familia. La psicoterapia para los niños y padres divorciados puede ser de gran beneficio.

Papel del terapeuta

El papel del terapeuta consistirá principalmente en facilitar una comunicación respetuosa y efectiva entre los miembros de la pareja al objeto de negociar su separación con el menor perjuicio posible para ambos y terceros. Si la pareja puede lograr comunicarse desde una posición de mínima buena voluntad para escuchar el punto de vista del otro y encontrar alternativas viables a sus respectivas demandas, podrán llegar a un acuerdo satisfactorio.

Generalmente los puntos más difíciles en la negociación son dos: dinero e hijos, y lamentablemente se usan ambos contrapuestos, el dinero como ejercicio de poder y los hijos como rehenes con los que se pretende manipular. En nuestra experiencia hemos visto que en la mayoría de los casos es el hombre quien presiona desde el lado económico y la mujer con los hijos, sin querer aceptar que tanto lo uno como lo otro es de ambos y ambos tienen derechos y obligaciones que asumir. Se deben respetar los derechos de ambas partes y cumplir cada uno con sus responsabilidades sin tener en cuenta si la otra parte cumple o no con ellas.

Asumir el rol parental por encima de los conflictos emocionales personales de la pareja es el reto, y aunque sea muy difícil dejar de lado las cuentas pendientes, el dolor, o desoír los consejos o comentarios de amigos y/o parientes involucrados afectivamente y parcializados, lograr la cooperación y la comunicación adecuada redundará en un proceso de divorcio menos doloroso. Lo cual a su vez revertirá en un crecimiento personal que contribuirá en la futura calidad de vida de todos los involucrados en el divorcio.

Divorcio no resuelto o duelo postergado

Llamamos divorcio no resuelto o duelo postergado al hecho de que después de un divorcio o una separación, uno de los miembros de la pareja no transita por todas las etapas del duelo que hemos descrito anteriormente y se mantiene con una conducta desadaptada a la nueva estructura familiar que se desarrolla después de la separación. Generalmente suele mantener activa fantasías de reconciliación y quiere prolongar a toda costa un vínculo emocional con la pareja. Muchas veces exige incluso encuentros sexuales después de la separación.

Esta conducta entorpece el proceso de duelo del otro miembro y hace un gran daño a los hijos, si existen en la pareja. En estas condiciones es muy difícil mantener una posición cooperadora para la estabilidad emocional de los hijos como hemos recomendado anteriormente. Son frecuentes en divorcios no resueltos las guerras y los celos patológicos hacia la nueva relación del otro miembro de la pareja que sí ha transitado de manera efectiva su duelo y quiere rehacer nuevamente su vida. Los hijos suelen ser chivos expiatorios de esta complicación y son utilizados de manera consciente o inconsciente para chantajear emocionalmente a la pareja. En todos estos casos es recomendable la ayuda especializada.

Diferencias del duelo del divorcio y el duelo por la muerte de la pareja

Existen diferencias en la elaboración del duelo entre ambas pérdidas. La muerte es, por definición, una pérdida irreversible, en tanto que el divorcio no. Sin embargo, en cuanto a intensidad del proceso emocional pueden igualarse o, incluso, con frecuencia el duelo por divorcio es más difícil de elaborar que el duelo por muerte.

La idea de pérdida irreversible que se tiene con la muerte no ocurre con el divorcio, por lo tanto en el divorcio la pareja que no puede soportar la idea de perder a su amado/a, puede refugiarse en la fantasía de reconciliación como una forma de evitar el dolor que conlleva la aceptación de la pérdida. El duelo, aunque como ya se ha expresado anteriormente ineludible y necesario en situaciones de pérdidas importantes, es un proceso muy duro desde el punto de vista emocional, desagradable y que lleva mucho tiempo superar. Por lo tanto, si encontramos una manera de eludirlo, no es de extrañar que tratemos de poner en marcha mecanismos inconscientes de defensa ante la angustia, muchas veces disfuncionales para ambos miembros de la pareja.

Puede suceder que la pérdida no se produzca, se pase por una crisis de pareja como en otras ocasiones y que la pareja no pase por el dolor de la pérdida. El problema aparece

cuando esta recuperación no se produce en un tiempo razonable y la angustia de vivir en pareja para uno o ambos miembros es mayor que enfrentarse al desarrollo del duelo. Cuando así ocurre la realidad nos impone adaptarnos a la situación de cambio, a pesar de entrar en un doloroso y largo proceso. Cuando la aceptación de esta realidad se prolonga en el tiempo ocurre lo que llamamos duelo postergado o duelo no resuelto, y como éstos acaban siendo de mayor intensidad y más duraderos se acaba pagando ese intento inicial de escapar del dolor.

La duración del duelo es mayor en el caso de pérdida tras divorcio que por muerte. Algunos autores afirman que un duelo normal tras muerte es de unos 18 meses, pero por divorcio es mayor: de dos a cuatro años. Este incremento de la duración puede deberse a numerosas circunstancias:

En primer lugar a la aceptación de la pérdida, punto de partida para la elaboración del duelo. En el duelo por divorcio la aceptación de la pérdida suele prolongarse, el individuo comienza a autoengañarse: Otras veces ha hablado de divorciarse y hemos seguido juntos; Es una reacción excesiva para lo ocurrido, seguro que pronto se le pasará; En cuanto piense detenidamente en los niños dará marcha atrás; Siempre amenaza con el divorcio pero después se le pasa; Él no puede vivir sin su hijo; Nunca se podrá divorciar, no se acostumbra a estar fuera de casa, etcétera.

Éstas son algunas de las razones que pueden imaginarse para evitar la tristeza y el dolor de la pérdida, todas ellas basadas en la posibilidad de reversibilidad. A su vez, esta fantasía de reversibilidad es alimentada por el contacto ocasional entre los miembros de la pareja, el cual no sólo reaviva el dolor y el odio sino también las fantasías de reunión, especialmente si tales contactos incluyen relaciones sexuales.

La aparición de sentimientos de culpa dificulta siempre el proceso de elaboración del duelo. Salvo casos de suicidio o muerte causada por el superviviente como puede ser un accidente, los sentimientos de culpa son más pasajeros en el caso del duelo por muerte y más persistentes en el divorcio. Especialmente cuando se estima que la propia conducta es la principal causa de aquel: infidelidad, etcétera.

Finalmente, otra de las posibles causas de la mayor duración del proceso de duelo por divorcio es la ausencia de rituales facilitadores y de apoyo económico y socio-familiar, lo que no ocurre tras el duelo por muerte. Tras la muerte hay numerosos actos sociales que facilitan su duelo, la expresión socio-familiar de apoyo y afecto, el respaldo económico en forma de pensión, etc. En el caso del divorcio ocurre exactamente lo contrario: no se han desarrollado rituales que ayuden en el proceso; se carece de apoyo socio-familiar o incluso se reprueba esta conducta; las pérdidas económicas son la constante para ambos

cónyuges. Los mecanismos de apoyo social están pensados para facilitar la continuidad de la familia nuclear y no para su desarticulación.

Divorcio y depresión

En nuestro trabajo como terapeutas, los psiquiatras y psicólogos observamos los efectos perjudiciales del divorcio internamente y sus consecuencias. Generalmente podemos conocer toda la repercusión consciente a través de la descripción del paciente, el cual transmite al terapeuta sus conflictos con una sinceridad no empleada con las demás personas. Además, sabemos la repercusión inconsciente y todas las complicaciones que pueden presentarse cuando no se transita por este proceso de la forma más adaptativa.

Desde este puesto de observación hemos visto que la depresión es una de las dificultades más frecuentes y temidas del proceso de divorcio por la disminución de la calidad de vida que provoca en el que la padece y las obstáculos que supone si no se trata de manera adecuada.

Las clasificaciones de las enfermedades mentales que utilizan los médicos para realizar su diagnóstico describe el episodio depresivo por la presencia de una serie de características:

La particularidad esencial lo describe como un período de al menos dos semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. El sujeto también debe experimentar al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye cambios de apetito o peso; del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. Para indicar la existencia de un episodio depresivo, un síntoma debe ser de nueva presentación o haber empeorado claramente si se compara con el estado del sujeto antes del episodio.

Los síntomas han de mantenerse la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos dos semanas consecutivas. El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. En algunos sujetos con episodios leves la actividad puede parecer normal, pero a costa de un esfuerzo importante.

Siempre que se presente el episodio depresivo se debe recurrir a la ayuda profesional.

El divorcio de él y ella

Como hemos explicado anteriormente, lo central del proceso emocional del divorcio es recuperarse del matrimonio, abandonar y dar por terminadas las esperanzas, sueños y expectativas que se habían depositado en la pareja y reinvertir éstas en el propio yo y en un nuevo proyecto de vida. Emocionalmente, el proceso de duelo es doloroso para ambos. Sin embargo, hombres y mujeres han aportado cosas diferentes en el matrimonio, por lo tanto, tendrán distintas experiencias emocionales relacionadas con su género al divorciarse.

ELLAS. En el modelo de matrimonio tradicional expuesto anteriormente, las mujeres se entregaban de padres a maridos, se les inculcaba que el matrimonio era la solución al problema de la supervivencia y no se les enseñaba a desarrollar autonomía y otras metas personales. Históricamente, esto ha traído como consecuencia que para la mujer la carrera del matrimonio fuera fundamental desde el punto de vista socio económico y muy importante para su identidad.

Durante mucho tiempo se ha trasmitido en este modelo que son las responsables del éxito del matrimonio, que su función es hacer a todos felices y protegerlos emocionalmente. Por esta razón, la sensación de fracaso es mucho mayor en la mujer que deposita su éxito social en matrimonio y familia. Las consecuencias financieras del divorcio afectan mucho más a estas mujeres que dependen enteramente del matrimonio o que por llevar la mayor responsabilidad de la familia es menos competitiva social y económicamente que el esposo.

A pesar de la incorporación de la mujer a la vida laboral, el trabajo femenino siempre está considerado como secundario: si la mujer antepone su actividad profesional, ¿abandona su responsabilidad en los problemas psicológicos de los niños?

Así, el trabajo introduce una situación conflictiva que engendra un sentimiento de culpabilidad en este tipo de mujer atrapada en sus diversos roles. Las mujeres que tienen una actividad profesional se sienten valoradas, pero al precio de una gran fatiga y un cierto sentimiento de culpabilidad. Actualmente todo contribuye a acrecentar la carga de la madre y el divorcio la amplifica de manera considerable ya que debe asumir más obligaciones.

La mujer tiene mayores dificultades para lograr otra relación de pareja cuando el divorcio ocurre en edades más avanzadas, generalmente piensa que ya ha perdido su atractivo sexual y se siente fuera de la competencia por el matrimonio. Los patrones de belleza femeninos impuestos por los medios de comunicación están relacionados con la

eterna juventud femenina, en estos momentos casi adolescente. Esta presión de belleza juvenil no funciona de la misma manera para los hombres, a pesar de que ellos alcanzan la cima de su rendimiento sexual en torno a los 18 años para entrar después en un lento declive, mientras que la respuesta máxima de la mujer tiene lugar algo más tarde pero dura mucho más y apenas declina con el tiempo.

La depresión se ve con más frecuencia en las mujeres después del divorcio por la complejidad de los factores biopsicosociales que influyen en ellas para superar el duelo. La ayuda terapéutica es indispensable para lograr aumentar la calidad de vida cuando estos síntomas aparecen.

ELLOS: A diferencia de las mujeres, las metas laborales y familiares siempre han sido independientes, paralelas y no antagónicas en los hombres. Por tanto no existe la pérdida de identidad social tan marcada como en ellas. Los hombres tienen ventajas para mantenerse en el mercado del matrimonio y rehacer la vida en pareja ya que los atributos que generalmente se valoran en ellos son de éxito social y no de patrones de belleza juveniles.

Las desventajas que tienen los hombres en el duelo por divorcio están relacionadas con la pérdida de los hijos. En la mayoría de los casos, al enfrentar el divorcio los hombres pierden a sus hijos con quienes se produce una distancia emocional si no son capaces de reestablecer relaciones con ellos en el nuevo marco familiar. Y este abandono genera sentimientos de culpabilidad. La guardia custodia de los hijos es otorgada a la madre y el padre queda con menos espacios físicos y emocionales para compartir con ellos. Por eso, es frecuente que estos padres extrañen mucho a los hijos y toda la dinámica familiar relacionada con la crianza, y que nada tiene que ver con la pérdida del amor en la pareja. De este modo, si no se tiene la sabiduría de estructurar las nuevas relaciones emocionales en las nuevas condiciones de vida las pérdidas afectivas pueden ser importantes.

Familias reconstituidas o familias ensambladas

El éxito al formar una nueva familia luego de un divorcio dependerá, en gran medida, de que sus integrantes hayan hecho una adecuada separación con madurez de sus relaciones anteriores. Después de una separación parece imposible reconstruir la vida amorosa. Sin embargo, muchas veces el deseo es más fuerte que la duda y a pesar del miedo a reincidir la necesidad de vivir en pareja supera los contras y el amor sigue de moda.

La nueva relación no significa solamente volver a vivir en pareja sino también corregir errores y sentir que se puede volver a empezar, armar un proyecto en común con una nueva confianza en la pareja. Ser parte de una nueva familia significa introducirse en una microcultura de costumbres, valores, ritos, pautas y códigos propios, y también, al ingresar a este cosmos familiar se pone a prueba nuestra capacidad de adaptación, de apertura y tolerancia. A la creación de estas nuevas familias se le llama familia reconstituidas o ensambladas.

Por lo tanto, las familias reconstituidas o ensambladas nacen de la pérdida. Surgen de la muerte o el divorcio previo de uno de los miembros de la anterior pareja. En ambos casos constituyen pérdidas fundamentales para el resto de los miembros de la familia, de manera que la primera tarea de una familia reconstituida será la de aprender a conducirse con las pérdidas y los cambios.

Una familia reconstituida es la formada por una pareja adulta en la que al menos uno de los cónyuges tiene un hijo de una relación anterior. Esto descarta a las parejas sin hijos que se vuelven a casar pues los problemas son muy distintos si no hay hijos de matrimonios/relaciones anteriores.

Las familias reconstituidas o familias ensambladas pueden considerarse un tema de actualidad por el aumento del divorcio que explicamos anteriormente. A pesar de que este modelo familiar ha existido siempre, incluso algunos tipos de ellas en mayor número que en la actualidad, es ahora cuando se está dando importancia al tema. Estas familias tienen características distintas a las convencionales, por lo que requieren un abordaje particular.

En la familia convencional los miembros pertenecen a un solo sistema familiar, familia nuclear, con unos límites bien definidos, se sabe a quién incluye y a quién excluye, las fronteras son biológica, legal y geográficamente evidentes. Por contra, el sistema de la familia reconstituida tiene unos límites más imprecisos, la condición de miembro no está claramente definida, puede que no haya consenso acerca de quién forma parte de la familia, incluso algunos de ellos pueden ser simultáneamente miembros de dos sistemas

familiares distintos. Sus fronteras son biológica, legal y geográficamente difusas.

Las estadísticas demuestran que en el mundo occidental durante las últimas décadas aumentaron rápidamente las uniones de hecho que suelen efectuarse entre personas separadas. En los Estados Unidos casi el 75% de los divorciados vuelve a casarse o se une de hecho. En Inglaterra la tercera parte de los casamientos es efectuado por personas divorciadas, mientras que en Francia se calcula que casi un millón de menores de 25 años convive con un padrastro o una madrastra. En algunos países de Latinoamérica, la proporción de bebés nacidos en el seno de parejas no casadas aumentó en la última década alrededor del 30 por ciento hasta casi el 50 por ciento. En los Estados Unidos muchos especialistas en relaciones familiares afirman que para 2010 las denominadas familias ensambladas o reconstituidas pasarán a ser el tipo de vínculo más frecuente y, de hecho, en EEUU ya se ha creado una fundación, la “Stepfamily Association of America”, encargada de asesorar a un gran número de adultos y niños, de todos los niveles sociales, que deben adaptarse a esta nueva forma de integración familiar.

Tipos de familia reconstituidas o ensambladas:

- Familias provenientes de un divorcio en la cual uno de los cónyuges tiene hijos previos.
- Familias provenientes de un divorcio en la que los dos cónyuges tienen hijos previos. Es el modelo más complejo.
- Divorciado /a que tiene hijos, y cuyo ex-esposo/a se ha vuelto a emparejar.
- La familia que proviene de la muerte de uno de los cónyuges. El viudo/a se vuelve a emparejar y aparece la figura del padrastro o madrastra. Este último tipo de familia reconstituida era antes más frecuente, debido a las altas tasas de mortalidad que existían en la antigüedad.

Estas nuevas familias incluyen relaciones mucho más complejas que las tradicionales puesto que se desarrollan interacciones entre más personas, cada una de ellas con vidas pasadas diferentes, que deberán reintegrarse en una nueva familia. Además, se asume un número importante de cambios en un corto período de tiempo, al menos más corto que lo habitual en las familias convencionales.

Nuestra vida es una continua sucesión de etapas y un perpetuo proceso de cambios. Pasamos por ciclos: noviazgo, matrimonio, nacimiento del primer hijo, etc.; pero también tenemos unas expectativas respecto al tiempo que durará cada uno de ellos y adaptamos nuestro ritmo vital a esa cadena de hechos y acontecimientos con una expectativa de plazos. En las familias reconstituidas o ensambladas las etapas del ciclo vital no se

ejecutan, y los plazos no cumplen las expectativas previstas: generalmente se aceleran.

El nuevo camino

Cuando dos personas divorciadas vuelven a vivir en pareja, se puede afirmar que se estará comenzando a recorrer un camino que muy posiblemente incluirá situaciones complejas que requerirán el máximo de nuestros mecanismos de adaptación. Por esta razón, el divorcio suele ser aún más frecuente entre las personas que forman una segunda o tercera pareja.

Como decíamos anteriormente, la mayor complejidad está dada porque más personas se encuentran involucradas en la convivencia y en la toma de decisiones, luego de transitar por un período de pérdidas y cambios consecuencia de la separación anterior. Además de esto, tanto hijos como padres llegan a la nueva familia todavía con ciertas inercias de convivencia provenientes de sus familias anteriores, que muy posiblemente deberán ajustar a su nueva realidad ya que no existen en el mundo dos familias iguales.

Por otra parte, los hijos serán miembros de dos hogares diferentes en los que siempre estará ausente uno de los dos padres biológicos, por lo que será también fundamental captar los sentimientos por los que atraviesan estos niños y ayudarles a expresarlos. Los hijos van aprendiendo a vivir entre dos familias, se adaptan a nuevos y diferentes escenarios, lo cual sin duda mejorará su capacidad para ser más independientes, tolerantes, flexibles y con mayores capacidades para las relaciones.

Recomendaciones para el nuevo camino

A pesar de que el fenómeno de las familias ensambladas es antiguo, su aumento resulta relativamente reciente, todavía no existen muchos estudios profesionales especializados en el tema. No hay claves ni recetas mágicas. Cada pareja irá formando sus propias pautas según avanza la relación.

Llevar adelante una familia ensamblada requiere mucho esfuerzo y, sobre todo, permanentes negociaciones con cada uno de sus integrantes. Sin embargo, los especialistas recomiendan algunas pautas generales favorecedoras de la integración y el buen funcionamiento.

Es importante que los hijos perciban un equilibrio en la nueva pareja. Para ello, deben presentarse como una unidad y luchar juntos por mantener la cohesión y a la vez enriquecer el nuevo grupo ensamblado. Los hijos deben saber que la autoridad continuará partiendo de los adultos y no de ellos. Para esto será imprescindible que la pareja acuerde entre sí qué tipos de reglas impondrán en relación a sus hijos y los de su

pareja. Si no se hace, en lugar de que los adultos manejen a los hijos son éstos los que manipularán a los adultos.

Se logra una mejor integración cuando los adultos desarrollan un vínculo personal con el hijo de su nueva pareja. No se debe criticar a la ex pareja biológica. Si esto sucede estarán involucrando a los niños en una situación muy compleja forzándolos a tomar partido a muy temprana edad por alguno de sus seres queridos, generándose una ruptura con el otro. La mayoría de los especialistas afirman que son esta clase de divorcios los que pueden dañar al niño y no el divorcio en sí, pues si la separación se hizo en buenos términos muy posiblemente la nueva familia ensamblada vivirá en un clima de mayor armonía y con vínculos más sanos y previsibles.

La llegada de un nuevo hijo a la familia ensamblada, lejos de ser entre los niños un factor permanente de celos y sentimientos negativos, podría unir a la familia ya que el bebé será algo que todos tendrán en común. Sin olvidar que tal vez en una primera época sí experimenten esos sentimientos.

Se sabe también que cuanto más pequeños son los hijos, más sencillo es el ensamble ya que con los adolescentes la posibilidad de desarrollar un nuevo vínculo podría resultar mucho más difícil. Sin embargo, la relación con los hijos del nuevo marido o esposa, tanto niños como adolescentes, puede ser muy buena en ambos casos ya que la misma convivencia ayudará a que chicos y adultos ganen intimidad muy pronto.

No conviene pretender que las familias ensambladas se integren rápidamente. Se necesitará tiempo y experiencias compartidas para que se fomenten las relaciones y surja el cariño. Este período suele llevar entre 4 y 7 años, pero puede ser menor si los niños son pequeños.

Por otra parte, en cuanto a la relación entre madrastras o padrastros con hijastros no se puede afirmar que sean generalmente buenas o malas, y al igual que sucede con los padres biológicos, tanto pueden establecerse profundos vínculos como mediar una gran distancia o indiferencia.

Los expertos señalan que es falsa la creencia de que los chicos se adaptan mal a una nueva familia. De hecho, algunos estudios han puesto de manifiesto que sólo un tercio de los hijos no se adapta naturalmente a la nueva familia, lo cual igualmente puede revertirse con ayuda terapéutica.

También es errónea la creencia de que las relaciones son más fáciles de desarrollar si la familia ensamblada se forma con un viudo/a en lugar de un divorciado/a. Muchos niños piensan que el nuevo matrimonio de sus padres viudos es una traición al progenitor que

murió, y se sabe incluso que suele ser más difícil la integración de los chicos que no ven, o ven muy poco, al padre con el que no conviven. Suelen idealizarlo y por añadidura dificultar la relación con el padrastro o madrastra.

Es importante que no se intenten emular estilos de vida pasados ya que la nueva familia tendrá características propias. Desconocer estas diferencias podría causar diversos tipos de conflicto y un elevado riesgo de que se produzca un nuevo divorcio. Recomendable no perder la propia identidad y ser uno mismo.

Los miembros de la nueva familia combinada necesitan crear vínculos fuertes entre ellos, lo cual pueden lograr de la siguiente manera:

- Elaborando lo mejor posible los procesos de pérdida.
- Desarrollando nuevas destrezas para tomar decisiones en familia.
- Fomentando y fortaleciendo las nuevas relaciones entre padres, padrastros, hijastros y hermanastros.
- Ayudándose unos a otros.
- Manteniendo y fomentando las buenas relaciones con los padres biológicos.
- Esmerarse en una buena comunicación entre todas las partes.

Signos de alarma para pedir ayuda terapéutica

Los padres deben considerar obtener una evaluación psiquiátrica de los hijos o de la familia cuando se presenten algunas de estas conductas:

- Niño (a) aislado tratando de lidiar él solo con la pérdida.
- Niño (a) dividido entre los dos padres y las dos familias.
- Niño (a) excluido de todo.
- Niño (a) aislado por sus sentimientos de culpabilidad y de ira o enojo.
- Niño (a) confundido con lo que es o no correcto.
- Niño (a) incómodo con cualquier miembro de la familia original o de la nueva.
- Niño (a) que expresa resentimiento contra el padrastro/madrastra o el padre/madre.
- Uno de los padres sufre mucho estrés y no puede ocuparse de las necesidades crecientes de los hijos.
- Uno de los padres o padrastros demuestra favoritismo por uno de los niños.
- Algunos miembros de la familia dejan de disfrutar de sus actividades normales.

Los psiquiatras infantiles y de adolescentes han sido adiestrados y son expertos en evaluaciones psiquiátricas comprensivas tanto del niño como de la familia.

La mayor parte de las familias reconstituidas, si se les da el tiempo suficiente para que

desarrollen sus propias tradiciones y formen nuevas relaciones entre ellos, pueden proveer excelentes y duraderos vínculos emocionales en el matrimonio que ayudan a los niños a desarrollar la autoestima y fortaleza necesarias para disfrutar de la vida y afrontar sus desafíos.

La posibilidad de volver a enamorarse es fantástica y tener otra oportunidad en la vida de sentir todas y cada una de esas *primeras veces* cuando aparece el amor, creando al mismo tiempo una nueva familia es tan válida como fascinante.

Bibliografía

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1994): *DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4 ed., American Psychiatric Association Washington, DC.
- BECK, Aaron T. (1988). *Love is Never Enough*. Harper & Row Publishers, Nueva York.
- BERGER, R. (1998): *Stepfamilies. A multi-dimensional perspective*. Haworth Press, Nueva York.
- BLOCH, Hannah y Donnely, Sally B. (1993). "What is love". En *Time*, Febrero 15.
- BOWLBY, J. (1980): *La pérdida afectiva*. Paidós, Barcelona, 1993.
- BREIDABLIK, H. y Meland, E. (1999). "Experience of family break-up during childhood-health and health behaviour in adolescence". En *Tidsskr Nor Laegeforen*, 119: 2331-2335.
- COLGROVE, M.; Bloomfield, H.H.; Mc Williams, P. (1993) *Como sobrevivir a la pérdida de un amor*. Los libros del comienzo. Madrid
- D'ANGELICO, F. (1992) *Cómo sobrevivir a la pérdida de un amor*. Alay, Barcelona.
- FURLOW, F. Bryant. (1995). "The Smell of Love". En *Psychology Today*, 3-4/95, pp. 38-45.
- GRINWALD, S. (1995): "Communication-Family characteristics: a comparison between stepfamilies (formed after death or divorce) and biological families". C.A. Everett, Ed., *Understanding stepfamilies*, Haworth Press, Nueva York, 1997, pp. 183-196.
- KAPLAN, Harold I.; Sadock, Benjamín J.; Cancro, Robert. *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas. 1992.
- FISCHER, Helen. (1992). *The Anatomy of Love*. Norton, Nueva York.
- GOTTMANN, J.M.; SILVER, N. (2000). *Siete reglas de oro para vivir en pareja. Un estudio exhaustivo sobre las relaciones y la convivencia*. Plaza & Janés; Barcelona.
- KASLOW, F. (1984): "Divorce: an evolutionary process of change in the family

- system". *Journal of Divorce*, 7 (3), 21-39.
- KELLER L. (1995). "Evolutionary biology. All's fair when love is war". En *Nature*. Jan 19; 373(6511): 190-1. 6.
- MARTIN, Lebrun Elisabeth y Poussin, Gerard (2005) *Los hijos del divorcio: psicología del niño y separación parental*. Editorial trillas.
- McEWEN, B.S. (1997). "Meeting report - is there a neurobiology of love?". En *Mol Psychiatry*. Jan; 2(1):15-6.
- MEREDITH, F. *Small. What's love got to do with it? The Evolution of Human Mating*. New York: Anchor Books.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001): Informe Anual de Salud. La Salud Mental en el Mundo. OMS. Ginebra.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1993). Trastornos Mentales y del Comportamiento. Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª edición (CIE-10). Ed. Meditor Madrid.
- PARKES, C.M. (1970): "The first year of Bereavement: A longitudinal study of the reaction of London widows to the death of their husband". *Psychiatry*, 33: 444.
- PARKES, C.M. (1988): "Bereavement as a Psychosocial Transition: Processes of adaptation to change". *J. of Social Issues*, 44,3: 53-65.
- PARKES, C.M.; Benjamin, B. y Fitzgerald, R. (1969): "Broken Heart: A statistical study of increased mortality among widowers". *British Med. J.*, I, 740-743.
- SPRUIJT, E. y Goede De, M. (1997). "Transitions in family structure and adolescent well-being". *Adolescence*, 32: 897-911.
- VISHER, E. y Visher, J. (1988): "Old Loyalties, new ties: Therapeutic strategies with Stepfamilies" Brunner/Mazel, N. York.

LA MIGRACIÓN: EL DUELO POR MIGRACIÓN

Yo no soy de aquí, y ya no soy de allá...

Canción de David Torrens

Introducción. El fenómeno migratorio

La migración como fenómeno social es un tema de gran actualidad reflejado con frecuencia en los medios de comunicación. Sin embargo, no se trata de algo reciente. Sucesivas civilizaciones han ido borrando los vestigios de pobladores pasados al igual que los seres humanos olvidan situaciones difíciles vividas con anterioridad. Esto convierte a la migración en un movimiento social aparentemente contemporáneo, cuando en realidad es un fenómeno que surge en el mismo momento en que lo hace la propia humanidad. Para comprenderlo es necesario conocer los elementos de su evolución histórica.

La conquista de buena parte del planeta fue un fenómeno eminentemente migratorio. Desde la antigüedad, Grecia y Roma organizaban flujos emigratorios como método para exportar el excedente social que se acumulaba dentro de sus fronteras. Así aseguraban el mantenimiento del orden político. Los invasores de nuevos territorios se establecían en ellos de acuerdo a una supuesta superioridad económica y social; exportando personas y negocios que anulaban el entramado social y económico de las zonas conquistadas. De esta forma Europa corregía problemas como el exceso de población o pobreza y se enriquecía económicamente con los países colonizados. El descubrimiento de América permitió que miles de personas emigraran a los nuevos territorios. La formación de los Estados Unidos y de América Latina son nítidos ejemplos de territorios poblados por sucesivas olas migratorias.

El siglo XX también estuvo marcado por grandes migraciones. Sólo entre 1850 y 1914 unos diez millones de europeos se desplazan en busca de trabajo por Europa y América. Posteriormente, al terminar la Segunda Guerra Mundial los países de Europa Central y Occidental se ven en la necesidad de reclutar mano de obra extranjera. De Europa del Sur, Italia, España, Grecia y Portugal, partirán miles de hombres y mujeres que con su esfuerzo contribuirán en gran medida a la reconstrucción de los países devastados por la guerra. En España, en los quince años que van desde 1960 a 1975, unos cinco millones de personas emigraron de las zonas rurales hacia los polos de desarrollo nacionales o hacia la Europa industrializada. Fue la entrada de divisas enviada por los emigrantes una de las causas que impulsó su desarrollo económico y social. A mediados del siglo XX, década de los cincuenta y sesenta, miles de personas se desplazaron como consecuencia de la descolonización de territorios africanos, por reagrupación familiar, búsqueda de asilo o como refugiados.

Posteriormente, se desarrolla un cambio en las políticas migratorias representadas por el Tratado Europeo de Maastricht donde se impulsa la cohesión interna de los países que

constituyen la Comunidad Europea. Se reforman las leyes de extranjería y surge una nueva colaboración entre sus miembros, acordando medidas que dificulten la entrada de personas extranjeras procedentes de países no comunitarios.

Pero a la vez que se endurecen las políticas de extranjería, la realidad demuestra que los países europeos requieren trabajadores para cubrir ciertos sectores que la población autóctona rechaza. Agricultura, servicios o construcción demandan reiteradamente mayores contingentes de mano de obra. Y el trabajo doméstico está siendo cubierto en gran medida por mujeres inmigrantes que asumen el espacio dejado por las occidentales. *Las migraciones no se generan sólo por factores de expulsión en los países emisores, sino por factores de atracción en los receptores quienes experimentan una necesidad crónica e inevitable de trabajadores de origen extranjero.*

La aldea global

En distintos puntos del planeta, la emigración se ha convertido en una elección vital para miles de personas que hasta hace pocos años no concebían la idea de abandonar su país y para los que emigrar se convierte en una alternativa de desarrollo. Favorecen al fenómeno migratorio los grandes desequilibrios económicos, demográficos, culturales y políticos que persisten en el mundo contemporáneo.

En el año 2000, de una población mundial de 6.056,7 millones de habitantes el 2,9% eran inmigrantes: 175 millones de personas. Los movimientos migratorios afectan a los cinco continentes a la vez que todo parece indicar que las personas que emigran lo hacen con la intención de establecerse de manera permanente en el país de llegada. De los 209 estados existentes en el mundo, la mitad participaba de forma notable en este proceso, 43 como países receptores, 32 como países emisores y 23 como países de recepción y salida. Cada vez menos zonas del mundo quedan al margen de las corrientes migratorias.

Los medios de comunicación y las redes telemáticas abren ventanas que derivan hacia nuevas expectativas en una población que aspira a una vida mejor. El ideal sobre la vida occidental construido por la publicidad y emitida al mundo desde las antenas parabólicas e internet, funciona como un motor impulsor para miles de personas que desean formar parte de ese progreso económico y que ven mucho más viable alcanzar ese progreso en occidente que tratar de construirlo en sus países de origen.

El fenómeno migratorio es un acto social, pero el acto de migrar es un hecho personal. A esta dimensión personal y sus implicaciones en la salud mental individual se dirige este capítulo.

¿Por qué emigramos?

En términos individuales es difícil determinar una sola razón por la que se inicie la idea de emigrar. En una persona pueden confluír multitud de factores que culminan en el proyecto migratorio. Variables biográficas, familiares, políticas, económicas, sociales y vitales, se cruzan en el momento de tomar una decisión tan importante como migrar. Lejos de la imagen estereotipada de la emigración por causas económicas, existen una multitud de perfiles de los emigrantes: refugiados, estudiantes, trabajadores, profesionales, jubilados, empresarios, etc., movidos por una multitud de causas. *La persona que emigra en la actualidad puede pertenecer a los estratos altos y bajos de la escala socioeconómica.* Los procesos migratorios se dan con más frecuencia en las regiones donde se ha elevado el nivel cultural de forma que crecen las expectativas de vida y se disponen de más posibilidades económicas para organizar el viaje. Ya no son sólo los trabajadores sin cualificación quienes acuden a los países industrializados, sino también personas técnica y profesionalmente preparadas. Esto supone una gravísima pérdida de capital humano para los países emisores a la vez que las personas inmigrantes difícilmente encuentran una posición laboral acorde con sus conocimientos en el país de acogida.

Entre las causas de emigración más conocidas está la búsqueda de una salida laboral o escapar de situaciones que atentan contra la integridad y la seguridad, como es el caso de miles de personas refugiadas y desplazadas que huyen de contextos bélicos o violentos. Junto a estas razones, la búsqueda de unas condiciones de vida dignas o el desarrollo personal son motivos suficientes para iniciar el viaje.

Es importante saber que, generalmente, la decisión de emigrar suele estar influida por el contexto social. La existencia de redes, personas cercanas o conocidas en el país de destino, ayudará a tomar la decisión ya que se cuenta con un referente para comenzar a organizar la nueva existencia. La familia a veces es también quien elige a la persona más indicada para emigrar, la que más posibilidades de progresar tendrá. Una vez situada en el país receptor, la persona inmigrante tenderá a reagrupar al conjunto de parientes cercanos.

Aunque las razones para migrar son muy disímiles e individuales, existen una serie de fenómenos universales en el acto migratorio que se ven a pesar de las diferencias causales del mismo. A estas características universales del fenómeno nos referiremos a continuación.

El proceso de aculturación

La aculturación se refiere al cambio cultural que surge de un contacto directo y continuado entre dos grupos culturales distintos. Inicialmente se aplicaba a todo el grupo, pero hoy en día también se aplica a los cambios sufridos por los individuos, aculturación psicológica.

Aculturación psicológica

Mientras la aculturación hace referencia a las transformaciones culturales surgidas cuando dos o más sistemas de cultura y tradiciones entran en contacto, la aculturación psicológica se refiere a los cambios que experimentan los sujetos en su identidad, actitudes, valores y conductas durante este proceso. Psicológicamente, a nivel individual se desarrollan nuevas actitudes y adquieren nuevas identidades. Estos cambios conllevan un “estrés de aculturación” con fuertes costes psicológicos, los cuales pueden tener consecuencias negativas para la salud física y psicológica si no se realizan de forma adaptativa. El fenómeno de la aculturación se refiere al cruce de dos situaciones: una es la del mantenimiento de las tradiciones y costumbres culturales propias y otra el valor atribuido al establecimiento de relaciones estrechas con las personas de la sociedad de acogida y la asimilación de su nueva cultura.

Uno de los enfoques más popularizados para explicarlo es el modelo lineal de aculturación. Desde esta perspectiva la aculturación es vista como un continuo, en donde en uno de los polos está el rechazo de otras tradiciones culturales con el fin de mantener la propia y en el otro la total asimilación de la cultura dominante a costa de las tradiciones particulares. El punto medio de esta dimensión es la integración, considerado como una fase intermedia hacia la inevitable asimilación.

Las cuatro estrategias de la aculturación psicológica

Uno de los modelos más influyentes en la investigación sobre aculturación ha sido propuesto por John Berry (1997). En su trabajo, Berry se ocupa de dos preguntas básicas: (a) ¿cuán importante es para una persona mantener su identidad y preservar las tradiciones del grupo de referencia? y (b) ¿qué importancia tiene el contacto con otros grupos, y asumir las tradiciones nuevas?

Dependiendo de la relación que establezcan los sujetos con su grupo de origen y con el grupo donde se inserta se distinguen cuatro estrategias, orientaciones o tipos de aculturación.

I. Integración: Representa fuertes vínculos con ambas culturas. Es el resultado de la pugna entre mantener la identidad cultural específica del grupo de origen y la lucha por ser parte integrante de la sociedad de acogida. La preferencia de los inmigrantes por la integración está condicionada a un nivel adecuado de tolerancia, a actitudes positivas hacia los grupos de origen y a una recepción favorable de la idea de la diversidad cultural en el seno de la sociedad de acogida.

II. Asimilación: Consiste en la identificación exclusiva y total con la cultura dominante; implica sumisión y una identificación completa a la misma. En la asimilación hay una tendencia a abandonar la identidad cultural de partida y orientarse hacia la sociedad de acogida, muchas veces mediante la fusión con el grupo o grupos dominantes.

III. Separación o segregación: Se produce una fuerte identificación con el país de origen y se rechaza el contacto con otros grupos del país de acogida. No hay relación, o muy poca, con la sociedad de acogida, y se busca mantener la identidad y tradición del país de origen. Si es impuesta por el grupo dominante es segregación, si lo realiza el individuo o el grupo de origen lo llamamos separación.

IV. Marginalización: Es la imposibilidad de establecer vínculos con el grupo de referencia o la cultura dominante. En la marginalización hay un alejamiento, cultural y psicológico, con respecto a la cultura de origen junto a un rechazo a incorporarse al grupo mayoritario de la sociedad de acogida; se caracteriza por retraimiento y distancia con esta sociedad además de un sentimiento de alienación, así como pérdida de identidad y de estrés ligados a la aculturación. Si la sociedad de acogida es quien la impone se denomina exclusión.

Las consecuencias psicológicas del proceso de aculturación han sido objeto de varias investigaciones en el área de la salud. La experiencia de aculturación está acompañada de cierto grado de estrés el cual depende en alguna medida de los recursos para esta

aculturación.

La estrategia de integración o biculturalismo está asociada a cierto grado de flexibilidad, tolerancia y mayores beneficios para la autoestima y los mecanismos psicológicos de adaptación del inmigrante. En la integración se conserva la identidad y su originalidad. La integración pone énfasis en una relación dinámica entre el inmigrante o los grupos de inmigrantes y la sociedad de recepción. Supone el reconocimiento mutuo de sus valores así como la puesta en marcha de condiciones para que ambos puedan enriquecerse mutuamente. El “otro” es aceptado con su diferencia e igualdad para aportar y enriquecer al conjunto social sobre la interdependencia, la confrontación, y el intercambio. Hay una estrecha relación con el ambiente social inmediato y se es reconocido por éste como un actor de la vida local. El conocimiento de un lenguaje que permita entrar en contacto con el universo más amplio de la sociedad que lo engloba y la asimilación de su cultura parecen ser factores menos importantes que el dominio de códigos de comportamiento y relacionales con los que armonizar con el ambiente inmediato.

En diversos estudios se aprecia que las personas que prefieren la integración están convencidas de que la cultura del país de acogida no constituye una amenaza, sino más bien es una aportación valiosa. Los sujetos que optan por la exclusión y la separación destacan por su fuerte preferencia por el grupo de origen y creen que los valores del grupo de acogida sí son una amenaza. La marginalización podría tener consecuencias negativas en la calidad de vida de las personas; esta puede ser experimentada en forma de desorientación y ansiedad.

Las estrategias o tipos de aculturación y sus consecuencias psicológicas dependen no sólo del inmigrante sino de las características de los sistemas sociales y sus políticas migratorias: estados separatistas y xenofóbicos o integracionistas y multiculturales. También están entre los factores socio estructurales el estatus social y la organización del grupo de pertenencia.

En síntesis, los procesos de aculturación pueden ser vividos de diversas maneras y dependen de una compleja red de factores psicosociales y personales.

Las cuatro fases del proceso de aculturación

Describir las dificultades con las que nos podemos encontrar al adaptarnos a una cultura que no es la nuestra es algo difícil ya que es un proceso individual y complejo que puede seguir diferentes pasos. La integración en un entorno cultural depende en gran medida de la biografía del individuo, de los motivos que lo llevaron a emigrar, su capacidad de asimilación y, como decíamos anteriormente, de las características sociales del país de acogida.

Se han observado algunas reglas universales descritas por estudiosos del tema. El psicólogo social neerlandés Geert Hofstede divide este fenómeno en cuatro fases y delinea los posibles cambios de estado de ánimo que experimentan las personas que se están adaptando a un entorno cultural nuevo y viviendo el proceso de aculturación psicológica. En este proceso se experimenta una “montaña rusa emocional”, hasta finalmente llegar a una perspectiva más equilibrada.

Fase I - “La fase luna de miel”

La mayoría de los inmigrantes en su primera fase se encuentran generalmente en una situación de ajuste legal y económico. Por lo tanto, en este período la mayor parte de la energía de los individuos está dirigida hacia la obtención de su seguridad física y psíquica. La emergencia por la supervivencia rebasa los conflictos más existenciales. Es ésta una fase de aventura, novedad y sensación de emoción, con un sentimiento de que “todo es fantástico”. Cualquiera que se prepara para una estancia en el extranjero se construye un conjunto de expectativas, fantasías y miedos: “¿Seré aceptado?, ¿Seré capaz de hacerme entender?, ¿Dónde y cómo viviré, comeré, dormiré?”, etc. En el inicio, la mayoría de los inmigrantes se percatan de que la gente es amable y de que tienen garantizada sus necesidades básicas: comer, dormir, no ser maltratados y ser reconocidos por los demás. El recién llegado se queda asombrado al constatar que generalmente éstas necesidades están resueltas.

En esta primera fase se produce la toma de contacto físico con la mejor cara del nuevo lugar y, normalmente, con compañía y suma amabilidad por parte de los ya residentes; es una fase de euforia. En ella muchos emigrantes se dejan atrapar por el espejismo y con ingenuidad se dicen “como no lo hice antes si todo es tan fácil”. Lamentablemente, esta impresión dura poco.

Fase II - “La fase de fatiga cultural”

La fascinación por la novedad se acaba y empiezan los retos de la aculturación,

desaparece la euforia de las primeras semanas de estancia. Este entusiasmo es reemplazado por una sensación de malestar mental o físico. Teniendo en cuenta que cada cultura es única se hacen evidentes las diferencias y la luna de miel termina. Cuanto menos se haya reflexionado acerca de esta posibilidad antes de emprender el viaje, mayor será la desilusión y el distanciamiento una vez concluido.

En esta fase, el recién llegado comprende que aunque todas las personas tienen las mismas necesidades básicas, las formas de satisfacerlas pueden ser, y de hecho son, muy diferentes. En este período que muchos autores llaman de asentamiento, es cuando ocurren con más frecuencia la serie de cambios psicológicos propios del duelo migratorio. Una vez alcanzada cierta estabilidad se pueden satisfacer las necesidades básicas: de seguridad –legalización de residencia y trabajo–; físicas –vivienda–; y en muchos casos la reunificación familiar, la convalidación y homologación de títulos técnicos o universitarios. Se toma conciencia de la separación del entorno físico y psicosocial de los que se formaba parte.

En esta etapa son muchos los problemas psicosociales del inmigrante originados a partir de una crisis de su propia identidad, así como de la pérdida de referentes socio-culturales que van a incidir en la modificación de su estatus y en la imagen de sí mismo. Especialmente importante en este proceso es la relación interna que el inmigrante ha tenido con anterioridad en su país de origen tanto en el plano personal como familiar.

Es el momento para la evaluación consciente sobre el cumplimiento o no de las expectativas de movilidad social ascendente que suele impulsar a la mayoría de los inmigrantes. Esta deseada movilidad social ascendente se logra no sólo por un aumento de salario, sino también por el trabajo desempeñado, el nivel social del lugar de residencia donde se vive y el estatus de sus relaciones sociales. Hay generalmente un aumento salarial pero no siempre implica un ascenso en las otras esferas mencionadas, pudiendo derivar en un sentimiento de insatisfacción.

Las diferencias culturales se acrecientan. La necesidad psicológica de los seres humanos de tener contacto con sus semejantes, comunicación o reconocimiento, se puede hacer patente de formas muy variadas según la cultura. Por ejemplo, en una conversación, las personas adoptan posturas y distancia entre los interlocutores muy diferente de acuerdo al contexto. En algunos lugares la gente se toca mientras está hablando, en otras culturas la reacción ante este grado de cercanía oscilaría entre el desagrado y el abierto rechazo.

También varía el volumen medio de la conversación, el tiempo o la tendencia a darse la mano para despedirse, si se queda para una próxima conversación, si se invitan a casa,

se anuncian o no las visitas, etc. Sólo para esta situación hay miles de variantes y diferencias, lo que convierte a cada cultura en algo único y fascinante.

Reconocer las diferencias existentes y los aspectos comunes son algunos de los cometidos más importantes afrontados en esta etapa. Resulta fundamental conocer tanto la propia identidad cultural como anticipar las posibles dificultades de asimilación, y lo más importante es siempre la experiencia vivida en el propio país. Este aprendizaje práctico requiere de un gran esfuerzo y de mucha paciencia y tolerancia por parte de todos.

En esta fase también puede haber períodos de irritación y rechazo. Diferencias culturales que antes no se habían advertido, ignorado o glorificado, se hacen ahora patentes: el clima, la comida, los muebles, la arquitectura, las condiciones de trabajo, el comportamiento social. Inesperadamente, hasta los aspectos más sutiles pueden molestar: el agua tiene un sabor extraño, las calles un olor raro, etc. Las mismas circunstancias que antes se consideraban excitantes provocan ahora sentimientos de alienación, inseguridad y nostalgia. Y el esfuerzo necesario para adaptarse puede producir síntomas de estrés físico y mental, así como sentimientos de pérdida.

Fase III - “La fase ajustándose a la nueva cultura”

En esta fase las diferencias entre las dos culturas son identificadas y aceptadas, disminuyendo progresivamente las causas de irritación. Comparar la cultura anfitriona con la propia es parte del proceso de aprendizaje, incorporando hábitos y conductas nuevas que permiten la integración. Costumbres que antes resultaban absurdas o pesadas en el país de origen son ahora hábitos añorados desde la distancia. La comunicación se vuelve más fácil y se adquiere un mayor conocimiento de la nueva cultura. La mayoría de las personas disfruta de las oportunidades que ofrece la adquisición de estos mecanismos adaptativos y descubriendo la nueva cultura con una renovada seguridad de sí mismo.

Durante este periodo se recomienda afrontar los problemas con tolerancia, humor, optimismo, reflexión y sensibilidad. Teniendo en cuenta que casi todos los que han estado en una situación similar han pasado por lo mismo. No debemos menospreciar ni la cultura de origen ni aquella en la que el individuo se ha insertado. Tampoco creer que nuestros valores y nuestras creencias son genuinas, superiores y únicas verdaderas; sólo son distintas. La integración en una cultura nueva es una aventura gratificante al alcance de todo el mundo.

Fase IV - “La fase de aceptación de la nueva cultura”

Esta es una fase de aprobación y aceptación de la nueva cultura. Se alcanza un mayor nivel de “competencia intercultural”: la facultad de sentirse a gusto en un entorno cultural diferente, también a largo plazo, y de aprender a valorar lo común y lo diferente. Esta fase de adaptación resulta ser para la mayoría de las personas uno de los procesos de aprendizaje más importantes. Se evidencia cómo se puede desenvolverse en un entorno absolutamente diferente. No se debe olvidar que descubrir y comprender una cultura nueva puede ser una experiencia de crecimiento personal gratificante.

Variables psicosociales determinantes para la adaptación e integración de los inmigrantes

Algunas características de la personalidad del individuo tienen un papel protagónico no sólo en la decisión de migrar sino también en el transcurrir por el proceso de adaptación. Entre las más importantes podemos citar:

Motivación de logro

Algunos autores llaman motivación de logro a la “necesidad de buscar la excelencia y el éxito”. Existen algunos factores que se asocian a la motivación de logro. Entre ellos tenemos la tolerancia a las frustraciones: la capacidad de tolerar la frustración; el juicio de realidad: darse cuenta de los propios recursos y de las demandas del entorno, del mercado laboral; y la capacidad de postergar la satisfacción de necesidades. Estas funciones están ligadas a la *autodisciplina* y *autocontrol*: el autocontrol incluye la capacidad para postergar la gratificación para más tarde, lo que está asociado a las metas a largo plazo.

La motivación de logro está relacionada con la internalización de los valores asociados al desarrollo individual, la ambición por el éxito y el rendimiento, la movilidad social ascendente y la independencia.

Inteligencia social

Se le llama inteligencia social a las capacidades de aprendizaje de las normas sociales y el estilo de comunicación de determinado grupo social. Estas habilidades se aprenden desde muy temprano, en la familia, en la interacción con su grupo, y forma parte del proceso de socialización del individuo. El desarrollo de la percepción social, que consiste en la capacidad para captar y descifrar señales no verbales de los demás forma parte de este aprendizaje. Los inmigrantes necesitan aprender las normas tácitas y los códigos de comunicación y expresión de los afectos, no sólo de la nueva cultura, sino también del grupo social al que aspira acceder. Para este aprendizaje es preciso observar los modelos aceptados en el grupo social, generalizar la conducta a situaciones nuevas y recibir reforzamiento durante la interacción.

Imagen de sí, autoestima individual y autoestima cultural

La autoestima, entendida como la imagen que un individuo tiene de sí mismo, la autovaloración y aprecio a sí mismo, se construye a través de la interacción con los demás y repercute de manera importante en la conducta del individuo. Las

autoevaluaciones determinan gran parte de la vida afectiva, cognitiva y social. La propia imagen se construye a partir de los refuerzos, positivos y negativos, que de niño se recibe de las figuras significativas del entorno.

Durante las sucesivas etapas de desarrollo, el individuo se mira en el espejo que los otros le muestran hasta que, al terminar la adolescencia, empieza a configurar su propia imagen sintetizada a partir de la auto percepción y las percepciones que de sí mismo recibe de los demás. La autoestima puede derivarse de evaluaciones basadas en la competencia personal o en la posesión de atributos que culturalmente han sido concedidos con valor positivo o negativo. Esta autoestima afectiva está relacionada también con la valoración que el individuo tiene de sí en cuanto a su capacidad para generar aprobación y afecto en otros. Sentirse o no merecedor de este afecto es tan importante que puede influir en todas las instancias de la personalidad, tanto en su vertiente consciente como inconsciente. No sólo va a determinar la calidad de las relaciones interpersonales sino también el funcionamiento cognitivo, la motivación, la conducta social y finalmente la proyección personal.

La imagen disminuida de sí mismo es un factor que está en la base de muchos de los trastornos mentales observados en los inmigrantes. La autoestima está en la base de habilidades sociales tan básicas como: entablar amistad con personas de características socioculturales nuevas; relacionarse con figuras de autoridad; defender sus derechos, hacer y rechazar peticiones; manejo adecuado de la asertividad, de la agresividad, etcétera.

La identidad social

Para Tajfel (1983) la identidad social es “aquella parte del auto concepto emanada de la conciencia de la pertenencia o membresía en un grupo social, unida al significado emocional y a la valoración derivadas de esa pertenencia”. Para los inmigrantes la identidad social positiva será posible en función de su adaptación e integración psicosocial, y de un sentido de pertenencia en el nuevo entorno.

De manera general podemos decir que la identidad es lo que hace posible que cada individuo sea distinto de los demás aún con caracteres comunes a otros. Esto significa que, en condiciones de desarrollo normales, todos nosotros podemos mantener la vivencia de ser uno mismo a pesar de los cambios que significa vivir. En este vivir conservando la individualidad hay una elaboración constante de las pérdidas naturales en el transcurso de la existencia, al tiempo que se mantiene la continuidad de lo esencial del ser aún a pesar del temor a lo desconocido que implican los cambios.

La migración es un cambio de tal magnitud que no sólo pone en evidencia, sino también en riesgo, la identidad. Para algunos autores el sentimiento de identidad es “el resultado de un proceso de interacción continua entre tres vínculos de integración: espacial, temporal y social”. Los inmigrantes, mayoritariamente, sufren la experiencia de un cambio en los tres ámbitos. De los tres vínculos de interacción el más afectado es el social ya que el inmigrante ha perdido un rol profesional o laboral, rol como hijo, hermano, dentro de un grupo social de amigos, etc. En cuanto al vínculo espacial la intensidad con que puede verse afectado es variable, dependiendo de lo concreta que sea la persona. Todo es nuevo en el entorno, y si bien después de un período de tiempo el inmigrante puede empezar a estar familiarizado con lo que le rodea, su espacio de origen siempre está presente; de ahí que con frecuencia muchos busquen comidas, adornos, voces, música, y todos aquellos objetos evocadores de su país, así pasen los años.

Duelo migratorio

Tanto el proceso de aculturación psicológica como el adaptativo general que desarrolla el inmigrante se engloba en lo podríamos llamar duelo migratorio. De entre los muchos elementos vitales a los que debe adaptarse un ser humano a lo largo de la vida, pocos son tan masivos e intensos como los que tienen lugar en la migración. Prácticamente todo lo que rodea a la persona que emigra cambia: desde aspectos tan básicos como la alimentación o las relaciones familiares y sociales, hasta el clima, la lengua, la cultura, el estatus, etc. Alrededor de la persona que emigra pocas cosas permanecen como era. Como todo acontecimiento en la vida, la migración es una situación de cambio que no sólo da lugar a ganancias y beneficios sino que también comporta una serie de tensiones y pérdidas a las que se denomina “duelo migratorio”. Como hemos venido explicando, las pérdidas psicológicas que ocasiona la inmigración suponen un complejo proceso de reorganización personal y un gran esfuerzo psicológico de adaptación a esos cambios. La emigración conlleva una ruptura con las rutinas diarias y está acompañada de alteraciones significativas en el contexto social y familiar con abandono y/o creación de nuevos roles sociales. Los emigrantes deben adaptarse a una cultura, estilo de vida, idioma, clima, etc., y han de hacerlo rápidamente.

Asimismo, han de enfrentarse a la nostalgia que produce la separación de familia y amigos y a los duelos por las pérdidas mencionadas. Se reelaboran las conexiones que la persona estableció con su país de origen: personas, cultura, paisajes...

Estos vínculos, constituidos durante las primeras etapas de la vida y con un papel fundamental en la estructuración de la personalidad, al marchar el emigrante necesita mantenerlos pues a través de ellos expresa su carácter e identidad. A la vez, para adaptarse al país de acogida debe activar lazos con las nuevas relaciones surgidas que sustituirán en parte a las anteriores. En definitiva, algo nuevo se gana y algo se queda atrás: nexos afectivos que ya forman parte de la historia y de la fibra emocional del individuo.

Los siete duelos de la migración

La mayoría de los estudios sobre el tema consideran que el conjunto de duelos de la migración se pueden agrupar en 7 aspectos o duelos específicos: 1. El duelo por la familia y amigos. 2. El duelo por la lengua. 3. El duelo por la cultura. 4. El duelo por la tierra. 5. El duelo por el estatus. 6. El duelo por el contacto con el grupo étnico. 7. El duelo por los riesgos físicos.

En todos ellos habría que diferenciar entre duelos simples y complicados. Como hemos explicado en capítulos anteriores, el duelo simple se diferencia del complicado en que añade a la situación natural de separación elementos que incrementan y dificultan la elaboración del duelo.

El duelo por la separación respecto de los familiares y amigos

No contar con el afecto y apoyo de los seres queridos es siempre difícil, pero muy especialmente cuando el emigrante atraviesa situaciones de necesidad o mala salud. En estos casos no disponer de una red familiar y social de apoyo favorece la aparición de la ansiedad, soledad y miedo al futuro.

Otra situación que afecta profundamente a los emigrantes es la separación de unos hijos pequeños que muchas veces reclaman dramáticamente su presencia: mamá me levanto cada mañana y no estás; estuve enfermo y no me cuidaste. O la distancia respecto a unos padres ancianos y enfermos. Ambas situaciones provocan a nivel psicológico sentimientos de culpa muy difíciles de procesar. En relación a los hijos de los emigrantes, uno de los problemas más graves para ellos es la ausencia del grupo familiar extenso: abuelos, tíos, primos, etc. Esta carencia disminuye la riqueza de sus relaciones familiares y las posibilidades de encontrar figuras de identificación que puedan actuar como modelos de crecimiento personal.

El duelo por la lengua materna

La adquisición de una nueva lengua o de más de una como ocurre en algunos lugares requiere de un gran esfuerzo por parte del inmigrante. En los padres, la primera generación de inmigrantes con agotadoras jornadas de trabajo, las posibilidades de cumplir con estos requisitos son muy escasas. Además, hay que tener en cuenta que no todas las personas poseen grandes habilidades lingüísticas, para la gramática u ortografía. Para los hijos de estos inmigrantes el manejo de la lengua mejora, obviamente, pero se hallan en medio de fuertes tensiones lingüísticas.

El duelo por la cultura

Todo cambio de cultura induce en la persona una ruptura entre las experiencias pasadas del individuo y las exigencias del nuevo ambiente, siendo esta discontinuidad sociocultural uno de los fenómenos más complejos del duelo migratorio. Cuanto mayor sea esta discontinuidad o mayores las diferencias entre culturas, aumenta el riesgo psicopatológico de producirse un shock cultural. En otras palabras, a mayor diferencia entre culturas mayor es el nivel de cambio e impacto que genera en el inmigrante.

En 1934, la antropóloga R.Benedict basándose en la mitología griega y en el filósofo alemán Nietzsche, sostuvo que hay dos grandes tipos de culturas: las apolíneas y las dionisiacas, provenientes ambas de las figuras de Apolo y Dionisos. Estas estructuraciones de conductas y emociones dan lugar a dos maneras muy diferentes de entender la vida.

La visión apolínea del mundo se basa en el logro del equilibrio, el orden, la estabilidad; mientras que la visión dionisiaca consiste en la búsqueda y el logro de la excitación, el exceso, la pasión. Desde un punto de vista psicológico este planteamiento es muy sugerente porque estas dos maneras de entender la vida se corresponden con dos grandes estrategias psicológicas muy básicas en el manejo de la ansiedad y la depresión: la estrategia apolínea, de tipo obsesivo, se cimenta en el orden y el control de todo aquello que puede ser amenazador, y la estrategia dionisiaca está fundamentada en la búsqueda de la excitación y en la negación de la existencia de las dificultades y los problemas. Pudiéramos decir que la primera es controladora y perfeccionista y la segunda es hedónica.

La integración entre estas dos formas de “Ser en el Mundo”, de estas dos estructuraciones psicológicas, es difícil. Para los apolíneos los dionisiacos son bárbaros, primitivos, incivilizados... Y para los dionisiacos, los apolíneos son timoratos, tediosos, aburridos... Estas diferencias dificultan los procesos de integración.

Por otra parte, al margen de estas diferencias culturales macro sociales, numerosos aspectos varían entre las culturas, como la alimentación, el vestir, el sentido del tiempo, la forma de comunicarnos, etc. Dependiendo del país de origen, la comida del lugar de destino puede parecer monótona y poco imaginativa o exuberante y rara. En relación al vestir, existen diferencias notorias; por ejemplo, para un africano o un latino los colores oscuros serían muy aburridos. En cuanto al sentido del tiempo, en determinadas culturas existe una marcada competencia productiva por lo que todo se hace contrarreloj. La puntualidad, la preocupación por el tiempo futuro y el sacrificio permanente del presente

que se ve en las culturas occidentales no se observa en otros contextos culturales.

La pérdida de los paisajes, la tierra

Los inmigrantes, arraigados a la tierra en la que han crecido, viven intensamente los cambios de paisaje, temperatura, humedad, luminosidad, colores, pluviosidad, olores, etc. Y esta carga emotiva ligada a la tierra comporta que no sea infrecuente encontrarnos con sobrevaloraciones e idealizaciones acerca de aquella.

La pérdida del estatus social

La migración implica siempre un proyecto de mejora y progreso social, personal, o ambas cosas a la vez. Sin embargo, la mayoría de los inmigrantes retroceden en el estatus social respecto a su sociedad de origen. No todos los inmigrantes procedentes del denominado tercer mundo son gente sin cualificación o titulación, también los hay con estudios universitarios y un buen estatus en su país, pero resulta excepcional que tanto unos como otros logren alcanzar puestos de cierto relieve en la sociedad de acogida.

La pérdida del contacto con el grupo étnico nacional del país de origen

La identidad étnica es un aspecto más del complejo conjunto de elementos que conforman la identidad humana, aspectos entre los que se incluirían: identidad de género, se es hombre o mujer; identidad generacional, afirma un proverbio árabe que nos parecemos más a la gente de nuestra generación que a nuestros propios padres; identidad religiosa, familiar, profesional, de clase social, de rasgos físicos como el color de la piel, pelo, ojos, etcétera.

Uno de estos aspectos psicológicos de la identidad de tipo étnico tiene que ver con la conciencia de un nosotros ante un ellos, el cual está relacionado con el sentimiento de pertenencia a un grupo humano que posee unas características comunes de cultura, historia, lengua, físicas, etcétera.

El duelo por los riesgos físicos.

Son muchos los riesgos físicos a los que se somete el inmigrante en su proyecto migratorio. La propia salida del país de origen generalmente constituye un riesgo de gran envergadura.

En muchos contextos se migra en embarcaciones donde se pone en peligro la vida, tanto por las características de la propia travesía como por la posibilidad de ser víctimas del tráfico humano. En los países receptores se corre el riesgo de ser víctimas de la

violencia racista, o como mínimo de actitudes despectivas o discriminatorias; así como ser víctimas de las arbitrariedades institucionales o de actitudes xenófobas.

El Síndrome de Ulises

“No hay nada que sea mas dulce para el hombre que su patria y su familia, cuyo recuerdo lo persigue hasta en las residencias mas ricas, lejos en un país extranjero”.

Ulises

La migración en sí misma no es causa de trastorno mental sino, como veremos más adelante, un factor de riesgo para padecerla si no elaboramos el duelo migratorio de una forma adecuada. Las capacidades personales del emigrante y la receptividad del medio de acogida, entre otras cosas, determinan el éxito del proyecto migratorio y la salud mental del inmigrante.

Cuando el duelo migratorio se complica, porque el proyecto migratorio tiene dificultades o porque los recursos adaptativos del individuo no son suficientes para procesar un duelo adecuado, pueden aparecer una serie de trastornos mentales o de síntomas que algunos estudiosos han englobado con el nombre de “Ulises”. Esta figura mitológica protagonista de la *Odisea* de Homero se muestra en permanente estado de aflicción por la añoranza de retornar a su país y hogar, al tiempo que sufre diversos peligros y adversidades.

El llamado “Síndrome de Ulises”, aunque no se nombra de esta manera en las clasificaciones de los trastornos mentales, describe un síndrome caracterizado por síntomas ansiosos y depresivos fundamentalmente secundarios o producidos por la migración. Estos síntomas son: cefaleas, fatiga, irritabilidad, pérdida de concentración, insomnio y otros. Diferentes estudios alertan de que a veces los trastornos mentales en los inmigrantes no se diagnostican por los médicos debido a las diferencias culturales entre ambos.

Los inmigrantes manifiestan los síntomas depresivos y ansiosos de acuerdo a la cultura de origen. Los procedentes de Sudamérica son capaces de expresar lo que sienten y describen su estrés o depresión. Los africanos y los orientales, en cambio, somatizan más la enfermedad y acuden a la consulta aquejados de dolores de estómago, dolores en el pecho, etc., cuando en realidad éstos pueden ser el reflejo de un cuadro depresivo.

Estudios epidemiológicos realizados en poblaciones de inmigrantes indican que tienen una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, depresivos, consumo de alcohol y drogas que la población general. Un estudio realizado en Barcelona indica que el 58% de

los inmigrantes que van al médico tienen depresión y el 37% migraña, cifras muy superiores a la población general. Investigaciones sobre inmigrantes latinoamericanos en Estados Unidos han demostrado que hasta una cuarta parte de los adolescentes tienen niveles críticos de depresión e ideación suicida correlacionadas con el estrés de aculturación y expectativas no positivas hacia el futuro. Se ha demostrado que los inmigrantes con mayor soporte social y contacto con familiares cercanos tiene menor incidencia de síntomas depresivos, poniendo de manifiesto que el apoyo psicosocial actúa como efecto protector ante los estresantes vitales.

Por lo tanto, la inmigración es un factor de riesgo para la salud mental. Queda evidenciado que son varios los factores que influyen en que se haga un duelo migratorio sin dificultades o que, por el contrario, éste se complique y aparezcan los trastornos mentales. Uno de los primeros elementos es la consistencia y elaboración del proyecto migratorio. Cuanto mejor se haya elaborado la idea de migrar y más conocimiento se tenga de las características de la migración y su consiguiente proceso psicológico, mejor será la elaboración del duelo.

Desafortunadamente, son muchas las ocasiones en que el emigrante cuando toma la decisión de hacerlo considera más los probables beneficios que los costos, y aunque las ganancias económicas y de desarrollo profesional se logran muchas veces, el precio emocional y psicosocial puede ser muy alto.

Si no se hace una evaluación previa del esfuerzo migratorio en términos socio-afectivos pudieran aparecer problemas en la salud mental del individuo. Se ha observado que los refugiados que se ven obligados a huir a otro país sin proyecto migratorio alguno tienen más riesgo a complicar el duelo. Su único objetivo es regresar cuanto antes a su país, de donde nunca desearon salir.

¿Cuándo hay una enfermedad o un trastorno depresivo en un inmigrante?

Como decíamos anteriormente, en estudios realizados con poblaciones de inmigrantes que reciben atención médica el trastorno depresivo es el más frecuente. Explicamos en el capítulo II que los trastornos mentales se diagnostican por la presencia en los individuos de un grupo de síntomas o signos que surgen con determinada intensidad, durante un período de tiempo establecido y que conlleva una dificultad en el funcionamiento psicosocial del individuo. Estos criterios se reúnen en unas clasificaciones internacionales que usan psiquiatras y psicólogos clínicos para realizar los diagnósticos en diferentes países. Es importante que conozca los síntomas asociados a cuadros depresivos, le servirá para tomar conciencia de ello y pedir ayuda cuando sea necesario.

Criterios del episodio depresivo según el DSM-IV

El síndrome depresivo está conformado por un grupo de síntomas que deben ser valorados por el especialista para poder definir si existe tal trastorno o si estos son síntomas causados por una enfermedad médica u otro trastorno mental. A continuación se exponen los síntomas más importantes de un episodio depresivo:

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
2. Disminución del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5% del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.
4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).
6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados casi cada día.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico

para suicidarse.

Como decíamos anteriormente, estos síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo y suelen tener una duración de más de dos semanas. Estos síntomas descritos en el episodio depresivo tienen características afectivas y psicológicas especiales en el inmigrante. El pesimismo y el desánimo característicos del estado depresivo tienen sus efectos en la motivación del logro, en el dinamismo del impulso a la acción, y en la confianza en las propias capacidades. Los inmigrantes que han visto frustradas sus expectativas laborales y profesionales una y otra vez, cuando caen en el desánimo y en la desesperanza propios del estado depresivo, sufren especialmente un deterioro de la imagen de sí, de la autoestima. Sienten una sensación de fracaso y frustración.

El duelo de los que se quedan

Muchas veces, los que se quedan también tienen que elaborar un duelo. No abundan los estudios sobre este aspecto de la emigración, pero nuestra experiencia clínica y la de otros colegas indica que también se da un proceso de duelo en los familiares que se quedan en el país de origen los cuales por determinadas circunstancias políticas o económicas no tienen claro cuándo volverán a ver al familiar que emigró. Estas condiciones suponen una pérdida y por lo tanto la elaboración de un duelo. El pariente emigrado no está muerto pero la dificultad de poder verlo y disfrutar eventos importantes en la vida de ambos como el nacimiento de un niño, etc., hace que se tenga que elaborar psicológicamente la nueva situación con muchos de los elementos del duelo que describimos en el capítulo I. El conocimiento a priori de que no podremos ver al ser querido durante un tiempo determinado, a veces indefinido, provoca el duelo con todas sus características y muchas de sus complicaciones.

El duelo por muerte de un familiar en el emigrante

La muerte de un familiar es uno de los temores más grandes de la gente que se va. Si hay algo que a éstos preocupa y atormenta es que un familiar, especialmente alguno de sus padres, muera, aún cuando la lógica generacional indique que es una ley natural.

Todas las características del duelo descritas anteriormente relacionadas con la muerte de un familiar lo vive el emigrante, pero con algunas particularidades y agravantes. Se piensa que el hecho de vivir la agonía lejos del país sin estar presente aminora el dolor, pero no es así, en estos casos la angustia es mucho peor.

Existen diferencias acerca de cómo se procesa el duelo teniendo en cuenta la forma de la muerte, si es repentina y no hay un período de enfermedad duradera o, por el contrario, si el familiar está en una larga agonía. Esta última posibilidad incorpora un nuevo problema que tiene que ver con la duda de qué hacer. La disyuntiva entre viajar a acompañar al enfermo, si es que esto es posible y no sabiendo por cuánto tiempo, y poniendo en riesgo el trabajo, etcétera.

En los emigrantes que no pueden regresar a su país por determinadas leyes migratorias locales o por ser refugiados políticos no existe tal elección, lo que provoca gran sufrimiento y desesperación. Asoma la culpa, una inmensa culpa por no haber permanecido cerca del ser querido en esos últimos momentos, además de la posible reprobación familiar de quienes tuvieron que hacerse cargo del enfermo cuando aquel estaba lejos.

Los duelos en el extranjero lejos de la familia suelen ser más complicados y más largos en el tiempo. Todos los rituales familiares y sociales del duelo, como el luto, ayudan de manera importante a procesarlo en una primera etapa; esto no lo tiene el inmigrante. Cuando se está en el país de origen los familiares realizan un duelo compartido, comparten su dolor con otros parientes y amigos, ven el dolor en los demás, lloran juntos, visitan el cementerio, etc. El emigrante muchas veces carece de todo este proceso. No dispone de los rituales que ayudan al tratamiento psicológico en esta primera etapa ni puede compartir con otros el dolor.

El duelo que se vive desde otro país es un duelo privado, un duelo donde no existen referentes porque no se es testigo de lo que ocurre a los seres queridos, se hace en solitario. Otra característica que tienen los duelos en el extranjero es que se reactúan cada vez que se produce un contacto con alguien de la familia o amigos. Cuando se visita el país de origen se materializa para el emigrante la ausencia del fallecido, sin embargo el resto de la familia está ya en otra fase del proceso. El emigrante de visita siente de

manera más directa esta ausencia y tiene la sensación de que el familiar acaba de morir. Algunos de estos elementos explican por qué el duelo puede ser más largo y complicado.

Recursos psicosociales que facilitan la adaptación e integración psicosocial del inmigrante

Como hemos expuesto anteriormente existen algunas características de personalidad que van a intervenir de manera importante en la adaptación que hacemos al nuevo ambiente. Además de las expuestas podemos citar las siguientes:

1. Adecuada tolerancia a las frustraciones.
2. Capacidad de postergar la gratificación de necesidades.
3. Tolerancia a la soledad.
4. Tolerancia a la separación de figuras emocionalmente significativas.
5. Suficiente motivación de logro.
6. Grado suficiente de autoestima.
7. Valorización de su propia cultura.
8. Nivel adecuado de desconfianza (susplicia).
9. Desarrollo suficiente de las siguientes habilidades sociales.
 - De afirmación y de oposición asertiva.
 - Capacidad para iniciar relaciones de amistad con personas de distintos grupos socioculturales.
 - Manejo adecuado de la agresividad.
 - Expresión adecuada de emociones y afectos.
 - Suficiente desarrollo de la percepción social para aprender las normas de conductas tácitas según los distintos grupos sociales en una cultura.

Los tiempos y la inmigración

En cualquier ser humano vivir con una adecuada posición cognitiva de los tiempos pasado, presente y futuro es sumamente importante para mantener una adecuada higiene mental. En el caso del emigrante este ejercicio de salud mental resulta imprescindible. Si vivimos en permanente revisión del pasado no crecemos hacia el futuro y tampoco disfrutamos el presente. Por el contrario, si nos preocupa y atemoriza el futuro y caemos en la trampa de los países desarrollados del miedo al mismo, igualmente seguimos sin disfrutar el presente que en definitiva es lo único que nos pertenece.

No se trata de vivir sin proyecto futuro, el proyecto es el camino y el pasado las etapas que nos han preparado para el presente que es cuando recorremos este camino. Por lo tanto, al pasado debemos recordarlo con agrado sin desenterrarlo; forma parte de nosotros, de nuestra identidad y de lo que somos hoy. En el decálogo del emigrante se recomienda: no sufras por lo que has dejado, alégrate de lo que has encontrado. Yo diría: recuerda lo dejado y alégrate por lo encontrado.

Para terminar este libro que espero haya servido de ayuda a aquellas personas que han pasado por alguno de estos duelos, o quizás por los tres, el decálogo del emigrante.

Decálogo del emigrante

1. No sufrirás al partir. Te harás duro en cuanto pises el avión.
2. Deberás rendir examen todos los días fuera de tu país.
3. Deberás apoyarte en tus compatriotas, y no escapar de ellos.
4. No renunciarás nunca, por más que sea íntimamente, a tu propia identidad.
5. Tu actitud deberá ser diferente, y tendrás que acostumbrarte a otros tonos, otras costumbres, otros decires y otras historias.
6. No crees nunca tu propio “ghetto” encerrándote en tu casa y en tu familia.
7. Aprende a comprender a la gente del país al que te has ido. Te ayudará para la convivencia.
8. No pienses en volver. La emigración es en la mayoría de las ocasiones, un camino sin regreso definitivo.
9. No sufras por lo que has dejado. Alégrate por lo que has encontrado.
10. Disfruta de lo que vives y no desaproveches el tiempo.

Bibliografía

- ABE-KIM, J.; TAKEUCHI, D.T.; HONG, S.; ZANE, N.; SUE, S.; SPENCER, M.S.; APPEL, H.; NICDAO, E.; ALEGRIA, M. "Use of Mental Health-Related Services Among Immigrant and US-Born Asian Americans: Results from the National Latino and Asian American Study". *Am J Public Health*. 2007 Jan; 97(1):91-8.
- ACHOTEGUI, Josefa. *La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural*. Editorial Mayo. Bun Barcelona 2002. Páginas 46-56. Aribau, 185-187.
- ALEGRIA, M.; MULVANEY-DAY, N.; TORRES, M.; POLO, A.; CAO, Z.; CANINO, G. "Prevalence of Psychiatric Disorders Across Latino Subgroups in the United States". *Am J Public Health*. 2007 Jan; 97(1): 68-75.
- ALEGRIA, M.; MULVANEY-DAY, N.; WOO, M.; TORRES, M.; GAO, S.; ODDO, V. "Correlates of Past-Year Mental Health Service Use Among Latinos: Results From the National Latino and Asian American Study". *Am J Public Health*. 2007 Jan; 97(1): 76-83.
- BANAJI, M.; PRENTICE, D. (1994). "The self in social contexts". *Annual Review of Psychology*, 45, 297-332.
- BENGI-ARSLAN, L.; VERHULST, F.C.; VAN DER ENDE, J., *et al.* "Understanding childhood (problem) behaviours from a cultural perspective: comparison of problem behaviours and competencies in Turkish immigrant, Turkish and Dutch children". *Soc. Psychiatry Psychiatry Epidemiol*, 1997, 32: (8) 477-484.
- BERRY, J. "Acculturation and Adaptation in a New Society". *International Migration*, 1992, nº 30, p. 69-85.
- BERRY, J.W. (1997). "Immigration, acculturation, and adaptation". *Applied Psychology: An International Review*, 46, 5-68.
- BERRY, J.W. (1997). "Immigration, acculturation, and adaptation". *Applied Psychology: An International Review*, 46, 1, 5-34
- BERRY, J.W. 1990 "Psychology of acculturation. Understanding individuals moving between cultural", en R. W. Brulin (Ed.), *Applied cross cultural psychology*. New Bury Park Sage: 232.253.
- BRAVO, R.M. 1992 "Aprendizaje cultural y adaptación social de los inmigrantes",

- Intervención Psicosocial*, 1, (2): 49-56.
- BLANCO, C. *Las migraciones contemporáneas*. Madrid, Alianza Editorial; 2000.
- BOLZMAN, C. "Políticas de inmigración, derechos humanos y ciudadanía a la hora de la globalización: una tipología". En *Martin Diaz, E. y De La Obra Sierra S. (Ed.), Repensando la ciudadanía*, Sevilla: Fundación El Monte, 1998.
- BROWN, R. (1995). *Prejudice: Its social psychology*. Oxford: Blackwell.
- CACHÓN, L. (1995): "Marco institucional de la discriminación y tipos de inmigrantes en el mercado de trabajo en España". *REIS*, nº 69, 105-124.
- CHECA, F. 1999 "De la Andalucía de los emigrantes a la de los inmigrantes. 10 años para la reflexión", *Demófilo. Revista de Cultura tradicional de Andalucía*. nº 29: 213-255.
- CHILMAN, C.S. (1993). "Hispanic families in the Unated States". En H.P. *McAdoo* (Ed.) *Family Ethnicity: Strength in diversity*. Newbury Park, CA: Sage.
- CROCKER, J.; BLAINE, B.; LUHTANEN, R. (1993). "Prejudice, intergroup behaviour and self-esteem: Enhancement and protection motives". En *Abrams, D.; Hogg, M. A. (Eds.), Group motivation: Social psychological perspectives* (pp. 53-67).
- ENZENSBERGER, H.M. *La gran migración*. Anagrama. Madrid 1992.
- GELLNER, E. *Nacionalismo*. Destino Ciencias Sociales. Barcelona 1998.
- FERRON. C.; HAOUR-KNIPE, M.; TSCHUMPER, A. "Health behaviours and psychosocial adjustment of migrant adolescents in Switzarland". *Schweiz Med. Wochenschr*, 1997, 127: (35) 1419-1429.
- GOLDING, J.M.; BURNAM, M.A. "Immigration, stress and depressive symptoms in a Mexican-American community". *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1990, 178: (3) 161-171.
- HOGG, M.A.; ABRAMS, D. (1990). "Social motivation, self-esteem, and social identity". En *Abrams, D.; y Hogg, M.A. (Eds.), Social identity theory: Constructive and critical advances* (pp. 28-47). Nueva York: Harvester Wheatsheaf.
- HOVEY, J.D.; KING, C.A. "Acculturive stress, depression and suicidal ideation among immigrant and second generation Latino adolescents". *J. Am. Acad. Child: Adolesc. Psychiatry*, 1996, 35: (9) 1183-1192.
- IZQUIERDO, A. (1994): "Causas y consecuencias de los movimientos migratorios".

- En *La intervención con inmigrantes desde los Servicios Sociales Comunitarios*. Ponencias del curso de formación para trabajadores sociales celebrado en Marbella, 15-62. Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IZQUIERDO, A. 1996 *La inmigración inesperada*. Madrid, Trotta.
- LEE, M.S.; CRITTENDEN, K.S.; YU, E. "Social support and depression among elderly Korean immigrants in the United States". *Int. J. Aging Hum. Dev.*, 1996 42: (4) 313-327.
- LOFVANDER, M.; ENGSTROM, A.; THEANDER, H. "Rehabilitation of young immigrants in primary care. A comparison between two treatment models". *Scand J. Prim. Health Care*, 1997, 15: (3) 123-128.
- MARTÍNEZ VEIGA, V. 1997 *La integración social de los inmigrantes extranjeros en España*. Madrid, Trotta.
- MASSEY, D.; ARANGO, J.; et al. "Theories of International Migration: A Review and Appraisal". *Population and Development Review*, nº 3, September, 1993, p.431-466
- MUI, A. (1996). "Depression among elderly Chinese immigrants": *An exploratory study*. *Social Work*, 41 (6),633-645.
- NAVARRO BARRIOS, Juan Carlos y Rodríguez González, William. "Depresión y ansiedad en inmigrantes": un estudio exploratorio en Granada (España). Investigación en salud mental. Volumen V/Número 3/Diciembre de 2003.
- NOH, S.; Speechley, M.; Kaspar, V.; Wu, Z. (1992). "Depression in Korean immigrants in Canada". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180 (9), 573-577.
- OLIVOS AGUAYO, Ximena. "Variables Psicosociales Y Salud Mental En La Inmigración". *Instituto Latinoamericano de Investigación y Salud Mental*. ISI.
- PAJARES, M. (1998): *La inmigración en España*. Icaria Editorial: Barcelona.
- RING, J.M.; MARQUIS, P. "Depression in a Latino immigrant medical population: an exploratory screening and diagnosis". *Am. J. Orthopsychiatry*, 1991, 61: (2) 298-302.
- ROBERTS, R.E. "Manifestation of depressive symptoms among adolescents. A comparison of Mexican Americans with the majority and other minority

- populations". *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1992, 180: (10) 627-633.
- RODRÍGUEZ N. "The Battle of the Border: Notes on Autonomous Migration, Transnational Communities and the State". *A journal of crime, conflict..*, vol. 23, nº 3, 1996, p.21-28.
- ROSMOND, R.; LAPIDUS, L.; BJORNTORP, P. "A comparative review of psychosocial and occupational environment in native Swedes and immigrants". *Scand J. Soc. Med.*, 1996, 24: (4) 237-242.
- SAM, D.L.; BERRY, J.W. "The psychological adjustment of young immigrants in Norway". *Scand J. Psychol.*, 1995, 36: (1) 10-24.
- SASSEN, S. "Notes on the incorporation of Third World Women in to Wage-labor through Immigration and Off-shore production". *International Migration Review*, 18(4), p.1144-1167.
- SCHWARZER, R.; HAHN, A. (1995). "Reemployment after Migration from East to West Germany: A Longitudinal A Study on Psychocosomal Factors". *Applied Psychology: An International Review*, 44,1, 77-93.
- SHAPIRO, J.; DOUGLAS, K.; DE LA ROCHA, O.; *et al.* "Generational differences in psychosocial adaptation and predictors of psychological distress in a population of recent Vietnamese immigrants". *J. Community Health*, 1999, 24: (2) 95-113.
- SOLANA, J.L. 1999 "Inmigración y racismo. Retos y propuestas para una política de inmigración y para un trabajo social antirracista", *Cuadernos Andaluces de Bienestar Social* (CABS), 4: 29-85.
- SOLAS GASPAR, O. *Migration and Health in Spain*. Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública; 1995.
- STIER, H.; TIENDA, M. "Family, Work and Women: The Labor Supply of Hispanic Immigrant Wives". *International Migration Review*, 26(4), p.1291-1313.
- TAKEUCHI, D.T.; ALEGRIA, M.; JACKSON, J.S.; WILLIAMS, D.R. "Immigration and Mental Health: Diverse Findings in Asian, Black, and Latino Populations". *Am J Public Health*. 2007 Jan; 97(1): 11-2.
- TAKEUCHI, D.T.; ZANE, N.; HONG, S.; CHAE, D.H.; GONG, F.; GEE, G.C.; WALTON, E.; SUE, S.; ALEGRIA, M. "Immigration-Related Factors and Mental Disorders Among Asian Americans". *Am J Public Health*. 2007 Jan; 97(1): 84-90.

- TILLY, C. (1997): *Chain migration and opportunity hoarding*. Columbia University.
- TIZÓN, J.; Salamero, M.; Pellejero, N.; Sainz, F.; Atxotegui, J.; De la Lama, E. “Migraciones y salud mental”. P.P.U. Barcelona 1993.
- VILLANUEVA LÓPEZ, Claudio. “Los modelos de aculturación e intervención psicosocial en la inmigración”. *Gazeta de Antropología*. Nº 17, 2001. Texto 17-06.
- WILLIAMS, D.R.; HAILE, R.; GONZALES, H.M.; NEIGHBORS, H.; BASER, R.; JACKSON, J.S. “The Mental Health of Black Caribbean Immigrants: Results from the National Survey of American Life”. *Am J Public Health*. 2007 Jan; 97(1): 52-9.

EPÍLOGO

Dice el refranero que Es mejor prevenir que lamentar, y la evidencia científica le ha dado la razón, se puede hacer prevención en salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es un concepto más amplio y complejo que la presencia de un trastorno mental. Muchos expertos consideran la salud mental como un *continuum*, que tiene diferentes y múltiples valores mucho más amplios que la ausencia de enfermedad. El bienestar mental, por ejemplo, es visto como aquel atributo positivo por el que una persona puede alcanzar los niveles de salud mental que habilitan su capacidad de vivir en plenitud y con creatividad, además de poseer una evidente flexibilidad que le permite afrontar dificultades, fracasos y los retos inevitables que plantea la vida. Entre otros aspectos, el concepto de salud mental comprende el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales.

Los conocimientos sobre salud mental, y de forma general sobre el funcionamiento de la mente, son importantes porque proporcionan el fundamento necesario para comprender mejor el comportamiento humano.

Este libro surge en un momento paradigmático, donde la demanda de atención en salud mental a nivel mundial está alcanzando niveles nunca vistos con anterioridad. Las enfermedades mentales y los trastornos de la conducta se han convertido en un problema de salud cada vez mayor, se calcula que afectan a una de cada cuatro personas a lo largo de su vida. El principio de prevenir antes que curar se hace cada vez más necesario en esta área, la intervención inmediata de la prevención, haciendo especial hincapié en la atención primaria.

Y a pesar de que existe una sólida evidencia que avala el funcionamiento de la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental, es este un camino poco transitado.

La adopción de estrategias preventivas destinadas a mejorar la salud mental de la población es una posibilidad real no sólo para el sector de la salud, es también la alternativa más eficaz para controlar un problema en aumento y debe hacerse en un plano más amplio que el de salud. Toda la sociedad en sus diferentes estructuras debe estar implicada en su fomento, el cual no sólo concierne a los expertos sino que forma parte de las responsabilidades asumidas por los medios de comunicación y de la

consciente guía hacia una salud mental en la sociedad en general.

Se hace necesario intervenir con mayor antelación, en ese momento en que las personas aún no han desarrollado el trastorno, pero aún siendo un problema de todos somos los expertos los primeros responsables en llamar la atención sobre el asunto.

Este libro no tiene aspiraciones de ser un clásico libro de autoayuda, sólo pretende ofrecer información útil para entender algunas de las complejidades de los procesos de duelo más frecuentes a las que se enfrenta el ser humano. Es un libro que intenta despejar un poco el importante camino hacia la promoción de la salud mental: elemento indispensable para una vida con ilusión, proyectos y deseos de ser vivida.

Acerca de la autora



La Doctora *Migdyrai Martín Reyes* es graduada en Ciencias Medicas por el Instituto Superior de Ciencias Medicas de la Habana en 1985, especializándose en Psiquiatría Infantil y General. Ha trabajado en asistencia, investigación y docencia, teniendo estancias de formación y trabajo en países de África, América Latina y Europa. Trabajo en el Centro de Neurociencias de Cuba y como profesora Titular de Psiquiatría de la Universidad de la Habana. Ha publicado sus investigaciones en el área de la psiquiatría en revistas internacionales doctorándose en el año 2004 y realizando la estancia Postdoctoral en University College of London en el año 2007. Reside desde el año 2009 en Navarra, España, donde trabaja como psiquiatra para el Servicio Navarro de Salud.

Otros libros



Adquiera todos nuestros ebooks en
www.ebooks.edesclée.com



Cicatrices del corazón

Tras una pérdida significativa

Rosa Mª Martínez

ISBN: 978-84-330-2457-2

www.edesclée.com

Perder a alguien de quien recibíamos afecto, cuidados, atención, apoyo, complicidad, protección, compañía, amor, etc. y a quien posiblemente dábamos lo mismo es una experiencia terriblemente dolorosa e invalidante. Es como si experimentáramos una gran sacudida que nos afectará a todos los niveles de nuestra existencia, pudiendo aparecer síntomas y desajustes a nivel físico, emocional, cognitivo, conductual, social y/o espiritual.

Es el **proceso de elaboración de duelo** la consecuencia inevitable que se pone en funcionamiento tras sufrir la pérdida de un ser querido. Un proceso que puede ser más o menos doloroso, más o menos intenso, más o menos largo dependiendo de varios factores como son la relación que manteníamos con la persona pérdida, el cómo sucede la pérdida, los apoyos sociales con los que contamos, el modelo familiar que hayamos heredado a la hora de afrontar estos acontecimientos y las experiencias previas de otras pérdidas que hayamos vivido en primera persona a lo largo de nuestra vida. Pero no todas las pérdidas impactan de igual modo porque no es lo mismo perder a una madre anciana que a un hijo, ni es igual morir tras una larga enfermedad que en un accidente

inesperado; por ello en la segunda parte de este libro se hace **un recorrido por las diferentes pérdidas y sus manifestaciones emocionales.**

Este libro pretende ser un compañero de viaje en el personal proceso de elaboración del duelo para aquellos que en este momento estén inmersos en el dolor de haber perdido a una persona amada. Aquellos que busquen conocimientos, quisiera que encontraran algunas respuestas pero sobre todo que les genere dudas, preguntas y reflexiones que les impulsen a continuar profundizando y ampliando sus conocimientos sobre este tema. Me gustaría que cualquier lector captara la posibilidad real de que se puede transitar por el camino del proceso de duelo con la **esperanza de seguir viviendo y con la mirada puesta en la vida y en los vivos.**



Cómo ganarse a las personas

El arte de hacer contactos

Bernd Görner

ISBN: 978-84-330-2498-5

www.edeslee.com

¿Cuál es el secreto de las personas a las que se les abren todas las puertas como por arte de magia, de la gente que avanza por la vida sonriente y alegre y parece conseguir cuanto se propone?

Son personas que tienen encanto y carisma.

Con estas cualidades captan fácilmente la voluntad de los demás en favor de sus intereses e ideas. Bernd Görner nos enseña mediante múltiples ejemplos cómo ganarnos la confianza de las personas en la esfera profesional y privada, y a conquistar con elegancia el corazón de nuestros interlocutores, tanto en encuentros breves y desenfadados como en conversaciones formales.



Vida emocionalmente inteligente

Estrategias para incrementar el coeficiente emocional

Geetu Bharwaney

ISBN: 978-84-330-3578-3

www.ebooks.edesclee.com

"Un libro obligatorio para quien desee tener un mayor conocimiento sobre
inteligencia emocional."

Reuven Bar-On, editor del libro The Handbook of Emotional Intelligence (Manual
de inteligencia emocional).

Vida emocionalmente inteligente no es un libro para leer, sino para hacer, ya que pone en práctica la teoría de la inteligencia emocional. Si el concepto de inteligencia emocional te es desconocido, no te preocupes, ya que empieza con un breve resumen de lo que es la inteligencia emocional, y lo explica utilizando términos que no requieren conocimientos previos de psicología. Además, nos da la gran noticia de que la **inteligencia emocional** puede aprenderse y que el **coeficiente emocional** también puede desarrollarse.

Vida emocionalmente inteligente contiene un programa único de mejora que aumentará tu habilidad para utilizar las emociones de forma eficiente. Está repleto de estrategias para **controlar las emociones**, además de unas ideas muy inspiradoras para enfocar tus sentimientos. Te ofrece el mejor método para vivir una vida emocionalmente inteligente.



Tristeza, miedo, cólera

Actuar sobre nuestras emociones

Stéphanie Hahusseau

ISBN: 978-84-330-2453-4

www.edesclée.com

¿Se siente usted hipersensible?

¿Se encuentra a menudo sumergido por sus emociones?

¿Se siente minado por la cólera, la inquietud, la tristeza?

¿Hasta el punto de hacerle sufrir, de sentir vergüenza, de sentirse desequilibrado o anormal?

Sin embargo, experimentar todas estas emociones es normal e incluso necesario. Hasta nuestras emociones negativas pueden ayudarnos, a condición de usarlas bien. Este libro le va a dar numerosos consejos prácticos para conseguirlo. Le hablará de las nuevas vías de la investigación en el campo de la psicoterapia, y le ayudará a comprender, a aceptar y a regular todas sus emociones, para que pueda vivir en paz consigo mismo.

1. *Relatos para el crecimiento personal*. CARLOS ALEMANY (ED.). (6ª ed.)
2. *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. OLGA CASTANYER. (35ª ed.)
3. *Comprendiendo cómo somos. Dimensiones de la personalidad*. A. GIMENO-BAYÓN. (5ª ed.)
4. *Aprendiendo a vivir. Manual contra el aburrimiento y la prisa*. ESPERANZA BORÚS. (5ª ed.)
5. *¿Qué es el narcisismo?* JOSÉ LUIS TRECHERA. (2ª ed.)
6. *Manual práctico de P.N.L. Programación neurolingüística*. RAMIRO J. ÁLVAREZ. (5ª ed.)
7. *El cuerpo vivenciado y analizado*. CARLOS ALEMANY Y VÍCTOR GARCÍA (eds.)
8. *Manual de Terapia Infantil Gestáltica*. LORETTA ZAIRA CORNEJO PAROLINI. (5ª ed.)
9. *Viajes hacia uno mismo. Diario de un psicoterapeuta en la postmodernidad*. FERNANDO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN. (2ª ed.)
10. *Cuerpo y Psicoanálisis. Por un psicoanálisis más activo*. JEAN SARKISOFF. (2ª ed.)
11. *Dinámica de grupos. Cincuenta años después*. LUIS LÓPEZ-YARTO ELIZALDE. (7ª ed.)
12. *El eneagrama de nuestras relaciones*. MARIA-ANNE GALLÉN - HANS NEIDHARDT. (5ª ed.)
13. *¿Por qué me culpabilizo tanto? Un análisis psicológico de los sentimientos de culpa*. LUIS ZABALEGUI. (3ª ed.)
14. *La relación de ayuda: De Rogers a Carkhuff*. BRUNO GIORDANI. (3ª ed.)
15. *La fantasía como terapia de la personalidad*. F. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN. (2ª ed.)
16. *La homosexualidad: un debate abierto*. JAVIER GAFO (ed.). (4ª ed.)
17. *Diario de un asombro*. ANTONIO GARCÍA RUBIO. (3ª ed.)
18. *Descubre tu perfil de personalidad en el eneagrama*. DON RICHARD RISO. (6ª ed.)
19. *El manantial escondido. La dimensión espiritual de la terapia*. THOMAS HART.
20. *Treinta palabras para la madurez*. JOSÉ ANTONIO GARCÍA-MONGE. (12ª ed.)
21. *Terapia Zen*. DAVID BRAZIER. (2ª ed.)
22. *Sencillamente cuerdo. La espiritualidad de la salud mental*. GERALD MAY.
23. *Aprender de Oriente: Lo cotidiano, lo lento y lo callado*. JUAN MASIÁ CLAVEL.
24. *Pensamientos del caminante*. M. SCOTT PECK.
25. *Cuando el problema es la solución. Aproximación al enfoque estratégico*. R. J. ÁLVAREZ. (2ª ed.)
26. *Cómo llegar a ser un adulto. Manual sobre la integración psicológica y espiritual*. DAVID RICO. (3ª ed.)
27. *El acompañante desconocido. De cómo lo masculino y lo femenino que hay en cada uno de nosotros afecta a nuestras relaciones*. JOHN A. SANFORD.
28. *Vivir la propia muerte*. STANLEY KELEMAN.
29. *El ciclo de la vida: Una visión sistémica de la familia*. ASCENSIÓN BELART - MARÍA FERRER. (3ª ed.)
30. *Yo, limitado. Pistas para descubrir y comprender nuestras minusvalías*. MIGUEL ÁNGEL CONESA FERRER.
31. *Lograr buenas notas con apenas ansiedad. Guía básica para sobrevivir a los exámenes*. KEVIN FLANAGAN.
32. *Alí Babá y los cuarenta ladrones. Cómo volverse verdaderamente rico*. VERENA KAST.
33. *Cuando el amor se encuentra con el miedo*. DAVID RICO. (3ª ed.)
34. *Anhelos del corazón. Integración psicológica y espiritualidad*. WILKIE AU - NOREEN CANNON. (2ª ed.)
35. *Vivir y morir conscientemente*. IOSU CABODEVILLA. (4ª ed.)
36. *Para comprender la adicción al juego*. MARÍA PRIETO URSÚA.
37. *Psicoterapia psicodramática individual*. TEODORO HERRANZ CASTILLO.
38. *El comer emocional*. EDWARD ABRAMSON. (2ª ed.)
39. *Creer en intimidad. Guía para mejorar las relaciones interpersonales*. JOHN AMODEO - KRIS WENTWORTH. (2ª ed.)
40. *Diario de una maestra y de sus cuarenta alumnos*. ISABEL AGÜERA ESPEJO-SAAVEDRA.
41. *Valórate por la felicidad que alcances*. XAVIER MORENO LARA.
42. *Pensándolo bien... Guía práctica para asomarse a la realidad*. RAMIRO J. ÁLVAREZ.
43. *Límites, fronteras y relaciones. Cómo conocerse, protegerse y disfrutar de uno mismo*. CHARLES L.

WHITFIELD.

44. *Humanizar el encuentro con el sufrimiento*. JOSÉ CARLOS BERMEJO.
45. *Para que la vida te sorprenda*. MATILDE DE TORRES. (2ª ed.)
46. *El Buda que siente y padece. Psicología budista sobre el carácter, la adversidad y la pasión*.
DAVID BRAZIER.
47. *Hijos que no se van. La dificultad de abandonar el hogar*. JORGE BARRACA.
48. *Palabras para una vida con sentido*. Mª. ÁNGELES NOBLEJAS. (2ª ed.)
49. *Cómo llevarnos bien con nuestros deseos*. PHILIP SHELDRAKE.
50. *Cómo no hacer el tonto por la vida. Puesta a punto práctica del altruismo*. LUIS CENCILLO. (2ª ed.)
51. *Emociones: Una guía interna. Cuáles sigo y cuáles no*. LESLIE S. GREENBERG. (3ª ed.)
52. *Éxito y fracaso. Cómo vivirlos con acierto*. AMADO RAMÍREZ VILLAFÁÑEZ.
53. *Desarrollo de la armonía interior. La construcción de una personalidad positiva*. JUAN ANTONIO
BERNAD.
54. *Introducción al Role-Playing pedagógico*. PABLO POBLACIÓN KNAPPE Y ELISA LÓPEZ BARBERÁ. (2ª ed.)
55. *Cartas a Pedro. Guía para un psicoterapeuta que empieza*. LORETTA CORNEJO. (3ª ed.)
56. *El guión de vida*. JOSÉ LUIS MARTORELL. (2ª ed.)
57. *Somos lo mejor que tenemos*. ISABEL AGÜERA ESPEJO-SAAVEDRA.
58. *El niño que seguía la barca. Intervenciones sistémicas sobre los juegos familiares*. GIULIANA PRATA,
MARIA VIGNATO Y SUSANA BULLRICH.
59. *Amor y traición*. JOHN AMODEO.
60. *El amor. Una visión somática*. STANLEY KELEMAN. (2ª ed.)
61. *A la búsqueda de nuestro genio interior: Cómo cultivarlo y a dónde nos guía*. KEVIN FLANAGAN. (2ª
ed.)
62. *A corazón abierto. Confesiones de un psicoterapeuta*. F. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN.
63. *En vísperas de morir. Psicología, espiritualidad y crecimiento personal*. IOSU CABODEVILLA.
64. *¿Por qué no logro ser asertivo?* OLGA CASTANYER Y ESTELA ORTEGA. (7ª ed.)
65. *El diario íntimo: buceando hacia el yo profundo*. JOSÉ-VICENTE BONET, S.J. (3ª ed.)
66. *Caminos sapienciales de Oriente*. JUAN MASIÁ.
67. *Superar la ansiedad y el miedo. Un programa paso a paso*. PEDRO MORENO. (9ª ed.)
68. *El matrimonio como desafío. Destrezas para vivirlo en plenitud*. KATHLEEN R. FISCHER Y THOMAS N.
HART.
69. *La posada de los peregrinos. Una aproximación al Arte de Vivir*. ESPERANZA BORÚS.
70. *Realizarse mediante la magia de las coincidencias. Práctica de la sincronicidad mediante los
cuentos*. JEAN-PASCAL DEBAILLEUL Y CATHERINE FOURGEAU.
71. *Psicoanálisis para educar mejor*. FERNANDO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN.
72. *Desde mi ventana. Pensamientos de autoliberación*. PEDRO MIGUEL LAMET.
73. *En busca de la sonrisa perdida. La psicoterapia y la revelación del ser*. JEAN SARKISSOFF.
74. *La pareja y la comunicación. La importancia del diálogo para la plenitud y la longevidad de la
pareja. Casos y reflexiones*. PATRICE CUDICIO Y CATHERINE CUDICIO.
75. *Ante la enfermedad de Alzheimer. Pistas para cuidadores y familiares*. MARGA NIETO CARRERO. (2ª
ed.)
76. *Me comunico... Luego existo. Una historia de encuentros y desencuentros*. JESÚS DE LA GÁNDARA
MARTÍN.
77. *La nueva sofrología. Guía práctica para todos*. CLAUDE IMBERT.
78. *Cuando el silencio habla*. MATILDE DE TORRES VILLAGRÁ. (2ª ed.)
79. *Atajos de sabiduría*. CARLOS DÍAZ.
80. *¿Qué nos humaniza? ¿Qué nos deshumaniza? Ensayo de una ética desde la psicología*. RAMÓN
ROSAL CORTÉS.
81. *Más allá del individualismo*. RAFAEL REDONDO.
82. *La terapia centrada en la persona hoy. Nuevos avances en la teoría y en la práctica*. DAVE MEARNES
Y BRIAN THORNE.
83. *La técnica de los movimientos oculares. La promesa potencial de un nuevo avance
psicoterapéutico*. FRED FRIEDBERG. Introducción a la edición española por RAMIRO J. ÁLVAREZ
84. *No seas tu peor enemigo... ¡...Cuando puedes ser tu mejor amigo!* ANN-M. McMAHON.
85. *La memoria corporal. Bases teóricas de la diafreoterapia*. LUZ CASASNOVAS SUSANNA. (2ª ed.)
86. *Atrapando la felicidad con redes pequeñas*. IGNACIO BERCIANO PÉREZ. Con la colaboración de ITZIAR

- BARRENENGOA. (2ª ed.)
87. *C.G. Jung. Vida, obra y psicoterapia*. M. PILAR QUIROGA MÉNDEZ.
 88. *Crece en grupo. Una aproximación desde el enfoque centrado en la persona*. TOMEU BARCELÓ. (2ª ed.)
 89. *Automanejo emocional. Pautas para la intervención cognitiva con grupos*. ALEJANDRO BELLO GÓMEZ, ANTONIO CREGO DÍAZ.
 90. *La magia de la metáfora. 77 relatos breves para educadores, formadores y pensadores*. NICK OWEN.
 91. *Cómo volverse enfermo mental*. JOSÉ LUÍS PIO ABREU.
 92. *Psicoterapia y espiritualidad. La integración de la dimensión espiritual en la práctica terapéutica*. AGNETA SCHREURS.
 93. *Fluir en la adversidad*. AMADO RAMÍREZ VILLAFÁÑEZ.
 94. *La psicología del soltero: Entre el mito y la realidad*. JUAN ANTONIO BERNAD.
 95. *Un corazón auténtico. Un camino de ocho tramos hacia un amor en la madurez*. JOHN AMODEO (2ª ed.).
 96. *Luz, más luz. Lecciones de filosofía vital de un psiquiatra*. BENITO PERAL. (2ª ed.)
 97. *Tratado de la insoportabilidad, la envidia y otras "virtudes" humanas*. LUIS RAIMUNDO GUERRA. (2ª ed.)
 98. *Crecimiento personal: Aportaciones de Oriente y Occidente*. MÓNICA RODRÍGUEZ-ZAFRA (Ed.).
 99. *El futuro se decide antes de nacer. La terapia de la vida intrauterina*. CLAUDE IMBERT. (2ª ed.)
 100. *Cuando lo perfecto no es suficiente. Estrategias para hacer frente al perfeccionismo*. MARTIN M. ANTONY - RICHARD P. SWINSON. (2ª ed.)
 101. *Los personajes en tu interior. Amigándote con tus emociones más profundas*. JOY CLOUG.
 102. *La conquista del propio respeto. Manual de responsabilidad personal*. THOM RUTLEDGE.
 103. *El pico del Quetzal. Sencillas conversaciones para restablecer la esperanza en el futuro*. MARGARET J. WHEATLEY.
 104. *Dominar las crisis de ansiedad. Una guía para pacientes*. PEDRO MORENO, JULIO C. MARTÍN. (10ª ed.)
 105. *El tiempo regalado. La madurez como desafío*. IRENE ESTRADA ENA.
 106. *Enseñar a convivir no es tan difícil. Para quienes no saben qué hacer con sus hijos, o con sus alumnos*. MANUEL SEGURA MORALES. (14ª ed.)
 107. *Encrucijada emocional. Miedo (ansiedad), tristeza (depresión), rabia (violencia), alegría (euforia)*. KARMELO BIZKARRA. (4ª ed.)
 108. *Vencer la depresión. Técnicas psicológicas que te ayudarán*. MARISA BOSQUED.
 109. *Cuando me encuentro con el capitán Garfio... (no) me engancha. La práctica en psicoterapia gestalt*. ÁNGELES MARTÍN Y CARMEN VÁZQUEZ.
 110. *La mente o la vida. Una aproximación a la Terapia de Aceptación y Compromiso*. JORGE BARRACA MAIRAL. (2ª ed.)
 111. *¡Deja de controlarme! Qué hacer cuando la persona a la que queremos ejerce un dominio excesivo sobre nosotros*. RICHARD J. STENACK.
 112. *Responde a tu llamada. Una guía para la realización de nuestro objetivo vital más profundo*. JOHN P. SCHUSTER.
 113. *Terapia meditativa. Un proceso de curación desde nuestro interior*. MICHAEL L. EMMONS, PH.D. Y JANET EMMONS, M.S.
 114. *El espíritu de organizarse. Destrezas para encontrar el significado a sus tareas*. P. KRISTAN.
 115. *Adelgazar: el esfuerzo posible. Un sistema gradual para superar la obesidad*. A. CÓZAR.
 116. *Crece en la crisis. Cómo recuperar el equilibrio perdido*. ALEJANDRO ROCAMORA. (3ª ed.)
 117. *Rabia sana. Cómo ayudar a niños y adolescentes a manejar su rabia*. BERNARD GOLDEN. (2ª ed.)
 118. *Manipuladores cotidianos. Manual de supervivencia*. JUAN CARLOS VICENTE CASADO.
 119. *Manejar y superar el estrés. Cómo alcanzar una vida más equilibrada*. ANN WILLIAMSON.
 120. *La integración de la terapia experiencial y la terapia breve. Un manual para terapeutas y consejeros*. BALAJAISON.
 121. *Este no es un libro de autoayuda. Tratado de la suerte, el amor y la felicidad*. LUIS RAIMUNDO GUERRA.
 122. *Psiquiatría para el no iniciado*. RAFA EUBA. (2ª ed.)
 123. *El poder curativo del ayuno. Recuperando un camino olvidado hacia la salud*. KARMELO BIZKARRA.

- (3ª ed.)
124. *Vivir lo que somos. Cuatro actitudes y un camino.* ENRIQUE MARTÍNEZ LOZANO. (4ª ed.)
 125. *La espiritualidad en el final de la vida. Una inmersión en las fronteras de la ciencia.* LOSU CABODEVILLA ERASO. (2ª ed.)
 126. *Regreso a la conciencia.* AMADO RAMÍREZ.
 127. *Las constelaciones familiares. En resonancia con la vida.* PETER BOURQUIN. (10ª ed.)
 128. *El libro del éxito para vagos. Descubra lo que realmente quiere y cómo conseguirlo sin estrés.* THOMAS HOHENSEE.
 129. *Yo no valgo menos. Sugerencias cognitivo- humanistas para afrontar la culpa y la vergüenza.* OLGA CASTANYER. (3ª ed.)
 130. *Manual de Terapia Gestáltica aplicada a los adolescentes.* LORETTA CORNEJO. (4ª ed.)
 131. *¿Para qué sirve el cerebro? Manual para principiantes.* Javier Tirapu. (2ª ed.)
 132. *Esos seres inquietos. Claves para combatir la ansiedad y las obsesiones.* AMADO RAMÍREZ VILLAFÁÑEZ.
 133. *Dominar las obsesiones. Una guía para pacientes.* PEDRO MORENO, JULIO C. MARTÍN, JUAN GARCÍA Y ROSA VIÑAS. (3ª ed.)
 134. *Cuidados musicales para cuidadores. Musicoterapia Autorrealizadora para el estrés asistencial.* CONXA TRALLERO FLIX Y JORDI OLLER VALLEJO
 135. *Entre personas. Una mirada cuántica a nuestras relaciones humanas.* TOMEU BARCELÓ
 136. *Superar las heridas. Alternativas sanas a lo que los demás nos hacen o dejan de hacer.* WINDY DRYDEN
 137. *Manual de formación en trance profundo. Habilidades de hipnotización.* IGOR LEDOCHOWSKI
 138. *Todo lo que aprendí de la paranoia.* CAMILLE
 139. *Migraña. Una pesadilla cerebral.* ARTURO GOICOECHEA
 140. *Aprendiendo a morir.* IGNACIO BERCIANO PÉREZ
 141. *La estrategia del oso polar. Cómo llevar adelante tu vida pese a las adversidades.* HUBERT MORITZ
 142. *Mi salud mental: Un camino práctico.* EMILIO GARRIDO LANDÍVAR
 143. *Camino de liberación en los cuentos. En compañía de los animales.* ANA MARÍA SCHLÜTER RODÉS
 144. *¡Estoy furioso! Aproveche la energía positiva de su ira.* ANITA TIMPE
 145. *Herramientas de Coaching personal.* FRANCISCO YUSTE (2ª ed.)
 146. *Este libro es cosa de hombres. Una guía psicológica para el hombre de hoy.* RAFA EUBA
 147. *Afronta tu depresión con psicoterapia interpersonal. Guía de autoayuda.* JUAN GARCÍA SÁNCHEZ Y PEPA PALAZÓN RODRÍGUEZ
 148. *El consejero pastoral. Manual de "relación de ayuda" para sacerdotes y agentes de pastoral.* ENRIQUE MONTALT ALCAYDE
 149. *Tristeza, miedo, cólera. Actuar sobre nuestras emociones.* DRA. STÉPHANIE HAHUSSEAU
 150. *Vida emocionalmente inteligente. Estrategias para incrementar el coeficiente emocional.* GEETU BHARWANEY
 151. *Cicatrices del corazón. Tras una pérdida significativa.* ROSA Mª MARTÍNEZ GONZÁLEZ
 152. *Ojos que sí ven. "Soy bipolar" (Diez entrevistas).* ANA GONZÁLEZ ISASI - ANÍBAL C. MALVAR
 153. *Reconcílate con tu infancia. Cómo curar antiguas heridas.* ULRIKE DAHM
 154. *Los trastornos de la alimentación. Guía práctica para cuidar de un ser querido.* JANET TREASURE - GRÁINNE SMITH - ANNA CRANE
 155. *Bullying entre adultos. Agresores y víctimas.* PETER RANDALL
 156. *Cómo ganarse a las personas. El arte de hacer contactos.* BERND GÖRNER
 157. *Vencer a los enemigos del sueño. Guía práctica para conseguir dormir como siempre habíamos soñado.* CHARLES MORIN
 158. *Ganar perdiendo. Los procesos de duelo y las experiencias de pérdida: Muerte - Divorcio - Migración.* MIGDYRAI MARTÍN REYES
 159. *El arte de la terapia. Reflexiones sobre la sanación para terapeutas principiantes y veteranos.* PETER BOURQUIN
 160. *El viaje al ahora. Una guía sencilla para llevar la atención plena a nuestro día a día.* JORGE BARRACA MAIRAL
 161. *Cómo envejecer con dignidad y aprovechamiento.* IGNACIO BERCIANO
 162. *Cuando un ser querido es bipolar. Ayuda y apoyo para usted y su pareja.* CYNTHIA G. LAST
 163. *Todo lo que sucede importa. Cómo orientar en el laberinto de los sentimientos.* FERNANDO

- ALBERCA DE CASTRO (2ª ed.)
164. *De cuentos y aliados. El cuento terapéutico.* MARIANA FIKSLER
 165. *Soluciones para una vida sexual sana. Maneras sencillas de abordar y resolver los problemas sexuales cotidianos.* DRA. JANET HALL
 166. *Encontrar las mejores soluciones mediante Focusing. A la escucha de lo sentido en el cuerpo.* BERNADETTE LAMBOY
 167. *Estrésese menos y viva más. Cómo la terapia de aceptación y compromiso puede ayudarle a vivir una vida productiva y equilibrada.* RICHARD BLONNA
 168. *Cómo superar el tabaco, el alcohol y las drogas.* MIGUEL DEL NOGAL TOMÉ
 169. *La comunicación humana: una ventana abierta.* CARLOS ALEMANY BRIZ
 170. *Comida para las emociones. Neuroalimentación para que el cerebro se sienta bien.* SANDI KRSTINIC
 171. *Aprender de la ansiedad. La sabiduría de las emociones.* PEDRO MORENO
 172. *Cuidar al enfermo. Migajas de psicología.* PEDRO MORENO
 173. *Yo te manejo, tú me manejas. El poder de las relaciones cotidianas.* PABLO POBLACIÓN KNAPPE
 174. *Crisis, crecimiento y despertar. Claves y recursos para crecer en consciencia.* ENRIQUE MARTÍNEZ LOZANO
 175. *Cuaderno de trabajo para el tratamiento corpomental del trastrono del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Programa para curar en 10 semanas las secuelas del trauma.* STANLEY BLOCK Y CAROLYN BRYANT BLOCK
 176. *El joven homosexual. Cómo comprenderle y ayudarle.* JOSÉ IGNACIO BAILE AYENSA
 177. *Sal de tu mente, entra en tu vida. La nueva Terapia de Aceptación y Compromiso.* STEVEN HAYES

SERIE MAIOR

1. *Anatomía Emocional. La estructura de la experiencia somática.* LUCIANO SANDRIN. (9ª ed.)
2. *La experiencia somática. Formación de un yo personal.* STANLEY KELEMAN. (2ª ed.)
3. *Psicoanálisis y análisis corporal de la relación.* ANDRÉ LAPIERRE.
4. *Psicodrama. Teoría y práctica.* JOSÉ AGUSTÍN RAMÍREZ. (3ª ed.)
5. *14 Aprendizajes vitales.* CARLOS ALEMANY (ED.). (13ª ed.)
6. *Psique y Soma. Terapia bioenergética.* JOSÉ AGUSTÍN RAMÍREZ.
7. *Creer bebiendo del propio pozo. Taller de crecimiento personal.* CARLOS RAFAEL CABARRÚS, S.J. (12ª ed.)
8. *Las voces del cuerpo. Respiración, sonido y movimiento en el proceso terapéutico.* CAROLYN J. BRADDOCK.
9. *Para ser uno mismo. De la opacidad a la transparencia.* JUAN MASÍÁ CLAVEL
10. *Vivencias desde el Enneagrama.* MAITE MELENDO. (3ª ed.)
11. *Codependencia. La dependencia controladora. La dependencia sumisa.* DOROTHY MAY.
12. *Cuaderno de Bitácora, para acompañar caminantes. Guía psico-histórico-espiritual.* CARLOS RAFAEL CABARRÚS. (5ª ed.)
13. *Del ¡viva los novios! al ¡ya no te aguanto! Para el comienzo de una relación en pareja y una convivencia más inteligente.* EUSEBIO LÓPEZ. (2ª ed.)
14. *La vida maestra. El cotidiano como proceso de realización personal.* JOSÉ MARÍA TORO.
15. *Los registros del deseo. Del afecto, el amor y otras pasiones.* CARLOS DOMÍNGUEZ MORANO. (2ª ed.)
16. *Psicoterapia integradora humanista. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensores, cognitivos y emocionales.* ANA GIMENO-BAYÓN Y RAMÓN ROSAL.
17. *Deja que tu cuerpo interprete tus sueños.* EUGENE T. GENDLIN. (2ª ed.)
18. *Cómo afrontar los desafíos de la vida.* CHRIS L. KLEINKE.
19. *El valor terapéutico del humor.* ÁNGEL RZ. IDIGORAS (Ed.). (3ª ed.)
20. *Aumenta tu creatividad mental en ocho días.* RON DALRYMPLE, PH.D., F.R.C.
21. *El hombre, la razón y el instinto.* JOSÉ Mª PORTA TOVAR.
22. *Guía práctica del trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Pistas para su liberación.* BRUCE M. HYMAN Y CHERRY PEDRICK.
23. *La comunidad terapéutica y las adicciones. Teoría, modelo y método.* GEORGE DE LEON.
24. *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas.* WALEED A. SALAMEH Y WILLIAM F. FRY.

25. *El manejo de la agresividad. Manual de tratamiento completo para profesionales.* HOWARD KASSINOVE Y RAYMOND CHIP TAFRATE.
26. *Agujeros negros de la mente. Claves de salud psíquica.* JOSÉ L. TRECHERA.
27. *Cuerpo, cultura y educación.* JORDI PLANELLA RIBERA.
28. *Reír y aprender. 95 técnicas para emplear el humor en la formación.* DONI TAMBLYN.
29. *Manual práctico de psicoterapia gestalt.* ÁNGELES MARTÍN. (8ª ed.)
30. *Más magia de la metáfora. Relatos de sabiduría para aquellas personas que tengan a su cargo la tarea de Liderar, Influenciar y Motivar.* NICK OWEN
31. *Pensar bien - Sentirse bien. Manual práctico de terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes.* PAUL STALLARD.
32. *Ansiedad y sobreactivación. Guía práctica de entrenamiento en control respiratorio.* PABLO RODRÍGUEZ CORREA.
33. *Amor y violencia. La dimensión afectiva del maltrato.* PEPA HORNO GOICOECHEA. (2ª ed.)
34. *El pretendido Síndrome de Alienación Parental. Un instrumento que perpetúa el maltrato y la violencia.* SONIA VACCARO - CONSUELO BAREA PAYUETA.
35. *La víctima no es culpable. Las estrategias de la violencia.* OLGA CASTANYER (Coord.); PEPA HORNO, ANTONIO ESCUDERO E INÉS MONJAS.
36. *El tratamiento de los problemas de drogas. Una guía para el terapeuta.* MIGUEL DEL NOGAL. (2ª ed.)
37. *Los sueños en psicoterapia gestalt. Teoría y práctica.* ÁNGELES MARTÍN.
38. *Medicina y terapia de la risa. Manual.* RAMÓN MORA RIPOLL.
39. *La dependencia del alcohol. Un camino de crecimiento.* THOMAS WALLENHORST.
40. *El arte de saber alimentarte. Desde la ciencia de la nutrición al arte de la alimentación.* KARMELO BIZKARRA.
41. *Vivir con plena atención. De la aceptación a la presencia.* VICENTE SIMÓN. (2ª ed.)
42. *Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido.* JOSÉ CARLOS BERMEJO.
43. *Más allá de la Empatía. Una Terapia de Contacto-en-la-Relación.* RICHARD G. ERSKINE - JANET P. MOURSUND - REBECCA L. TRAUTMANN.
44. *El oficio que habitamos. Testimonios y reflexiones de terapeutas gestálticas.* ÁNGELES MARTÍN (ED.)
45. *El amor vanidoso. Cómo fracasan las relaciones narcisistas.* BÄRBEL WARDETZKI

Índice

Portada interior	2
Créditos	3
Dedicatoria	4
Introducción	5
1. El duelo por la muerte de un ser querido	7
¿Cómo vemos la muerte?	9
Diferencias culturales y religiosas en la concepción de la muerte	11
El proceso de duelo	12
Las etapas o fases del duelo	14
La duración del duelo	18
Consejos generales de utilidad para ayudar a elaborar un duelo	19
Actitudes erróneas que no ayudan en un proceso de duelo	20
Obstáculos que se deben superar para lograr el adecuado proceso del duelo	22
El duelo complicado	24
Duelo y depresión en el adulto	26
Duelo infantil	27
El duelo en las diferentes etapas del desarrollo infantil	31
Duelo complicado en la infancia	33
Redes de apoyo al duelo	36
Después del duelo resuelto	37
Bibliografía	38
2. El duelo por divorcio o ruptura de la pareja	44
El divorcio: El duelo por divorcio o la ruptura de la pareja	45
Factores que han influido en esta redefinición de la vida en pareja	48
Relaciones de pareja	49
Formas de matrimonio	50
Etapas del matrimonio	54
Entendiendo el divorcio: Del cuento de hadas a la realidad	56
La pérdida	58
Las etapas del duelo por divorcio	59
Tipos de divorcio	61
Los hijos y el divorcio	62

Papel del terapeuta	70
Divorcio no resuelto o duelo postergado	71
Divorcio y depresión	74
El divorcio de él y ella	75
Familias reconstituidas o familias ensambladas	77
Bibliografía	83
3. La migración: el duelo por migración	85
Introducción. El fenómeno migratorio	87
La aldea global	89
¿Por qué emigramos?	90
El proceso de aculturación	91
Aculturación psicológica	92
Las cuatro estrategias de la aculturación psicológica	93
Las cuatro fases del proceso de aculturación	95
Variables psicosociales determinantes para la adaptación e integración de los inmigrantes	99
Duelo migratorio	102
Los siete duelos de la migración	103
El Síndrome de Ulises	107
¿Cuándo hay una enfermedad o un trastorno depresivo en un inmigrante?	109
El duelo de los que se quedan	111
El duelo por muerte de un familiar en el emigrante	112
Recursos psicosociales que facilitan la adaptación e integración psicosocial del inmigrante	114
Los tiempos y la inmigración	115
Decálogo del emigrante	116
Bibliografía	117
Epílogo	122
Acerca de la autora	125
Otros libros	126
Cicatrices del corazón	127
Cómo ganarse a las personas	129
Vida emocionalmente inteligente	130
Tristeza, miedo, cólera	132
Serendipity	133

