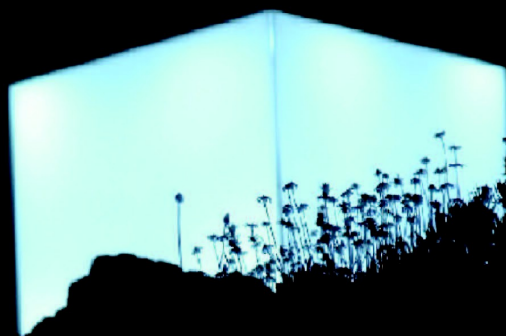


Alfonso M. García Hernández

La pérdida y el duelo. Una experiencia compartida



LA PÉRDIDA Y EL DUELO. UNA EXPERIENCIA COMPARTIDA

Alfonso M. García Hernández

© La pérdida y el duelo. Una experiencia compartida
© Alfonso Miguel García Hernández
ISBN papel: 978-84-686-0362-9
ISBN ebook: 978-84-686-0363-6

Editor Bubok Publishing S.L.
Impreso en España / Printed in Spain

LA PÉRDIDA Y EL DUELO. UNA EXPERIENCIA COMPARTIDA

Contenidos

	Página
Nota del autor	7
Agradecimientos	9
Prólogo	11
El duelo: una revisión	17
Modelos generales en torno al duelo	32
Nuevos modelos y horizontes	43
Duelo y emociones desde una perspectiva cultural	45
Escepticismo sobre la universalidad de la teoría de las etapas	56
La muerte de los niños	71
Referencias bibliográficas	78
Duelo y significados	89
La muerte en nuestra sociedad	92
Muertes desiguales en un mundo desigual	94
Familia, muerte y cultura	96
Duelos privados de derecho	100
Cuando quien muere es un niño	103
El significado del significado	108
Referencias bibliográficas	110
La construcción de significados	115
Referencias bibliográficas	122
La continuidad de vínculos	125
La experiencia de la continuidad de vínculos	132
Vinculación con objetos del hijo	135
Referencias bibliográficas	153
La terapia narrativa de duelo como experiencia transformadora	157
Aspectos individuales y familiares del proceso	

de duelo	160
El proceso de duelo individual	162
El proceso de duelo familiar	165
La terapia del duelo	168
Los rituales terapéuticos de duelo	171
Narrativa, identidad y revinculación	175
Otros comentarios	178
Referencias bibliográficas	181
La pérdida y la creación de significado en el ámbito familiar	185
La fase del joven adulto	193
Jóvenes parejas: el comienzo de una familia	194
Familias con niños pequeños	195
Familias con hijos adolescentes	196
El nido vacío	197
Familias con miembros mayores	198
Referencias bibliográficas	207
Rescribiendo historias de pérdida y dolor	209
Nuevos conceptos, nuevas posibilidades	210
Lazos de continuidad con los hijos fallecidos	211
Encontrar sentido a la pérdida	212
El proceso del morir y la muerte	215
En el duelo reciente	216
El sentido de la ausencia. Dolor	216
En el dolor	227
A lo largo del dolor	228
Apertura a nuevos significados en su vida	228
Referencias bibliográficas	232
Resolución del duelo: “un nuevo normal”	237
Referencias bibliográficas	256
Trascendencia, belleza y un nuevo mundo	259
Referencias bibliográficas	273

NOTA DEL AUTOR

El libro que tiene en sus manos, es un libro que ha sido escrito desde la idea central de acercar al entendimiento de la pérdida y el proceso de duelo a profesionales y personas interesados en profundizar sobre lo difícil que es comprender por qué nuestra vida tiene un vacío, un dolor por la ausencia de los seres queridos fallecidos, de modo que su lectura nos ayude a encontrar nuestro camino del duelo y aprender a vivir de nuevo, con la mirada puesta en el hoy y en la trascendencia de la vida. Escrito desde la humildad epistemológica de que lo que creemos saber está anclado en nuestras presuposiciones y no en la verdad en sí misma, se ha estructurado partiendo de la multiplicidad de significados e investigaciones, la diversidad de las creencias, la adopción de una postura de “no saber” del todo lo que los demás piensan con respecto al mundo y, el cultivo de la curiosidad que más que de experto, es de ser humano que busca ayudarnos a dar forma a la realidad de las construcciones de significado en torno a las pérdidas y el duelo, en niveles que van desde lo biológico a lo psicológico, social y cultural.

En un momento en el que proliferan libros a modo de recetarios del duelo, el presente libro incorpora referentes de investigaciones además de experiencias vividas en primera persona por personas en duelo, fundamentalmente padres que perdieron hijos, que busca ampliar nuestras perspectivas en el entendimiento del duelo.

Algunos capítulos pueden resultarle más interesantes que otros, de manera que puede saltarse la lectura de los que considere oportunos, volviendo a los mismos cuando le interese.

AGRADECIMIENTOS

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

Estoy en deuda con muchas personas, maestros, profesionales y amigos; pero fundamentalmente quiero expresar mi agradecimiento a mis verdaderos maestros, que han sido todos aquellos con quienes he realizado el camino de entender a lo largo de los últimos veinte años los distintos modos de vivir y de morir.

En los cuatro últimos años he tenido la posibilidad de compartir las vidas e historias con madres y padres de *hijos del alma* fallecidos, a todos ellos les deseo expresar mi gratitud. En particular: A Lydia y Luis porque creyeron en la necesidad de configurar un grupo de apoyo para padres en duelo al que decidimos llamar “*Parasiempre en el corazón*”. A Yayi y Esperanza que lo vieron nacer. A Verónica y Jonathan, Victoria, María Isabel, Yurena, Aruma, Fátima y Felipe, Ariana y Julio, Gaby y Héctor, Ana y Nicasio, África y Suzo, Mykel y Yaser, Emilio e Isabel, Malena, Lola, Vanesa y Eduardo, Lilian y Francisco, Lourdes y Jorge, Víctor y Dulce, José Luis y Chari, Rosario y Jesús, Antonia María, Concha, Raquel, Daissy, Adelaida, Ana María, María Esther, Leticia, Patricia, Rosario, Dionys, María Jesús, Ale y tantos otros que se han acercado al mismo en busca de ayuda y comprensión que espero hayan encontrado.

A Bob Neimeyer y Olga Herrero amigos y consejeros en el mundo del acompañar y entender a quien sufre, que

siempre han estado disponibles para mis consultas y búsqueda de conocimientos.

A Verónica de León, presidenta de la SEIT-Culiacán, incansable trabajadora de la tanatología, que ha hecho posible que este libro vea la luz.

También, quiero agradecer a mi familia -a Alfonso y Abra- y a todos y todas los que están y a los que, aun no estando, siguen estando. En particular a Nela y a Sara.

A todos infinitas gracias y larga vida.

PRÓLOGO

Verónica de León y Cuetos

En los tiempos actuales las sociedades humanas han adoptado la mentalidad consumista, mercantil y triunfalista, rechazan a la muerte, pues admitirla pareciera un fracaso en el mandato social de ser felices y tener éxito; actualmente se le trata de ocultar, de esconder, de que todo pase rápido y sin problemas, para poder seguir “viviendo”.

La muerte, entonces, socialmente ha dejado de ser un fenómeno natural, y se convierte en un evento incómodo.

Sin embargo, hasta el momento los seres humanos no hemos perdido todavía la esencia de nuestra naturaleza, por lo que los procesos emocionales, mentales y psicosociales ante cualquier tipo de pérdida altamente significativa, son directamente proporcionales al apego y se entrelazan ineludiblemente con el duelo.

Y son precisamente los temas de la pérdida y el duelo, los que el profesor y doctor Alfonso Miguel García Hernández agudo y sagaz conocedor teórico y práctico de la tanatología, aborda con singular maestría en éste libro: **La pérdida y el duelo. Una experiencia compartida**, cubriendo de forma extensa y profunda, desde la perspectiva interdisciplinaria, los diferentes contextos biomédicos, psicológicos, sociológicos, antropológicos y psicoculturales que conllevan enfoques particulares *per se*, pero que el profesor García

Hernández logra sintetizar admirablemente en la revisión de los modelos generales en torno al duelo.

Uno de los aspectos que condicionan la resolución satisfactoria de las pérdidas y los duelos resultantes es el significado que para los dolientes tienen estos eventos traumáticos y la forma de resignificarlos, es decir como volver a encontrar el sentido de nuestras vidas después de perder físicamente para siempre a un ser querido; en éste segundo capítulo y en los dos subsiguientes el autor nos muestra con claridad diáfana y vigente las tendencias psicológicas y socioculturales, que en opinión de los profesionales y con base en sus amplias experiencias clínicas, proporcionan elementos emocionales y existenciales a los dolientes para la construcción de significados diferentes al mismo tiempo que se mantiene la continuidad de los vínculos con los seres queridos, tanto en el ámbito personal como social en concordancia con los estilos de vida actuales.

En éstos tiempos de transición acelerada entre la “lentitud” del pasado y la “celeridad” de la llamada postmodernidad presente, en donde el modelo social para la recuperación del impacto de la pérdida altamente significativa impele a la pronta desvinculación del fallecido, se torna cada vez más necesario recurrir a uno de instrumentos más valiosos de la psicoterapia tanatológica durante los procesos de los duelos previos no resueltos y el que se está enfrentando, que es la terapia narrativa como experiencia transformadora, desarrollada en el quinto capítulo de forma precisa y sucinta, aglutinando primeramente los aspectos individuales y familiares comunes con su trasfondo social, para posteriormente abordar el proceso por separado y culminar con la

terapia del duelo esencialmente fundamentada en los relatos de los dolientes y el uso de rituales terapéuticos; así mismo, la narrativa es uno de los recursos primordiales para el rencuentro de la identidad propia y familiar en la revinculación con el ser perdido.

Cuando muere una persona, por lo general formó parte de un conjunto de seres humanos con los que se establecieron, en mayor o menor grado, lazos afectivos; es decir fue miembro de una familia la cual en función de la cohesión emocional sufre, cada uno de los integrantes a su modo, su partida; la integración de las formas individuales de elaborar el duelo alrededor de un fin común es el punto de partida para la reorganización personal y colectiva de ese grupo de personas que han compartido durante su existencia acuerdos y desacuerdos como unidad, y es en éste contexto en el que el doctor García Hernández centra su siguiente capítulo, en la pérdida y la creación de significados en el ámbito familiar, tocando los aspectos particulares de sus componentes en las diferentes etapas del ciclo vital y su repercusión en la estabilidad como núcleo íntimo.

Indudablemente que la pérdida más dolorosa y devastadora es la producida por la muerte de un hijo, porque no es normal que muera primero el más joven, porque muere la continuidad biológica de los progenitores, porque mientras vivan seguirán siendo los padres del hijo que murió y no tiene nombre, a diferencia de cuando muere el esposo, queda viuda o cuando mueren los padres queda huérfano.

Por eso es el dolor emocional más intenso que se conoce, también se sabe que el padre y la madre así como los hermanos lo viven diferente, y por lo tanto

puede afectar severamente el equilibrio del hogar llegando a producir la desintegración de la familia, pero también servir de fortaleza en la unión cuando todos integran el dolor a su memoria resignificando su pérdida; de aquí se desprende la importancia con la que el autor aborda los dos siguientes capítulos acerca de la pérdida de un hijo y la resolución del duelo, en los que se trata de encontrar sentido a la pérdida y lograr abrir nuevos significados en la vida de los padres y de los deudos en general, a través de la nueva teoría constructivista sobre el duelo, en la que el profesor García Hernández tiene amplia experiencia como terapeuta, y de la que comparte una pequeña muestra al presentar fragmentos totales de los pensamientos y sentimientos de los padres en sus sesiones; como conclusión nos dice que el fenómeno del duelo por la pérdida de un hijo requiere de un análisis interdisciplinario, opinión que compartimos completamente.

En la parte final del libro, se desarrollan los temas de la trascendencia, belleza y un nuevo mundo en donde el autor, con una erudita exposición histórico-filosófica de éstas concepciones que han tenido las diversas etnias y culturas a través del tiempo, hace énfasis en las perspectivas psicológicas y sociales, y las pondera en su dimensión humanístico-antropológica; conjuntándolas con una bellísima leyenda llena de simbolismos, de donde se desprende que la resignificación de la trascendencia, y la búsqueda de la belleza interior que hay en cada uno de los dolientes, sea posiblemente la forma de encontrar un nuevo mundo tras la pérdida de un ser querido.

Además, el doctor García Hernández incluye en éste libro una vastísima información bibliográfica conformada por más de 400 referencias distribuidas en los 9 capítulos; a mayor abundamiento.

Enhorabuena sea ésta obra, que seguramente contribuirá de forma importante para la educación tanatológica de nuestras culturas hispanoamericanas, en temas que hasta el momento, continúan siendo *“tabú”*.

Verónica De León de Cuetos
Déjalos ir con amor
Culiacán, Sinaloa, Octubre 2010

EL DUELO: UNA REVISIÓN

Sólo el corazón con su pluma
podría expresar todo lo que yo
siento por él, mi gran amor, mi
vida.

Nela, febrero de 1998. Houston.

El término duelo¹ o proceso de duelo es objeto de estudio por distintos motivos: En primer lugar, funciona como discurso científico y del habla profana. En segundo lugar, su definición tan amplia constituye tanto elementos de debilidad como de fortaleza, al no quedar nunca plenamente agotado su significado, pudiéndose emplear en gran variedad de contextos. Comparte polisemia con el concepto pérdida² y trae connotaciones de “dolor”, que aluden a una familia de constructos tales como: luto, aflicción³ y pena. Se

¹ Duelo. (Del lat. *d lus*, por dolor). 1. m. Dolor, lástima, aflicción o sentimiento. 2. m. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien. 3. m. Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio, o a los funerales. 4. m. Fatiga, trabajo. U. m. en pl. (Según el Diccionario de la Lengua española en su 22^a edición.)

² La pérdida se refiere a la separación de una parte de la propia vida con la cual se tiene un vínculo emocional.

³ La aflicción alude a las complejas relaciones emocionales, cognitivas y perceptuales que acompañan a la pérdida, es factible suponer una variedad de trayectorias y expresiones cuyo carácter puede moldearse en función de la naturaleza e intensidad de las pérdidas que se experimentan. Varía en

asocia generalmente con la salud y la psicología, lo cual ha incidido en el diseño de instrumentos psicométricos para su medida, haciéndolo alejarse de ser estudiado por disciplinas de las ciencias sociales.

En las definiciones de duelo, son destacables los aspectos que reconocen en él su factor subjetivo, puesto que lo que interesa es la percepción individual, familiar o social, ya sea ocasionado o no por condiciones objetivas -pérdida de un hijo o familiar, etc.- o razones subjetivas tales como pérdidas de origen simbólico.

El constructo duelo es multidimensional e incluye normas o estándares, expectativas, posición en la sociedad, ideologías religiosas o estéticas, posicionamiento ante el mundo, etc., y permite aludir a dimensiones positivas y negativas del mismo, aunque quienes lo viven se centran fundamentalmente en la ausencia del ser querido.

La aflicción, la pérdida y la resolución⁴ son independientes en el sentido conceptual aunque no lo son en el sentido temporal.

En el proceso de duelo confluyen aspectos propios del individuo, de la sociedad y la cultura en que se vive, pudiendo incluso afectar la salud de quien lo experimenta. De modo que el constructo “duelo” es, por tanto, *subjetivo, multidimensional y complejo*, y su definición no ha sido ajena a ello, habiendo sido modificada a lo largo de los últimos cincuenta años y

cuanto a la forma. Intensidad y duración (Corless, I.; Germino, B. B.; Pittman, M. A., 2005: 203, 209).

⁴ Es el componente final de sobrevivir la muerte de un ser querido.

siendo considerado en la actualidad como un proceso y no como un estado y hasta muy recientemente había sido visto, por los teóricos, como configurado por etapas, fases o tareas (Barreto y Solis, 2007).

Freud, ([1917] 1973) definió el proceso de duelo como:

La reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. [...] El duelo pesaroso, la reacción frente a la pérdida de una persona amada, contiene idéntico talante dolido, la pérdida del interés por el mundo exterior -en todo lo que no recuerde al muerto-, la pérdida de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor -en remplazo, se diría, del llorado-, el extrañamiento respecto de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria del muerto. [...] como en el caso del duelo, un proceso lento que avanza poco a poco. ¿Comienza al mismo tiempo en varios lugares o implica alguna secuencia determinada? No es fácil discernirlo; en los análisis puede comprobarse a menudo que ora este, ora este otro recuerdo son activados, y que esas quejas monocordes, fatigantes por su monotonía, provienen empero en cada caso de una diversa raíz inconciente. Si el objeto no tiene para el yo una importancia tan grande, una importancia reforzada por millares de lazos, tampoco es apto para causarle un duelo o una melancolía. Ese carácter, la ejecución pieza por pieza del desasimiento de la libido, es por tanto adscribible a la melancolía de igual modo que al duelo; probablemente se apoya en las mismas proporciones económicas y sirve a idénticas tendencias.

El duelo normal, también conocido como el “dolor sin complicaciones”, abarca una amplia gama de

sentimientos y comportamientos que son comunes después de una pérdida. Uno de los primeros intentos por mirar las reacciones de duelo normal en cualquier forma sistemática fue realizada por Lindemann (1944), cuando era jefe de psiquiatría del Hospital General de Massachusetts. Trabajó junto a sus colegas con los miembros de familias que habían perdido seres queridos en la tragedia de Coconut Grove, en el área de Boston, en la que, tras un incendio, cerca de 500 personas perdieron la vida. De sus observaciones con 101 pacientes, escribió su clásico *“la sintomatología y la gestión de la pena aguda”* (1944), en él, descubre un patrón similar en el duelo, describiendo las siguientes características patognomónicas de un duelo normal o agudo: 1. Respuestas somáticas o de angustia de algún tipo; 2. Preocupación por la imagen de la persona fallecida; 3. La culpa en relación con el fallecido o las circunstancias de la muerte; 4. Reacciones hostiles y 5. La incapacidad de funcionar como lo había hecho antes de la pérdida.

Además de éstas, describió una sexta característica, la mostrada por muchos pacientes que parecían desarrollar algunos comportamientos semejantes a los que tuvieron sus seres queridos fallecidos.

Algunas de las limitaciones del estudio de Lindemann, fueron descritas por Parkes (2001), quien señala que Lindemann no muestra la frecuencia relativa de los síndromes descritos, ni menciona cuántas entrevistas realizó a los pacientes, ni cuánto tiempo había pasado entre las entrevistas y la fecha de la pérdida, sin embargo, todavía en nuestros días, su estudio sigue siendo muy citado e importante para quienes profundizan en el entendimiento del duelo. Incluso

Worden (2009: 18), refiere al respecto, que aún en la actualidad, sesenta años después, los deudos que ve en el Massachusetts General Hospital presentan comportamientos muy similares a los descritos por Lindemann. Complementando además, que un número importante de personas sometidas a una reacción de dolor agudo, presenta una lista extensa y variada de comportamientos normales de pena, que él agrupa en cuatro categorías generales: los sentimientos, las sensaciones físicas, las cogniciones y los comportamientos.

Por ello, suele aceptarse que el duelo, en cuanto a reacción emocional o acto para sí, correspondería a la esfera de lo intrapsíquico y sería, por tanto, universal; mientras que el duelo, en cuanto a rito colectivo o acto para los demás, vendría determinado por la cultura (Bowlby, 1993):

Contamos con suficientes pruebas de que [las respuestas emocionales de los deudos] se asemejan en líneas generales, y a menudo también en sus detalles, a las que conocemos en Occidente. Las costumbres humanas presentan enormes diferencias entre sí; la respuesta humana es más o menos la misma (p. 140).

Los antropólogos sociales y culturales centran sus estudios fundamentalmente en la variedad de rituales prescritos, más que en las respuestas emocionales de los deudos.

Incluso en los pueblos más primitivos, la actitud frente a la muerte es infinitamente más compleja y más similar a la nuestra de lo que por lo general se supone... Los familiares más cercanos se sienten conmovidos en lo más

hondo de su vida emocional. (Malinowski. Magia, Ciencia y Religión.)

Desde la realidad de que “*hay muy pocos rasgos o prácticas universales comunes a todas las sociedades humanas*” tal como refiere Gorer (1973: 23-24):

Todas las sociedades humanas estudiadas hablan un idioma, conservan el fuego y cuentan con algún tipo de instrumento cortante; todas ellas organizan en los sistemas de parentesco los vínculos biológicos de progenitores, vástagos y descendencia; todas las sociedades tienen alguna forma de división del trabajo basada en la edad y el sexo; todas ellas tienen prohibiciones con respecto al incesto y normas que regulan la conducta sexual, que definen los matrimonios adecuados y legitimizan la descendencia, y todas las sociedades tienen reglas y rituales con respecto al tratamiento de los muertos y la conducta adecuada de los deudos.

En la actualidad, siguen siendo muchos los profesionales que ven el duelo como un proceso configurado por etapas, una secuencia enumerada de las mismas que, según sus autores pueden llegar a ser de 3 a 5, lo cual aporta una dificultad a la hora del entendimiento de quienes viven el duelo, pues ellos no pasan por etapas de forma habitual. Existe además una tendencia en los neófitos que estudian el duelo en tomarse las etapas demasiado literalmente. Un ejemplo de ello es la literalidad en la manera en que la gente respondió al entendimiento de las etapas del morir del trabajo de Kübler-Ross.

El duelo: Una revisión

Autores	Año	Etapas
Lindemann	1944	1. Shock/incrédulidad, 2. Aflicción aguda, 3. Reanudación de la vida diaria, 4. Disminución de la imagen de estar muerto.
Engel	1964	1. Conmoción inicial e incredulidad, 2. Conocimiento y cólera, 3. Aceptación.
Kübler-Ross	1970	1. Negación y aislamiento, 2. Rabia, 3. Negociación, 4. Depresión, 5. Aceptación.
Parkes	1976	1. Desconcierto y embotamiento, 2. Anhelo y búsqueda de la pérdida, 3. Desorganización y desesperación, 4. Reorganización y recuperación.
Horowitz	1976	1. Protesta, negación, 2. Intrusión, 3. Obtención, 4. Conclusión
Schulz	1978	1. Inicial, 2. Intermedia, 3. Recuperación
Davidson	1979	1. Incapacidad para sentir, 2. Búsqueda del otro y anhelo, 3. Desorientación, confusión, pérdida de referentes, 4. Reorganización.
Bowlby	1980	1. Embotamiento, 2. Anhelo y búsqueda, 3. Desorganización y desesperanza, 4. Reorganización.
Backer y otros	1982	1. Ansiedad, 2. Ira y culpabilidad, 3. Desorganización.
Martocchio	1985	1. Shock e incredulidad, 2. Anhelo y protesta, 3. Angustia, desorganización y desesperación, 4. Identificación, 5. Reorganización y restitución.
Delisle-Lapierre	1984	1. Crítica, 2. Crucial, 3. Creadora.
Clark	1984	1. Negación e incredulidad, 2. Aceptación creciente de la pérdida, 3. Restitución y recuperación

D'Angelico	1990	1. Shock / negación, 2. Ira / depresión, 3. Comprensión / aceptación.
Worden	1997	1. Aceptar la realidad de la pérdida, 2. Experimentar el dolor/ la pena del duelo, 3. Adaptarse a un medio en el que el difunto está ausente, 4. Retirar la energía emocional de la relación con el difunto e invertirla en relaciones vivas con los demás.

Tabla. Teóricos del duelo y etapas que asignan al mismo.

Tras la publicación de su libro *On Death and Dying* (1969), mucha gente esperaba que los pacientes moribundos pasaran por las etapas que figuran en su estudio y que daban al proceso el orden deseado. Algunos se sintieron decepcionados si el paciente se saltaba una etapa, incluso les corregían orientándolos a que pasaran por éstas. De igual modo, sus etapas sobre el morir se han utilizado también para describir el proceso de duelo con las mismas limitaciones (Maciejewski, Zhang, Block y Prigerson, 2007).

Raphael (1984), orienta a que las personas que han tenido pérdidas hablen de: 1. Las circunstancias que condujeron a la misma, de su reacción y del papel que consideran desempeñaron; 2. De la persona perdida y su historia relacional con ella, con todos sus altibajos, para lo que aconseja el empleo de fotografías y otros recuerdos y 3. Que, en la medida que vaya cediendo la idealización de la relación, puedan examinarse las situaciones relacionales que produjeron cólera, culpa, anhelo o tristeza inhibida, para introducir alternativas a su conceptualización.

Otros autores han optado por el establecimiento de fases; un enfoque alternativo que ha sido utilizado por Parkes (1996), Bowlby (1993, 1997, 1998), Sanders (1989, 1999) y otros. Parkes (1996), definió cuatro fases en el proceso de duelo: Fase I, es el período de adormecimiento o entumecimiento que se produce cerca del momento de la pérdida y que experimentan la mayoría de sobrevivientes, tras el cual, la persona pasa a través de la fase II, la fase de anhelo, en la que suspira por la pérdida, deseando el retorno del ser querido. Para el autor, la ira juega un papel importante en esta fase. En la fase III, la fase de desorganización y de desesperación, la persona en duelo tiene dificultades para relacionarse con su medio y por último, la persona entra en la fase IV, de reorganización de la conducta y empieza a salir adelante (Parkes, 1972, 2001, 2006).

Bowlby ([1980] 1997), cuyo trabajo e intereses coinciden con los de Parkes, reforzó la idea de las fases y plantea que el doliente debe pasar por una serie similar de fases antes de que el duelo sea finalmente resuelto.

Sanders (1989, 1999), también utilizó la idea de las fases para describir el proceso de duelo en cinco fases: 1. Shock, 2. Pérdida de la conciencia, 3. Retirada de conservación, 4. Curación y 5. Renovación.

La consideración de etapas o fases implica que el doliente debe pasar a través de ellas y, por tanto considerarlo, en cierto modo, pasivo; mientras que el concepto de tareas es mucho más acorde con el concepto freudiano de trabajo de duelo, pues implica que el doliente necesita tomar acción y hacer algo. Es decir, el duelo puede ser influido mediante intervenciones externas. En otras palabras, el doliente

puede ver las etapas o fases como algo por lo que se pasa, mientras que el enfoque por tareas puede darle al doliente, en cierto modo, la sensación de influencia y la esperanza de que hay algo que él o ella puede hacer activamente para adaptarse a la muerte de un ser querido.

Ciertamente, el duelo necesita de tiempo. La frase tan manida de “el tiempo lo cura todo” es cierta; pero también es verdad y es más importante, lo que hacen los dolientes en “su tiempo”. La idea de que el duelo crea las tareas que deben llevarse a cabo, aunque pueda resultar abrumador para la persona en medio de su dolor, puede ofrecer la esperanza de que se puede hacer algo. El que haya un camino a través del duelo, puede ser un antídoto poderoso frente a los sentimientos de impotencia que viven la mayoría de los dolientes por la pérdida de un ser querido.

A su vez, el crecimiento y el desarrollo humano pueden ser vistos como influidos por diversas tareas y, de igual modo, el duelo -la adaptación a la pérdida- pueden considerarse como un conjunto de las cuatro tareas, tal como establece Worden (2009: 38-39), aunque no necesariamente abordadas con un orden específico, que requieren de un esfuerzo en el entendimiento desde la realidad de que no todos experimentamos la pérdida y los retos de estas tareas en la misma forma. El duelo se considera un proceso cognitivo y de confrontación con la restructuración de pensamientos sobre el difunto y la experiencia de la pérdida, debido a que el mundo en el que tienen que vivir los dolientes ha cambiado (Stroebe, 1992-1993).

El profundo y duradero impacto que puede ocasionar la pérdida de los seres queridos en las vidas de los individuos y grupos sociales es señal de la importancia del tema que nos trae y del protagonismo que ha de cobrar su estudio y, la investigación e intervención desde las distintas disciplinas sociales y médicas en lo relativo a los discursos en torno a la pérdida, el duelo y la muerte. El paradigma del positivismo, da prioridad a los métodos cuantitativos frente a las experiencias subjetivas de los individuos, y de los significados que dan a sí mismos, a sus vidas y al mundo. Al elaborar experiencias y respuestas de lo privado sin tener en cuenta el mundo social y al partir de formas psicológicas establecidas “del afligirse normal y sano”.

El discurso moderno se basa en las experiencias de lo privado (Hockey, 1996), que requiere para su entendimiento aproximaciones cualitativas al encuentro con el otro, activo y empático (Bradbury, 1999: 26) lo cual permite desarrollar trabajos delicados, cargados de significados elaborados desde la complejidad del ser humano en sus relaciones, intersubjetividad, interpretaciones y narrativas de vida.

El interés del tema, rebasa ampliamente el campo de la Salud Mental y afecta a todo el ámbito sociocultural. El duelo, como experiencia humana, es en parte natural y en parte construido, ya que las características centrales de nuestra respuesta a la pérdida reflejan nuestra herencia evolucionista como seres biológicos y sociales, derivadas de la interrupción de los lazos de apego necesarios para nuestra supervivencia, mientras, por otro lado, los seres humanos responden a la pérdida de un ser querido tanto en el nivel simbólico como biológico, atribuyen significados a los síntomas de

separación que experimentan, así como a los cambios de la identidad personal y colectiva que acompañan la muerte de un miembro de la familia o de una comunidad más amplia.

El duelo da respuesta a las preguntas que nos plantea Raquel tras la muerte de su padre: “¿Cómo se puede vivir sin alguien que uno amaba tanto? ¿Se puede... no?”.

La actitud de las sociedades ante la muerte y la pérdida de los seres queridos es uno de los elementos claves del desarrollo de las manifestaciones culturales y el arte, pero mientras nuestro sistema de enseñanza ofrece cursos, seminarios y cursillos que nos preparan ante cualquier situación: desde hacer un pastel, hasta tocar el violín o escalar una montaña, sin embargo, de modo sorprendente nos encontramos con que no existe nada que nos enseñe a afrontar una experiencia tan devastadora como es la muerte de un ser querido.

Desde una perspectiva interdisciplinaria amplia, los fenómenos de la pérdida, de la pena y del duelo están atravesados por múltiples significados. Aunque a un cierto nivel las reacciones humanas del duelo se basan en la historia evolutiva compartida con otros animales sociales, la propensión humana, que nos distingue, construye un universo simbólico sobrepuesto a uno natural al que atribuye significados que conforman nuestra adaptación a la muerte y a la pérdida de una forma humana única. Siendo nuestro gran reto, ser capaces de comprender *sociológicamente* la respuesta humana a la pérdida reconociendo el rol del ritual, de la cultura local y del discurso que le atribuye significados, *psicológicamente* considerando el duelo como un

esfuerzo para renegociar una autonarrativa coherente que adapte las transiciones dolorosas, tanto si son normativas como traumáticas, y *psiquiátricamente*, revisando las pruebas de que un duelo complicado constituye un diagnóstico diferente al cual las personas con historias problemáticas de apego pueden ser particularmente vulnerables. La gran capacidad de los humanos de crecer a través del duelo, y de reafirmar o revisar los mundos de creencias que la pérdida ha puesto en peligro es también, sin lugar a dudas, un área nunca suficientemente explorada y de necesario entendimiento.

Implícitamente se encuentra una visión expandida del concepto de significado, que trasciende el discurso muchas veces limitado que lo equipara a las “cogniciones” en las mentes de los individuos (Neimeyer, 2000), y a pesar de que el significado muchas veces se enfoca en términos de interpretación, creencias o autoafirmaciones, la conciencia individual representa simplemente un sitio para la construcción del significado, que también reside y deriva del lenguaje, las prácticas culturales, las tradiciones espirituales, y las conversaciones interpersonales, todas las cuales interactúan para moldear y formar el proceso del duelo para un individuo o grupo determinado. Una implicación de este punto de vista del significado más “socializado” es incluso aquello que parece irreductiblemente personal -es decir, nuestros “modelos operativos” implícitos del *self*⁵ y del mundo, anclados

⁵ El término inglés *self* tiene varias acepciones en el idioma español: “Sí mismo”, “auto”. El espectro semántico es amplio y difícilmente traducible, por lo que preferimos dejarlo en inglés (Nota del autor).

en nuestros lazos de apego con las personas importantes para nosotros. Por eso, el significado de cualquier pérdida sólo puede entenderse con el trasfondo de los factores evolutivos, sociales o culturales que son irreductibles a los significados explícitos de la persona en duelo. Esperamos que el lector comparta nuestra opinión por esta matriz de significado, y que se una a nosotros en la búsqueda de la comprensión del rol del duelo, entendido no como un impedimento sino como un incentivo al crecimiento humano y a la realización.

La muerte es una realidad natural e inherente a la vida misma, que hace que todos seamos iguales. Por ello, hay autores que defienden que para alcanzar la plenitud en la vida hay que aprender a enfrentarse adecuadamente con las penas, el dolor y la muerte.

En la práctica clínica, los profesionales de la salud, de modo habitual, atienden a personas que evidencian respuestas psicológicas y psicosociales que afectan a su salud como consecuencia de pérdidas, por lo cual deben saber distinguir y predecir distintos modelos personales de desarrollo del duelo, además de como afecta a la salud si se mantiene en el tiempo o se distorsiona. Como no se habla de ello, muchas personas no entienden esa compleja mezcla de emociones y significados que acompañan a la pérdida de un ser querido, viviéndolas como algo raro y antinatural, que les hace dudar en muchas ocasiones sobre si serán capaces de comportarse de manera correcta.

Las culturas occidentales contemporáneas están dominadas por lo que se podría determinar como una comprensión existencialista del duelo, la idea de que el

duelo representa una respuesta “natural” a las pérdidas profundas, caracterizada por síntomas, estadios o fases presumiblemente universales (Neimeyer, 2002). Esta perspectiva sitúa, además, el dolor *dentro* de las personas, ya que existe un fuerte énfasis cultural en el individualismo y una tendencia a atribuir la ansiedad humana a los estados interiores o a las características de las personas afectadas, más que a sistemas y estructuras sociales más amplias (Foucault, 1970). Esta tendencia a “psicologizar” el duelo se hace particularmente evidente en la cultura norteamericana de finales de siglo XX, apoyada por los avances en la investigación médica y psicológica, enmarcada en un clima optimista que prescribe el *counseling* o la psicoterapia como la respuesta adecuada a un amplio abanico de problemas.

Los investigadores del proceso del duelo, han estudiado muchas cuestiones: la descripción y explicaciones sociológicas, los rasgos clínicos de las reacciones “normales” y “anormales” en las diferentes edades, sexo y las culturas, los programas de prevención, la relación entre el duelo y otras clases de pérdida, así como las diversas formas culturales del luto. Por todo ello partimos de una inmensa madeja de información disponible, la cual vamos a desglosar desde diversos aspectos y a la luz de las conclusiones de las investigaciones de los últimos veinticinco años.

Cuando hablamos de *duelo* nos referiremos a la respuesta total a la experiencia emocional de la pérdida que se manifiesta no sólo a través de pensamientos sino de sentimientos y conductas siendo las formas culturales e institucionales que puede adoptarse diversas, y que en su conjunto denominamos luto. Al

mencionar pérdida estamos aludiendo a una situación real o potencial (posible o condicional) en la cual un objeto o persona valiosa se hace inaccesible o deja de percibirse como tal. De igual manera el término congoja, así como pena y dolor, se refiere exclusivamente a las respuestas subjetivas ante la pérdida y sus manifestaciones.

Modelos generales en torno al duelo

Mi madre me contó que yo lloré en
su vientre.
A ella le dijeron, tendrá suerte.
Alguien me habló todos los días de
mi vida
al oído, despacio, lentamente.
Me dijo: ¡vive, vive, vive!
Era la muerte.
Jaime Sabines. *Del mito en*
Recuento de poemas 1950-1993:
54.

La pérdida de una relación de apego íntima a causa de la muerte supone un profundo desafío a nuestra adaptación como seres humanos. En parte, como expresión de la herencia evolutiva compartida con otros animales sociales, respondemos a esta separación, con un conjunto de reacciones entremezcladas, que incluyen: llorar, desorientación conductual y anhelo por la figura de apego perdida (Bowlby, 1973). Además, normalmente estas respuestas específicas del duelo van acompañadas de síntomas fisiológicos predecibles, como la falta de respiración, taquicardia, sequedad de

boca, sudoración, polaquiuria, trastornos digestivos y sensación de asfixia (Rando, 1995). Unidas a otros síntomas como la inquietud, la tensión muscular y el insomnio, respuestas que pueden entenderse como un patrón afín a la respuesta del estrés de separación (Parkes, 1996). A pesar de que la investigación longitudinal a gran escala indica que la mayoría de las personas que han perdido a alguien se enfrentan eficazmente a estos síntomas agudos de malestar (McCrae y Costa, 1993), un 40% de las personas investigadas, muestra signos prolongados de trastornos neuroendocrinos y dificultades para dormir (Hall e Irwin, 2001), así como síndromes de pánico o ansiedad diagnosticables durante el primer año de la pérdida (Jacobs, 1993). Por eso, el impacto biológico básico de la pérdida puede ser profundo, y para una gran mayoría, prolongado.

Los primeros estudios sobre el duelo partieron de abordajes psicoanalíticos y en su evolución incorporaron numerosos aspectos e investigaciones en series de pacientes. Muchos trabajos profundizan en la clínica del duelo, repasan las aportaciones psicoanalíticas fenomenológicas, y los estudios más importantes de series de casos de pacientes presentan resultados de la aplicación de protocolos a una población determinada afectada por la pérdida: estudios de corte retrospectivo, basado en la revisión de las historias clínicas.

Dentro de las aportaciones psicoanalíticas conviene recordar algunos elementos básicos. Sigmund Freud (1917 [1915]) señaló ya las características clínicas frente a la pérdida de una persona amada o una abstracción que haga sus veces. Para él, el trabajo del

duelo consistía en aceptar la realidad de la pérdida e ir desligando la libido del objeto perdido: La melancolía, como consecuencia de una pérdida de objeto, según Freud sustraída a la conciencia, conducía a un gran empobrecimiento del Yo, en relación con el predominio de elección del objeto de tipo narcisista. Otros autores psicoanalíticos como Fenichel (1994: 437-457) señalaron el papel que la ambivalencia con relación al objeto perdido puede estar en la génesis del duelo patológico, mientras Grinberg postula que toda pérdida objetual presupone para el inconsciente una pérdida de la parte de Yo ligada al objeto; a partir de las ideas de Klein (1989: 310-346), quien distingue dos tipos de culpa: culpa depresiva en la que predominan la reparación, la pena y la preocupación por el objeto, que es la propia del duelo normal, y culpa persecutoria vinculada a componentes destructivos, en la que predominan el resentimiento y el autorreproche, que se manifiesta más en los duelos patológicos. Grinberg señala la importancia de la readaptación del Yo frente a la realidad, tras la aceptación de la pérdida, y el papel de los mecanismos de identificación en el restablecimiento interior de la imagen del objeto perdido. Incide en la importancia de realizar el duelo por las partes perdidas del *self* para poder elaborar el duelo por los objetos. En definitiva, la relación de la identidad con la elaboración de los duelos y la necesidad de cierta estabilidad para la resolución de las crisis.

En la *teoría psicodinámica*, el duelo se entiende como la retirada de la libido invertida en el objeto percibido para su posterior reinversión en otro objeto de una forma saludable. Se considera un proceso normal y predecible

que tiende a evolucionar favorablemente en circunstancias normales no siendo necesaria, en esos casos, la intervención terapéutica. Cuando este proceso no ocurre, los sentimientos negativos respecto al fallecido o la pérdida se manifiestan en forma de autorreproche o culpabilidad (Barreto y Soler, 2007: 23-24).

En la consideración freudiana, el dolor del duelo no es un dolor narcisista sino un dolor psíquico necesario para la maduración, en palabras de Lemoine y Lemoine (1980) *“el duelo es hacer las paces con el muerto, lo cual supone la pérdida de alguien para el que somos objeto de su deseo”*.

El duelo normal, como reacción emocional ante la pérdida de un ser querido, se encuentra incluido como clasificación diagnóstica en el DSM-IV y se le atribuyen síntomas depresivos moderados como la pérdida de interés por el mundo exterior, tristeza, sentimientos de culpa, insomnio, anorexia, sin que esto se acompañe de grandes déficits funcionales ni de inhibición psicomotora. Por lo que presenta múltiples aspectos para la reflexión y la investigación clínica, siendo frecuente en las tareas asistenciales, ya sea como motivo de consulta, desencadenante o factor relacionado con la psicopatología que emerge en la historia biográfica o en las intervenciones psicoterapéuticas.

El *modelo médico* plantea el proceso de duelo como una enfermedad o posible disfunción psiquiátrica. Por tanto, sería una desviación del estado de salud y del bienestar al considerar la pérdida de un ser querido tan

traumática como puede ser el hecho de hacerse una herida o quemarse.

Para la comprensión clínica del proceso de duelo debe tenerse en cuenta que la muerte y las reacciones en torno a ella comportan aspectos ritualizados, de modo que la palabra duelo se aplique también al grupo o cortejo de personas que despiden al difunto y acompañan a sus seres queridos más cercanos. Pudiendo cumplir una función de apoyo, ayuda a la expresión de la pena, evocación de recuerdos, recapitulación, idealización o reconciliación con el fallecido tal como refiere Worden (1997: 27-36).

Concebimos para un mayor entendimiento de la variedad de pérdidas en nuestra vida la imagen de una rueda que circula desde nuestro nacimiento hasta nuestra vejez, en esa dinámica universal y constitutiva de la vida, que distribuye las pérdidas en dos grandes grupos: Las reales, que pueden ser verificadas por otros y, las sentidas o percibidas que son experimentadas por una persona pero no son verificadas por los demás. Pudiendo ambas ser anticipadas, es decir ser experimentadas antes de que la pérdida se produzca en realidad. Situaciones comunes que pueden contribuir al sentimiento de la pérdida y que para un mejor entendimiento agrupamos en cuatro categorías de factores: *Fisiopatológicas* (biológicos o psicológicos), relacionada con los tratamientos médicos, las *situaciones* (personales y ambientales), y las de *maduración* del individuo.

En la *teoría del estrés*, el duelo se considera un estresor y se subraya la importancia de los recursos personales para hacer frente al mismo. Se insiste en la relevancia

de las consecuencias físicas derivadas del debilitamiento del sistema inmunitario y en la necesidad de estudiarlas. Algunos estudios han demostrado que el estrés producido por el duelo, altera entre otras, la respuesta inmunológica de los linfocitos T y B, los granulocitos, los macrófagos y las células “natural killer”, además del funcionamiento neuroendocrino, afectando al estado de salud del superviviente (Hall e Irwing, 2001).

La *perspectiva funcional*, tal como refieren Bonanno y Keltner (1997), considera que las emociones juegan un papel general en el mantenimiento de las relaciones sociales y el ajuste a los acontecimientos vitales importantes. En el duelo se produce un amplio rango de emociones consideradas negativas y positivas (Barreto y Soler, 2007: 25).

Por muy graves que sean las respuestas psicofisiológicas a la pérdida, sus efectos devastadores sólo se pueden apreciar si se presta el mismo grado de atención por separado a los niveles humanos diferenciados de ruptura y readaptación de la experiencia. Este enfoque más amplio, reorienta la atención de los *síntomas* y su *significado*, de las reacciones biológicas básicas a las psicológicas más sutiles pudiéndose considerar *que los individuos que han sufrido una pérdida intentan afirmar o reconstruir un mundo personal de significado que ha sido puesto a prueba por una pérdida* (Neimeyer, 2002). Este cambio constructivista, evidente a lo largo de los desarrollos más avanzados de la teoría, investigación y práctica del duelo (Neimeyer, 2001) enfatiza la tendencia humana general a organizar la experiencia de forma narrativa, construye explicaciones que “den sentido” a las

transiciones problemáticas de nuestras vidas enmarcándolas en una estructura llena de significado (Neimeyer y Levitt, 2001). Las grandes pérdidas, sin embargo, dificultan los esfuerzos por mantener una auto-narrativa coherente, ya que las personas significativas de quien dependían nuestras vidas han desaparecido, provocando una revisión substancial de los objetivos de nuestra vida a corto y largo plazo en la medida en que nuestras vidas deben ser capaces de conseguir un cierto grado de predictibilidad y de mantener la dirección deseada.

La pérdida de aquellas personas, que han sido testigos íntimos de nuestro pasado, pareja, padres, abuelos, hermanos o amigos de años, pueden minar incluso nuestra autodefinición más básica, ya que respecto a nosotros nadie ocupa, ahora, la posición relacional especial, necesaria para hacer surgir y validar el fondo único de recuerdos compartidos que sostienen el significado de lo que hemos sido. Por eso, la muerte de la pareja en el momento de la jubilación, quizás después de un período prolongado de cuidados debido a una enfermedad crónica, enfrenta a la pareja a mucho más que a los síntomas de ansiedad provocados por la separación, a pesar de lo importantes que puedan ser éstos. Esta forma relativamente normativa de pérdida también introduce la necesidad de reorganizar la estructura diaria de la vida del superviviente, abandonar los planes que se habían elaborado conjuntamente para la jubilación, que prometían estructurar los capítulos restantes de la vida narrativa compartida, y conseguir una nueva validación social de la caracterización del superviviente que va más allá de la relación de rol marital. Así mismo, el adulto que

pierde el último progenitor puede experimentar una sensación sutil de discontinuidad de su propia identidad, que estaba anclada en una única historia relacional, al mismo tiempo que necesita integrar la conciencia de que es la “próxima generación” que morirá. En todos estos y otros sentidos, la pérdida nos lleva al “reaprendizaje del *self*” y al “reaprendizaje del mundo” (Attig, 1996).

Cada persona siente el duelo según su idiosincrasia, personalidad y recursos personales. Es evidente que la gama del pesar, su intensidad y su duración varían según la personalidad de cada uno. Sin embargo, emergen algunos modelos generales que revelan entendimientos distintos de tal experiencia. Pensamos que considerar la muerte como una simple crisis puede hacer creer a los profesionales y cuidadores erróneamente que una intervención a corto plazo dará resultados positivos en el caso de la experiencia de duelo, sin embargo, es complejo e intensamente emotivo el enfrentamiento a la pérdida de un ser querido y por ello esta no debería ser excesivamente minimizada. Entendemos el luto como un proceso conductual mediante el cual el duelo es eventualmente resuelto y alterado, siendo en la mayoría de los casos influido por la cultura y la costumbre.

Desde hace cuatro décadas, la psicología tanatológica ha centrado su atención en definir las líneas generales del proceso psicológico del duelo por la muerte de un ser querido, del cual algunos autores han establecido teorías individuales que describen las diversas fases de adaptación psicológica a la muerte. La teoría del apego vinculada a Bowlby (1969, 1973, 1983) es uno de los pilares fundamentales en la aproximación

contemporánea más aceptada como explicación al proceso del duelo. Pero, tal como hemos visto hasta llegar a nuestros días han sido distintos los modelos planteados para un entendimiento de la pérdida y el duelo y consecuentemente las intervenciones llevadas a cabo.

Modelos en torno al proceso de duelo		
Modelos	Submodelos	Autores
Modelos psicoanalíticos	Freudiano	Sigmund Freud
	Freudiano contemporáneo	A. Freud y otros analistas
	Kleiniano	K. Abraham y M. Klein
Modelos psicosociales	De base clínica	E. Lindemann
	Como proceso adaptativo	E. Kübler-Ross
	Como transición psicosocial	G. Pollock, J. Bowlby DSM-IV
Modelos cognitivos	Como cumplimiento de tareas	G. Caplan, J.L. Tizón
	Como facetas	G. Pollock, J. W. Worden
		T.A. Rando, M. Cleiren
Modelos mixtos: bio-psico-sociales (de base psicoanalítica)	Como adquisición ante la pérdida	G.M. Humphrey, G.;Zimpfer. T. Attig
	Como alteración del desarrollo psicosocial	J. Bowlby
		E. Ericsson, D. Meltzer, J.L. Tizón
Modelos sociológicos - psico-culturales	Marcos culturales y sociales	Neimeyer, Balk, Rosenblatt

El proceso de duelo, frecuentemente descrito como restaurativo, se ha referido principalmente cursando con tres fases con semejantes inicios y finales, en el que “el trabajo del duelo” progresa según la mayoría de los autores en un periodo que oscila de seis meses a dos años (Bowlby, 1961, 1976, 1980; Brown y Stoudemire, 1983; Engel 1964, 1980-81, 1981; Lindemann 1944, 1976; Parkes 1970, 1971; Clark 1984; D'Angelico 1990).

Cada uno de estos modelos, explicitan además *fases típicas de respuestas afectivas* en el proceso del duelo, bien es cierto, que durante este se produce un reagrupamiento de estados intelectuales y afectivos de diversa duración que sobrevienen en un momento propicio para luchar contra el derrumbamiento de la personalidad del individuo y de su filosofía de vida. Pero de ahí a determinar que sean cuatro, cinco o siete los estadios y que se den en el orden establecido o cualquier otro, por mucho que se les tache de universal, hace que nos mostremos en desacuerdo además de considerar que ello en ocasiones puede aportar dificultades comprensivas del proceso de duelo en lugar de facilitarlo. Dicho planteamiento, de estos modelos descriptivos no debe confundir y hacer creer a las personas que han perdido a un ser querido que pasan por dichas fases. La idea básica es que el dolor no se acomoda a un sistema preestablecido.

Antes era normal pensar que la pena significaba pasar por una serie de fases. Nosotros somos más partidarios de hablar de estados emocionales y emociones puntuales que acontecen en el proceso personal desde que se produce el dolor por la pérdida o la “herida emocional”, hasta que se cicatriza o se restablece dicha herida. Es importante que sepamos que nuestro modo

de aceptar o experimentar una pena tiene bastante en común con el de otras personas, y también, que revela mucho de nosotros mismos y de nuestras relaciones. Aun así para facilitar la comprensión los teóricos han incluido todas las formas de sintomatología usual del duelo tales como: Arrebatos de dolor, depresión pensamientos suicidas, angustia, estar absorto con imágenes del difunto, alucinaciones de todo tipo (visuales, auditivas), aislamiento emocional, inestabilidad anímica, cólera, llanto, etc., en sus fases respectivas como progresión natural del duelo.

El *modelo de proceso dual*, es un modelo reciente en el entendimiento del proceso de duelo (Stroebe y Schut, 1999, 2001a, 2001b), que sugiere una forma fluctuante y dinámica, una continua oscilación entre dos formas diferenciadas de funcionamiento: entre una orientación interna hacia los sentimientos y las reacciones personales y una orientación externa a experimentar el nuevo sentido del lugar que uno ocupa en el mundo es común en el duelo. En el proceso “orientado a la pérdida”, el doliente realiza un intenso trabajo en relación con el duelo y experimenta, explora y expresa sus sentimientos en un intento de entender el sentido que tiene el mismo en su vida. En el proceso “orientado a la reconstrucción”, el superviviente se centra en los múltiples ajustes internos realizados a partir de la pérdida: en las responsabilidades domésticas y laborales, en el establecimiento y mantenimiento de relaciones y todo lo que favorece la reorganización. Estudios cualitativos sobre las familias en duelo destacan las prácticas conversacionales intensamente interactivas mediante las cuales las personas negocian el significado de la muerte, buscan el apoyo de sus

propias perspectivas del significado práctico y espiritual, y afirman o luchan con las implicaciones que tienen en sus relaciones mutuas (Nadeau, 1997; Rosenblatt, 2000).

Nuevos modelos y horizontes

Se han abierto en la actualidad, nuevos modelos y visiones para mejorar el entendimiento del duelo, la consejería y la psicoterapia de individuos que han tenido pérdidas, y promover verdaderamente un sentido de construcción y de renovación entre aquellos que nunca consideraron necesario buscar ayuda profesional. Compartimos los planteamientos teóricos, vanguardistas sobre el duelo referidos por Robert A. Neimeyer (2006), que en términos prácticos es accesible a las personas en duelo y a los que los que las ayudan. De la misma manera, nos ilusiona un modelo de reconstrucción que profundiza en nuestro entendimiento científico de las narrativas de la pérdida, un área de investigación creciente al que se siguen sumando profesionales que se inspiran en un sinnúmero de enfoques contemporáneos, cuyo objetivo es un entendimiento más certero de cómo las personas reorganizan las historias de sus vidas tras el duelo y cómo encuentran significado y propósito en los capítulos de su vida aun por escribir.

Críticas a las teorías tradicionales del duelo

Consideran la muerte y la pérdida como una realidad objetiva
Suponen que existen etapas o tareas universales en la recuperación
Otorgan al afligido un papel pasivo
Son prescriptivas; patologizan la pena “anormal”
Se concentran en las reacciones emocionales excluyendo los significados y las acciones
Enfatizan el retorno eficaz al funcionamiento “normal”
Ven la aflicción como una experiencia privada del individuo aislado

Criterios para una teoría útil de la aflicción

Revela la realidad personal e individual de la pérdida
Se concentra en las respuestas idiosincrásicas a la misma pérdida
Considera a la gente enfrentándose activamente a los retos de la vida
Es descriptiva; explora las implicaciones de las diferentes respuestas
Se concentra en los significados apasionados que dan forma a las acciones
Enfatiza hasta qué punto el mundo queda transformado para siempre por la pérdida
Sitúa la aflicción en un contexto social o familiar

Duelo y emociones desde una perspectiva cultural

¡Poseía otra vez
es tan delicioso!
¡Que no se olvide nunca
para tormento propio!

J. W. von Goethe. *En la luna*.

Los antropólogos han estudiado la diversidad de ritos y han tratado de establecer por qué los ritos funerarios desempeñan un papel tan importante en la vida social de un pueblo. Al respecto escribe Firth (1961), que “*su objetivo ostensible es la persona muerta*” (...) “*pero no beneficia al muerto sino a los vivos... en realidad el ritual se lleva a cabo en beneficio de quienes sobreviven*”. Postulando que el funeral cumple las siguientes funciones básicas: Sirve de ayuda para proporcionar a los deudos el desvanecimiento de la incredulidad al demostrar que la pérdida es real, proporciona una oportunidad para la manifestación pública del dolor y de esta manera, limita la duración del duelo, posibilitando la asignación de un nuevo rol social a los deudos, que a partir de ese momento deben cumplir; el funeral permite que otros miembros de la comunidad se enteren públicamente de la pérdida y que, de una manera prescrita, no sólo se despidan de uno de sus integrantes sino que expresen las intensas emociones de dolor, temor y cólera que a menudo experimentan. Cumple una función social y canaliza la conducta emocional en formas aceptables, de modo que los ritos funerarios sirven para mantener la integridad de la sociedad a lo largo del tiempo. La tercera función

postulada por Firth y que define como económica, es que proporciona la oportunidad para un complejo intercambio de bienes y servicios entre familias y grupos.

La muerte de un niño, especialmente de un niño mayor, es una de las mayores tragedias de la vida (Riches y Dawson, 1996a, 1996c, 1998a, 1998b; De Vries y otros, 1997; Handsley, 2001). De modo que cuando la “calamidad” y la muerte afectan a una familia o un grupo, todas las familias y grupos expresan su disposición a ayudar, aunque sólo sea de forma simbólica. De esta forma, todos pueden afirmar su derecho, ya sea por implicación o por tradición, a reclamar ayuda de los demás si la adversidad llegara a afectarlos también en el futuro.

La muerte de un hijo se describe como la más traumática de las pérdidas cuando, además es “súbita e inesperada”, puede afectar el equilibrio de la familia. A su estudio nos ayuda el empleo de la observación participante y el estudio de casos individuales, que nos presentan una visión de los efectos residuales que quedan en madres y padres, de la “muerte súbita” y que nos permite explorar e identificar los posibles cambios en las construcciones que tienen de sí mismos y de la propia identidad: los efectos sobre las interrelaciones familiares, hombre-mujer, expresividad-inexpresividad y creencias religiosas y filosofías del mundo (Rando, 1991; Timmermans, 1994).

Cómo las personas construyen conceptos erróneos y perjudiciales sobre la muerte y cómo dichos aspectos, en última instancia, afectan a sus mecanismos de supervivencia, están influidos por las circunstancias de

la muerte. Estas condicionan la forma en que los dolientes responden, tanto con los fallecidos como con los demás. De modo que el tipo de muerte y cómo se interpreta: si es vista “con” o “sin culpa” y si se considera a la persona fallecida, de algún modo, culpable puede tener un efecto directo y duradero en el discurso de la pareja y en los paradigmas de la familia (Moos, 1995).

Del mismo modo, Lundin (1987), refiere que los sobrevivientes de una “muerte súbita” son más propensos a experimentar repercusiones psicológicas y físicas más prolongadas que cuando la muerte es esperada y natural, ya que no es posible un duelo anticipado. Por ello, hacer frente a la muerte de un niño, independientemente de las circunstancias, requiere un reajuste de los padres y familiares, pues consideran esta muerte “fuera de tiempo” en lugar de “a tiempo” (Cook y Oltjenbruns, 1989), y supone no sólo un reto en el que la persona debe dar orden y significado a lo acontecido, sino que también requiere de una revaluación fundamental de sus estrategias de vida.

Según De Vries (1997: 150), las “historias” de pérdidas rara vez se escuchan, por ello que para corregir este desequilibrio se oriente la investigación al empleo de la investigación cualitativa que busca descubrir el impacto a menudo no revelado de la muerte súbita. Una muerte prematura, que se opone a la pena anticipada, ocasiona la ruptura de la seguridad existencial y ontológica de la familia. Además, las posibles consecuencias nefastas e irreparables de relación conyugal y familiar por la diferencia en la trayectoria de los procesos de duelo de la pareja pueden afectar las relaciones conyugales

(Nelson y Frantz, 1996; Riches y Dawson, 1996b, 1996c).

Sin embargo, las pérdidas se extienden más allá de la pareja y su relación con la salud de la familia y la de sus miembros. De hecho, distintas investigaciones sugieren que, mientras algunas relaciones sobreviven e incluso se refuerzan por la tragedia, otras se deterioran y sufren daños irreparables, teniendo un efecto devastador en la intimidad conyugal (Gottlieb y otros, 1996; De Vries, 1997). Por lo tanto, la localización de los efectos positivos y negativos en relación con los padres y hermanos son un intento de mostrar cómo la sensibilidad de la situación produce un cóctel de hostilidad y armonía en la familia, que hace que cada miembro busque lo que Giddens denomina “*un nuevo reordenamiento de la propia narrativa*” (Giddens, 1991: 244).

En una cultura que “denuncia” la expresividad masculina, los hombres sufren una “doble pérdida”: reciben poco apoyo y se espera que sigan siendo fuertes, ocultando su dolor, mientras que al mismo tiempo, su falta de expresividad entra en oposición con la necesidad de expresión de sus esposas (Cook, 1988).

El análisis del estado de ánimo de los amigos íntimos y familiares que asisten a los funerales (Bowlby, 1987: 141), tiene además entre sus funciones la de proporcionar a los vivos la oportunidad de expresar su gratitud al muerto y permitirles hacer algo que consideran beneficioso para la persona que ha fallecido. Estos motivos aparecen explicitados en el ceremonial y en el entierro y estarán acordes con los deseos del

muerto mediante plegarias en las que se ruega por su futuro bienestar.

Desde la aceptación de que no hay universales, podemos acercar posturas de patrones comunes o cercanos, tales como que el doliente se sentirá conmovido y socialmente desorientado. Los tipos de respuesta y creencias que más destacan, en la mayoría de las sociedades, es que, a pesar de la muerte corporal, la persona no sólo sigue viviendo sino que mantiene sus relaciones con los vivos, por lo menos durante un tiempo. En muchas culturas estas relaciones se consideran beneficiosas, en cuyo caso existen rituales para preservarlas. En otras culturas, en cambio, se considera que el mantenimiento de relaciones persistentes es nocivo en cierta medida, en cuyo caso hay reglas y rituales para proteger a los vivos y librarlos de los muertos (Frazer, 1933-34). Malinowski considera que estas relaciones son más beneficiosas que dañinas: *“los elementos negativos nunca aparecen solos ni son siquiera predominantes”*. Lo importante es cómo entiende la cultura estas relaciones con la presencia del muerto, contando con sanción social o con una conducta prescrita adecuada.

En parte, algunas culturas esperan que los dolientes sientan enojo contra todos aquellos a los que se hace responsable de la muerte. Rabia que se vuelve comprensible si tenemos en cuenta que en casi todas las comunidades, fuera de la cultura occidental, la muerte afecta a niños, adolescentes y adultos jóvenes más que a los ancianos, siendo una parte importante de los decesos entre prematuros. Cuanto mayor es la sensación de que la muerte ha sido injusta y prematura, más intensa es su respuesta siendo más

probable que se responsabilice a alguien de lo ocurrido y se experimente ira contra él. Por tanto, muchas de estas sociedades y culturas, tienen la figura a la que es correcto acusar y, por implicación, a las que no corresponde hacerlo, puesto que cada cultura tiene sus creencias y reglas, sus acciones permitidas y prohibidas.

Los grados del enojo expresado por los dolientes, así como la manifestación de cólera difieren de unas sociedades a otras, y pueden ser una parte de los ritos funerarios. En otras, en cambio, las costumbres imponen fuertes sanciones a la expresión de violencia, orientando los sentimientos hostiles hacia personas que no están presentes en la ceremonia, o que viven a poca distancia del lugar; por ejemplo, los miembros de una aldea o tribu vecina, tal como narra Rosaldo (2000: 23) en el duelo del pueblo *Ilongot* del norte de Luzón (Filipinas), a los que la ira nacida de la aflicción les impulsa a matar a otros seres humanos, y en el acto de decapitar y arrancar la cabeza de la víctima, desfogan la ira de su duelo por la muerte de su ser querido, de manera que ira y cacería de cabezas van juntas. Ya Durkheim ([1915] 1993: 400) refirió que la venganza de sangre y la cacería de cabezas humanas puede haberse originado de esta manera.

Aunque es corriente que la cólera vivida por una pérdida se oriente fuera del grupo, hay sociedades que aceptan que la censura y la cólera se dirijan hacia uno mismo y, aunque menos comúnmente, a la propia persona que murió.

Mandelbaum (1959) (citado por Wass, Berardo y Neimeyer, 1987: 258) comenta que para los indios

Hopis de Arizona, la tradición prescribe que se dé la menor importancia posible a la muerte en los funerales: *“Sus ritos funerarios son pequeñas ceremonias privadas que pasan rápidamente y se olvidan enseguida. Las personas afligidas pueden sentir el dolor de la pérdida tan profundamente como los que están en duelo en cualquier sociedad”* (p. 201), pero se desaprueba la expresión abierta de dolor. En un estudio anterior realizado por Kennard (1937), el autor comprobó que las respuestas personales no concordaban con la prescripción pública, especialmente cuando quien moría era un joven o adulto de mediana edad. El deudo, que busca una causa posible de la muerte, puede haber decidido que la persona desaparecida murió deliberadamente para atormentar a los vivos, mereciendo en este caso con justicia la cólera de que era objeto. Describe cómo una mujer abofeteaba el rostro de un cadáver mientras exclamaba: *“¡Qué ruines eres por hacerme esto!”* (pp. 491-496).

En algunas culturas, dirigir la cólera contra un mismo está no sólo permitido sino prescrito, mientras el polo opuesto, al que estamos más acostumbrados, se halla en otras sociedades, que prohíben manifestar ira por el muerto. Palgi (1973), comenta cómo mujeres judías en duelo de Marruecos, tienen por costumbre desgarrar sus carnes con las uñas hasta que brota la sangre.

Los ritos de duelo también prescriben unos tiempos, tras los cuales el duelo debe terminar. La duración de los mismos, difiere enormemente de una cultura a otra, por lo que no es extraño encontrar culturas que promueven acciones totalmente dispares con respecto a otras, por ejemplo el año corriente tras el fallecimiento, en el judaísmo tradicional, busca que la persona en

duelo encuentre los medios para retornar a una vida social “normal”.

Muchos pueblos conservan varios rituales que hablan de la muerte individual y colectiva, celebraciones complementarias, donde la acción ritual no es un simple discurso ritual sino una “performance”, una modalidad específica de actuación dialéctica social que no puede reducirse a las reglas ilustradas de un discurso especulativo, porque su propia lógica metonímica lo impide. La función del ritual y, en concreto de los ritos de paso, es esencialmente reproductora de la lógica ambigua de un determinado mito fundacional, en el que descansa, antropológicamente hablando, la eficacia social de la relación significativa y complementaria entre mitos históricos y práctica ritual, donde el análisis discursivo sobre el ritual se convierte en un discurso de segundo grado, en un discurso sobre el ritual, en un metadiscurso.

Paradójicamente, el discurso metarritual adquiere su validez como discurso, no en la práctica misma del ritual, sino en su adecuación a las reglas del juego discursivo impuestas por la “comunidad científica” como referente sociológico garante de interpretaciones históricamente verdaderas, al reconocérsele, por este procedimiento de transferencia cultural, su carácter intersubjetivo y, por tanto, universal.

La lógica del discurso metonímico, que estructura el significado histórico-social de los ritos de paso como actuaciones públicas legitimadas y legitimadoras, permite comprender, a través de su interpretación explicativa, el papel privilegiado que adquieren los ritos

de paso como reproductores dinámicos de la ambigüedad estructurante de los mitos fundacionales de cada sociedad. La lógica del “*pars pro toto*” (Cassirer, 1975: 52) de los ritos de paso representa, en el desarrollo social de los diferentes procesos rituales sistémicos, la especificidad significativa de designar “*rituales que tienen la función de exaltar la trascendencia del todo sobre las partes*” (Douglas 1978: 167).

Las emociones en las culturas consideran las formas de narrar, los comportamientos y los gestos y reacciones de las personas, pudiendo ser vistos como una gramática de las relaciones sociales en las que emoción y corporalidad constituyen dimensiones que organizan las explicaciones que esas personas nos ofrecen. La comprensión de dicha gramática implica atender tanto a las formas con que se construyen los relatos, los gestos que desarrollan los individuos como actores de los mismos, los comportamientos que las acompañan y todo lo que ello evidencia. Se configura así una gramática que da cuenta de una determinada forma de experimentar y vivir, en particular el proceso de duelo, y que relaciona al individuo con sus emociones, con la cultura y la sociedad.

La investigación de las emociones va más allá del arraigo individual de las mismas, que las considera como algo privado e íntimo, y que ha sido estudiado en multitud de ocasiones como un fenómeno psicológico.

Las emociones van más allá de esta esfera, pues son significados legitimados culturalmente o socialmente articulados (Rosaldo, 1984; Lutz, 1986; Leavitt, 1996) que dan cuenta de situaciones, relaciones y posiciones morales.

Señala Leavitt (1996), al respecto que las asociaciones afectivas o sentidas *“son tanto colectivas como individuales y operan a través de una experiencia común o similar entre miembros de un grupo que vive circunstancias similares, a través de la estereotipación cultural de la experiencia y de las expectativas, memorias y fantasías compartidas”* (p. 527). El ámbito de lo emocional resulta así íntimamente ligado a una serie de significados sociales, en el que se da una expresión de narrativas, imágenes y prácticas que se escalonan a lo largo de la vivencia común de la realidad. Sentimientos y emociones se vuelven así modalidades para la articulación de la experiencia, en tanto definen y orientan al sujeto en su mundo social y aluden a lo que significa ser una persona en ese grupo (Myers, 1979). Las emociones se convierten de este modo en un saber emocional que no sólo señala al sujeto la dirección en que es “normal” desarrollar su emotividad, sino que le sugiere cómo sentirse, y lo vincula a un entorno social, a una particular comunidad emotiva.

En este sentido, la explicitación de las emociones no implica sólo una afirmación sobre el estado interno de las personas, sino también una afirmación sobre las relaciones, que las vinculan con acontecimientos, relaciones y comportamientos sociales, y que potencian y posibilitan la manifestación o no de las mismas.

En palabras de Bruner (2006):

Por ambiguo o polisémico que sea nuestro discurso, seguimos siendo capaces de llevar nuestros significados al dominio público y negociarlos en él. Es decir, vivimos públicamente mediante significados públicos y mediante procedimientos de interpretación y negociación

compartidos. La interpretación, por “densa” que llegue a ser, debe ser públicamente accesible, o la cultura caerá en la desorganización y sus miembros individuales con ella (p. 32).

El centrarnos en relatos que atañen a hombres y mujeres que viven el proceso de duelo, nos ayuda a explicitar no sólo en qué consiste el proceso sino también las emociones y corporalidades que incorpora, dando cuenta tanto de las formas en que se desarrolla el proceso, como del control y recuperación del mismo, y en el sentido de: resistirse, vivirlo ambivalentemente, negociarlo o aceptarlo.

La emoción no es acción *per se*, sino la energía interna que nos impulsa a un acto, lo que da cierto “carácter” o “colorido” a un acto (Illouz, 2007). La emoción, entonces, puede definirse como el aspecto “cargado de energía” de la acción, en el que se entiende implicado al mismo tiempo cognición, afecto, evaluación, motivación y el cuerpo (Rosaldo, 1984; Nussbaum, 2001). Lejos de ser presociales o preculturales, las emociones son significados culturales y relaciones sociales fusionadas de manera inseparable y es esa fusión, lo que le confiere la capacidad de impartir energía a la acción. Lo que hace que la emoción tenga esa “energía” es el hecho de que siempre concierne al yo y a la relación del yo con otros situados culturalmente.

Illouz (2007), refiere como las emociones tienen otra importancia cardinal para la sociología, porque buena parte de las disposiciones sociales son también disposiciones emocionales. Resulta trivial decir que la distinción y la división más fundamentales que organizan la mayor parte de las sociedades del mundo - es decir, entre hombres y mujeres- se basan y se

reproducen a través de las culturas emocionales. Para ser un hombre de carácter hay que dar muestras de valor, fría racionalidad y agresividad disciplinada. La femineidad, por su parte, exige amabilidad, compasión y alegría, de manera que la jerarquía social que produce las divisiones de género contiene divisiones emocionales implícitas, sin las cuales hombres y mujeres no reproducirían sus roles e identidades. Esas divisiones, a su vez, producen jerarquías emocionales, según las cuales la racionalidad fría por lo general se considera más confiable, objetiva y profesional que la compasión. Las emociones se organizan de modo jerárquico y, a su vez, ese tipo de jerarquía emocional organiza implícitamente las disposiciones sociales y morales (pp. 16-17).

A pesar de la importancia del género, dicha categoría no ha sido abordada en profundidad como un elemento central del presente libro, sino más bien como el resultado de la negociación o el beneficio en el proceso de duelo, como una crisis de vida, que surge en las personas, de modo que la cuestión de género y las identidades del mismo pueden o no afirmarse o reformularse.

Escepticismo sobre la universalidad de la teoría de las etapas

La renuencia a generalizar sobre el duelo como un proceso que puede conducir de forma predecible de un desequilibrio psicológico a un reajuste, ha aumentado en conjunto con la apreciación de unos patrones más complejos de adaptación (Attig, 1991; Worden, 1991). En efecto, una investigación longitudinal realizada por

Bonanno y otros autores (2004: 260-271) relacionada con viudas, documenta de forma clara las diferentes formas en que ellas se adaptaron a la pérdida, lo cual demuestra una capacidad de recuperación y adaptación impresionantes en los primeros meses tras la pérdida, mientras otras caen en pena y depresión crónicas, y algunas, en especial las abrumadas por haber cuidado a su pareja durante una enfermedad crónica, experimentaron una mejoría considerable en el estado de ánimo y en su funcionamiento tras la muerte de su ser querido. Estos resultados apuntan de forma clara a la necesidad de identificar los factores que explican la diversidad de respuestas al duelo y nos ayudan a entender las múltiples fuentes, tanto de la capacidad de recuperación como la de complicación ante la pérdida.

La frase “tareas de duelo”, acuñada por Freud en 1917, fue rápidamente adoptada por otros autores (Parkes y Weiss, 1983, Raphael, 1983; Worden, 1991, 1997) que defendieron la recuperación en el duelo como un periodo en el que se trabajan los pensamientos, los recuerdos y las emociones asociadas a los mismos.

Lindemann, desde la perspectiva psicoanalítica, propuso para el desarrollo del proceso de duelo las fases: emancipación del lazo con el fallecido, reajuste al ambiente en el que falta el ser querido y formación de nuevos vínculos.

El duelo: Una revisión

Manifestaciones del duelo en adultos			
Cognitivas	Físicas Síntomas de separación	Conductas	Lesiones de la pérdida
Incredulidad Confusión Preocupación, rumiaciones, pensamientos e imágenes recurrentes relacionadas con el difunto Irrealidad (extrañeza ante el mundo)	Reacción simpática al estrés Aumento de la morbimortalidad Sensaciones en el estómago (vacío) Respiración entrecortada Sequedad de boca Taquicardia (pulso irregular, acelerado)	Aislamiento social Hiperactividad desasosegada Conducta distraída. Hipoactividad	Enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio, fallo cardíaco congestivo) Alteración de la función inmunitaria, con riesgo de infecciones y cáncer
Vivencia de abandono de la sociedad	Hipersensibilidad a ruidos	Buscar, llamar o hablar con el fallecido	
Añoranza	Desasosiego Alteraciones del sueño (insomnio)	Conductas impulsivas y dañinas para la salud	Cirrosis hepática, por ingesta abusiva de alcohol
Insensibilidad Sensación de presencia del fallecido	Dolor de cabeza Astenia y debilidad	Visitar lugares que frecuentaba con el fallecido Suspirar y llorar	Suicidio
Dificultades de atención, memoria y concentración Desinterés	Opresión en el pecho y la garganta Trastornos alimentarios		
Obsesión por recuperar al ser querido	Palpitaciones Sensación de ahogo. Ansiedad y pánico	Usar ropas y atesorar objetos que recuerdan o pertenecían al fallecido	
Ideas de culpa y autorreproche	Problemas digestivos Sudores, orinar con frecuencia	Evitar recuerdos del fallecido	
Alucinaciones: visuales, auditivas, táctiles Liberación Búsqueda de sentido y/o cuestionamiento religioso	Mayor tensión muscular “Punzadas” de dolor Anhelo y búsqueda Depresión	Soñar con el fallecido	

Parkes y Weiss, desde la teoría de los constructos, consideran que son tres las tareas que debe llevar a cabo el superviviente para recuperarse del duelo: reconocimiento intelectual y explicación de las pérdidas, aceptación emocional de la pérdida y asunción de una nueva identidad.

Según Worden, desde una perspectiva psicoanalítica, la elaboración del proceso de duelo supone cuatro tareas: aceptar la realidad de la pérdida, trabajar las emociones y el dolor consiguiente, adaptarse a un medio en el que está ausente el fallecido, al que se debe recolocar emocionalmente y continuar viviendo. Pudiendo las manifestaciones patológicas del duelo ser múltiples, no siempre bien delimitadas ni reconocibles. Entre ellas, negación o marcada dificultad para aceptar la pérdida, fuertes sentimientos de culpa, rabia, abandono, excesiva prolongación en el tiempo, alteración o detención del curso biográfico, cambios emocionales bruscos o aparición de diversos cuadros psicopatológicos, con sintomatología de tipo depresivo, ansioso, somático, trastornos de la conducta, dependencias e incluso síntomas psicóticos. Habitualmente incluidos dentro de las clasificaciones actuales (DSM-IV, ICD-10) como episodio depresivo mayor si los síntomas tienen una duración mayor de los dos meses, si el deterioro funcional es importante o existe sintomatología depresiva grave; como trastorno adaptativo, cuando la reacción es en exceso o más prolongada de lo que cabría esperar; o como trastorno por estrés postraumático en el caso de una muerte súbita o violenta.

J. William Worden	Thomas Attig
<i>1ª tarea:</i> Aceptar la realidad de la pérdida.	Faceta <i>intelectual y espiritual</i> de nuestro afrontamiento activo.
<i>2ª tarea:</i> Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.	Faceta <i>emocional y psicológica</i> de nuestro afrontamiento activo.
<i>3ª tarea:</i> Adaptarse a un medio donde el difunto está ausente.	Faceta <i>conductual</i> de nuestro afrontamiento activo.
<i>4ª tarea:</i> Recolocar emocionalmente al ser querido	Faceta <i>social</i> de nuestro afrontamiento activo.

Tabla. Paralelismo entre las tareas de Worden y las facetas de afrontamiento activo de Attig

En los últimos años se ha abierto una gran controversia con respecto a la inclusión o exclusión del duelo patológico de las categorías existentes en las nosologías actuales: Stroebe y otros (2000), Horowitz y otros (1997), Jacobs (1993), Zisook (1990: 307-322) y Prigerson (1999: 67-73), apuntan hacia una diferenciación como entidad propia. Habiendo refundido recientemente una serie de criterios útiles para clasificar este síndrome, en un panorama en que los estudios con grupos de pacientes han sido poco desarrollados en nuestro país.

John Bowlby, un clásico en la investigación en torno al duelo, ha recogido y realizado estudios en los que hace hincapié en la teoría del apego o facultad para establecer relaciones de amor, las características de éstas y su influencia, junto con la capacidad de responder a situaciones estresantes, en la elaboración

de las pérdidas. Gorer (1965) encontró un diez por ciento de casos que presentaban un cuadro depresivo prolongado con desesperanza crónica, mientras en los estudios con viudos de Parkes en Londres y Glick en Boston se hallaron resultados semejantes, mientras Zisook (2009) refiere como son un 17% los duelos no resueltos en un Centro de Atención psiquiátrica en California. Madison (1969), Brown y Harris, han aportado observaciones y realizado estudios sobre la influencia negativa de la acumulación de factores de estrés o situaciones de crisis en la resolución del duelo. Es de especial interés identificar los factores que predicen una mayor vulnerabilidad para padecer un duelo patológico, pudiendo relacionarse éstos con las siguientes variables (Biondi y Picardi, 1996): El sexo. Mujer; la edad. Edades medias; las circunstancias de la muerte. Las muertes súbitas o en situaciones dramáticas y dolorosas, como mención especial las muertes por suicidio. Worden también destaca las muertes perinatales o en la primera infancia, los abortos y las muertes por SIDA, como circunstancias de especial dificultad para la elaboración. El tipo de relación o vínculo con el fallecido son los aspectos en los que han insistido especialmente los autores psicoanalistas y, las muertes de padres o parejas, en relaciones muy dependientes o ambivalentes.

En la actualidad las críticas más habituales en torno a las aportaciones de los modelos tradicionales del duelo son que consideran la muerte y la pérdida como una realidad objetiva, que parte de la suposición de la existencia de etapas o tareas universales en la recuperación, que otorgan al afligido un papel pasivo, que son prescriptivas, patologizan la pena que

consideran como “anormal”, que se concentran en las reacciones emocionales excluyendo los significados y las acciones, enfatizan el retorno eficaz al funcionamiento “normal” y ven la aflicción como una experiencia privada del individuo aislado de su entorno.

Creemos que una perspectiva completa y actualizada, requiere de un consenso de modo que confluya en torno a criterios para una teoría útil de la aflicción tal como justifica Neimeyer que: Revela la realidad personal e individual de la pérdida, se concentra en las respuestas idiosincrásicas a la pérdida, considera a la gente enfrentándose activamente a los retos de la vida, es descriptiva, explora las implicaciones de las diferentes respuestas, se concentra en los significados apasionados que dan forma a las acciones, enfatiza hasta qué punto el mundo queda transformado para siempre por la pérdida y sitúa la aflicción en un contexto social o familiar.

La intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido sino del valor que se le atribuye a dicho objeto, lo cual explica que una persona reaccione menos intensamente ante la muerte de una persona cercana que ante la pérdida de un objeto aparentemente insignificante, en el que había puesto mayor inversión emotiva. Creemos que es preciso admitir que el objeto de nuestro amor es nuestro amor, que somos amor y por lo tanto nunca podemos perderlo y de hecho nuestro amor está presente aun cuando estamos en duelo. En definitiva, ocasionando fenómenos que rompen o alteran los patrones de vínculos personales establecidos previamente, que modifican el mundo interior: recuerdos, vivencias, experiencias, relaciones objetuales y/o interiorizadas, de modo que alteran

provisionalmente las capacidades y expresiones personales. Expresados fundamentalmente a nivel psicosomático y apoyados a nivel sociocultural, que incluyen movimientos variados no estereotipados (entrópicos y negentrópicos). Pueden provocar ansiedad, sufrimiento, dolor, enfermedad, desestructuración psicosocial, marginación, etc., y dar lugar a organización, integración y/o creatividad en el individuo.

No podemos obviar la situación de pérdida y el modo en que sucede, repercute y condiciona las reacciones de los supervivientes debido a causas que avanzan en un sentido de mayor a menor aceptación. La muerte a una edad avanzada o la muerte de un niño comportan justificaciones bipolares: mientras el anciano ha completado un ciclo cronológico al niño se le ha “arrebataado” la vida, de hecho el luto de los padres es particularmente duro pues ven la muerte como algo antinatural e injusto en los estudios de sociedades avanzadas.

Algunos autores consideran la muerte de un hijo menor como el acontecimiento estresante vital más importante. Si además se suma al mismo, la existencia de antecedentes previos psiquiátricos, situaciones de discapacidad física, pérdidas no resueltas y rasgos de personalidad tal como tendencia a la baja autoestima, hiperacusaciones y dificultad para expresar las emociones, situaciones sociales de aislamiento, desempleo, bajo nivel socioeconómico, separación del ambiente cultural o religioso, otras pérdidas recientes y la convivencia en ambientes sobreprotectores donde se tiende a evitar las situaciones de dolor.

Las reacciones más fuertes y prolongadas se manifiestan cuando la muerte es imprevista y no ha habido tiempo para programar o anticipar el suceso. De pronto los supervivientes se encuentran frente a un drama: un accidente de tráfico, un infarto, un suicidio, un embarazo interrumpido, un asesinato, provocando un fuerte shock a quienes conocían a la víctima que disminuye enormemente la capacidad de afrontamiento de forma que el funcionamiento pleno tarda en recuperarse. La muerte inesperada deja a los dolientes con sentimientos de pérdida de control y de confianza en el mundo en el cual ellos habían depositado su fe. En el caso particular del suicidio los supervivientes quedan además de con el dolor que ello supone, con interrogantes sin respuesta y el sentimiento de culpa de no haber podido prevenir la muerte. Stroebe y Schut (2001b) señalan la escasa evidencia empírica que apoye la mayor dificultad del duelo por suicidio, debido probablemente a problemas metodológicos puesto que este tipo de muerte favorece tal como hemos referido sentimientos de culpa y rumiación sobre el desenlace y las situaciones previas a la muerte de su ser querido, que hagan más difícil la recuperación. Dentro de este grupo, puede verse agravada la dificultad en caso de una pérdida múltiple (que mueran varios miembros de la familia en un accidente o atentado) o de una incierta circunstancia de la que no se tiene certeza de la pérdida, ya sea por la desaparición o imposibilidad de reconocer el cadáver del fallecido.

Los *factores situacionales* se refieren a los aspectos que afectan al curso del duelo, e incluyen el modo en que se ha producido la muerte, la ausencia del objeto de duelo, la duración de la enfermedad, la existencia de crisis

concurrentes, los recursos materiales escasos y las muertes estigmatizadas, tal como hemos comentado.

Los familiares en luto viven su duelo en el contexto de una realidad social que tiene sus consecuencias en el proceso de recuperación de la pérdida, condicionado a su vez por la existencia o no de redes de sostén social, las cuales tienen un rol propio según las situaciones y las necesidades de cada uno.

Decimos adiós a alguien en un contexto, en el que desempeñaba unos roles, con determinadas funciones y relaciones, dando diversos significados a la relación, que influye en el proceso de nuestro luto, más allá de los distintos grados de parentesco: padre o madre, hijo, cónyuge, rol desempeñado por el fallecido, roles sexuales, creencias espirituales, calidad de la relación mantenida con el difunto tanto psicológica como económico social. Donde la sensación de culpa acentúa sobre todo las relaciones problemáticas y de incomunicación, y el haber tenido o no otras experiencias de pérdidas y duelo anteriores, además del hecho de que factores culturales faciliten o no la expresión de determinadas conductas de duelo.

Los *factores personales* se refieren fundamentalmente a las variables individuales del superviviente que influyen en el proceso de recuperación de la pérdida. Recursos personales que permiten al individuo canalizar sus energías, diversificar el uso del tiempo y del ambiente social se convierten en el camino hacia la curación y la salud, y entre ellos cabe destacar: la serenidad, la tenacidad, la fuerza de voluntad, los hobbies personales, la eficacia, la capacidad de iniciativa, el

sentido de la responsabilidad, la apertura a la amistad, etc.

La edad del doliente y la salud se relacionan casi universalmente en los trabajos de investigación. Los grupos más jóvenes presentan mayor malestar físico (dolores de cabeza o estómago) más que psicológico como consecuencia del duelo (Stroebe y Schut, 2001b). En el caso de los cónyuges, los viudos más jóvenes presentan una intensidad de pena mayor, aunque hay una mejoría significativa a los dos años. Mientras las viudas ancianas muestran una pena inicialmente menor, dos años después su salud es más frágil y su futuro no lo ven tan claro como en el caso de las más jóvenes. Una investigación longitudinal relacionada con viudas, documenta de forma clara las diferentes formas en que se adaptaron a la pérdida, muchas de ellas demostraron una capacidad de recuperación y adaptación impresionantes en los primeros meses tras la pérdida, mientras otras cayeron en pena y depresión crónicas, en especial las que más cuidaron a su pareja durante una enfermedad crónica, demostraron una mejoría considerable en el estado de ánimo y en el funcionamiento tras la muerte (Bonanno, Wortman y Nesse, 2004). Estos resultados apuntan de forma clara a la necesidad de identificar los factores que explican la diversidad de respuestas al duelo y nos ayudan a entender las múltiples fuentes, tanto de la capacidad de recuperación como la de complicación ante la pérdida.

Cuatro estudios longitudinales (McMahon y Pugh, 1965; Bunch, 1972; Bojanovsky, 1980; Kaprio y otros, 1987) han demostrado un aumento del riesgo de suicidio entre las personas en duelo: Bojanovsky (1980), estimó que el período de mayor riesgo de suicidio en personas viudas,

en una investigación realizada en una muestra de 58 viudos y 91 viudas que se habían suicidado, comparados con un grupo control de 110 viudos y 210 viudas que habían muerto por otras causas, encontraron que se encontraban más estrechamente relacionado el mayor riesgo en los hombres poco después del duelo y en más de una cuarta parte aconteció en los primeros seis meses de viudez. Según Kaprio y col.⁶, el riesgo es mayor durante la primera semana de duelo y se incrementa diez veces en muertes por suicidio entre las mujeres y sesenta y seis veces mayor en los hombres. Los padres y los hijos están en riesgo, así como los cónyuges (Bunch, 1972).

⁶ La mortalidad de 95.647 personas, viudas durante 1972-1976. Identificaron mediante la vinculación de la Registro Civil finlandés las causas de muerte, de las cuales un total de 7.635 muertes en 225.251 personas. Se observaron las ratios estandarizadas por causas específicas de mortalidad a lo largo del tiempo después del duelo. El mayor riesgo relativo de mortalidad se encuentra inmediatamente después del duelo. Para todas las causas naturales, la mortalidad durante la primera semana fue más de dos veces en comparación con los índices esperados. El riesgo relativo fue mayor para la enfermedad cardíaca isquémica (RR = 2,3 para los hombres, y RR = 3,5 para las mujeres), un efecto que se encuentran en todos los grupos de edad. Entre los hombres menores de 65 años, el exceso de mortalidad por enfermedad cardíaca isquémica se observó también durante años después de la viudez. Por causas violentas, exclusivo de los accidentes que afectan al mismo tiempo uno de los cónyuges, la mortalidad fue más de dos veces superior durante el primer mes de duelo. La mortalidad por suicidio fue mayor de lo esperado durante los primeros años de viudez. Si bien el mayor aumento de la mortalidad después del duelo parece deberse principalmente a los efectos agudos de convertirse en viuda, también parece haber más posibilidad de muerte en las viudas más jóvenes durante más tiempo.

Osterweis y colaboradores (1984) refieren que las tres principales causas de suicidio están relacionadas con la cirrosis y el paro cardíaco: “Las tres condiciones tienen antecedentes clínicos (alcoholismo, depresión y enfermedad cardiovascular) que podrían ser detectados antes o muy poco después del duelo, identificando tres grupos de alto riesgo para los que la intervención temprana puede ser útil”. La pregunta por tanto es: “¿Qué tipo de intervención es la conveniente?”

Respecto al efecto del género en la resolución del duelo, son desiguales las conclusiones de los resultados de las investigaciones, mientras algunos no consideran que haya diferencias significativas, otros concluyen que las viudas sufren más problemas de salud que los viudos aunque la mayor parte de los investigadores señalan lo contrario.

Defendemos un enfoque sobre el duelo ampliado que incluya, no sólo la experiencia idiosincrásica de los duelos individuales, sino también el impacto recíproco de la pérdida en las familias y grupos (sub)culturales (Gilbert, 1996; Nadeau, 1997). Un estudio de Traylor y otros (2003), realizado desde la perspectiva de los sistemas familiares, refiere cómo la cohesión y la comunicación familiar predicen a largo plazo el camino del duelo, mucho más de lo que los niveles tempranos de duelo pueden predecir en cuanto a la posterior cohesión familiar. Está claro que el duelo es un proceso tanto social como individual y que se necesita prestar más atención a cómo las familias y grupos sociales pueden propiciar o impedir la adaptación de sus miembros.

Los *factores interpersonales* hacen referencia a los aspectos relevantes de la relación con el fallecido y con la red social, y dentro de esta categoría destaca el parentesco, la relación ambivalente o dependiente, la ausencia o no de apoyo social y el recuerdo doloroso.

En el caso de la muerte de los hijos, se ha dicho en sobradas ocasiones que los padres no están preparados para sobrevivir a un hijo, pues cuando esto sucede es como si muriera una parte de ellos, pudiéndose el por qué convertirse en una rumiación obsesiva, y el sentimiento de pérdida de control sobre sus vidas, en un mundo circundante y de inseguridad muy fuerte. Las reacciones somáticas, la rabia, la culpabilidad y el grado de depresión son superiores a los expresados en la pérdida de la pareja o del padre. Hay diferencias en la expresión de las madres y los padres en lo que respecta a los niveles de culpa, rabia o aislamiento y, los sentimientos mostrados.

La familia también está inserta en un mundo cultural, con sus comportamientos, tradiciones, valores sociales, expectativas, etc., y las distintas culturas afrontan el problema del duelo y de la muerte de maneras diferentes. Mientras existen culturas en las que se alienta y exterioriza la expresión de los sentimientos en otras se impone una actitud de reserva y anonimato, resultando evidente que el clima cultural con sus condicionamientos y múltiples facetas influye en la elaboración de la experiencia luctuosa.

De gran importancia es también como la red de sostén social da ayuda a los supervivientes ya sea en el caso de la dimensión religiosa que la iglesia aporta mediante sus ritos y valores, o a través del consuelo y guía de la

familia, amigos y voluntarios. La información y aportaciones específicas para superar momentos críticos, también vienen dadas por profesionales tales como terapeutas, enfermeros, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, sacerdotes, etc.

Un sistema de apoyo que otorga ayuda importante a individuos en situación de duelo está representado por los llamados grupos de ayuda (sup-port-groups) formados por personas que han sufrido pérdidas y que tienen un encuentro cada cierto tiempo para intercambiar sus experiencias, para darse ánimo y crear una red de mutuo sostén tanto dentro como fuera del grupo. Nuestra experiencia directa con algunos de estos grupos confirma el beneficio que pueden obtener de ello los participantes y así a sido confirmado por autores (Pangrazzi, 1988; Silverman, 2005; García, 2008). Este fenómeno que ha avanzado de manera considerable en el mundo anglosajón en España haya correspondencia en grupos de asistencia a alcohólicos, toxicodependientes, enfermos renales, portadores y enfermos de SIDA, personas que sufren un duelo.

Cada uno de los eslabones sociales mencionados representa un apoyo potencial o real para quien está de luto y un espacio a tener en cuenta para dirigir nuestra mirada, atención y recursos afectivos y creativos. El individuo con sus características y recursos personales es quien puede elaborar de manera positiva una pérdida luctuosa, pudiendo ser sus reacciones diversas y/o ambivalentes, devastadoras y paralizantes, o ser una experiencia de crecimiento personal. De encontrarse perdido a descubrirse, de abandonarse a intentar salir por todos los medios.

Los factores internos del individuo que explican sus reacciones son diversos: La edad, la personalidad, su capacidad para afrontar el estrés, su visión de la vida, la confianza en sí mismo. Una investigación llevada al efecto por Raphael y Maddison (1976) indica que individuos socialmente aislados o que están educados para no expresar su dolor o en el caso de viudas jóvenes con hijos hacen que sean más vulnerables al luto.

La muerte de los niños

Duerme, flor de mi vida,
duerme tranquilo,
Que es del dolor el sueño
tu único asilo.
Duerme mi pobre niño,
goza sin duelo
lo que te da la Muerte
como consuelo.
Como consuelo y prenda
de su cariño,
de que te quiere mucho,
mi pobre niño.
Pronto vendrá con ansia
de recogerte
la que te quiere tanto,
la dulce Muerte.
dormirás en sus brazos
el sueño eterno,
y para ti, mi niño,
no habrá ya invierno.
El sueño que no acaba
duerme tranquilo,
que es del dolor la muerte
tu único asilo.

Miguel de Unamuno. *Al niño enfermo.*

En la sociedad occidental, la muerte de un hijo parece fuera del orden natural, algo que hace estremecer los fundamentos de nuestro mundo de creencias. En el caso de las muertes perinatales o neonatales y de niños mayores, describe Lewis (1978) que a los padres no les es posible incorporar en si mismos ninguna parte del indefenso recién nacido y hacerla adaptable. Según él, el duelo por la muerte de un niño se comprende mejor si se lo compara con la pérdida de un miembro.

Hablar de la pérdida, de la ausencia del hijo, es hablar de algo difícil de concretar, que requiere ser definido, pues para los padres perder un hijo es:

“Un dolor grandísimo, como si te faltara un trozo de ti, que uno intenta llevar como puede. Que es duro, muy duro. El no verla, el no tenerla es muy duro. El no tenerla. Una cosa que no se pueden explicar. Algo muy íntimo” (Ana).

“Es una experiencia terrible, que nunca se te pasa por la cabeza. Pero un hijo que es como vida...” (Gabriela).

“Algo que hasta que no te pasa no sabes lo que significa” (Mykel).

“Para mí fue lo más grande del mundo. Muy triste..., muchas ilusiones perdidas. Todo se derrumbó de buenas a primera y uno se quedó en el aire como sin saber qué hacer” (Yaser).

“Para mí ha sido rabia, como perder media vida. Rabia y dolor, mucho dolor” (Yayi).

“El mayor mazazo que me hayan dado. Me cambió la vida” (Héctor).

“Si no está él es como que no hay mundo, es que no hay nada” (Ariana).

“Fue todo, fue toda mi vida. Siento mucha rabia, mucha impotencia. Siento que la vida está siendo injusta conmigo o que estoy viviendo al revés, que lo último que tenía que haber vivido lo estoy viviendo ahora. Es muy injusto” (Fátima).

“Que todas las ilusiones se vayan y te dejen ese vacío. Esa sensación de soledad, y que parece mentira y, aunque estés con gente, siempre te sientes sola. Que hay algo que he perdido y siento esa soledad. Y eso es lo que más me ha costado, vivir toda la vida si él”⁷ (Gabriela).

La muerte del hijo provoca que quienes les rodean a los padres los esquiven, tal como harían con un mutilado, puesto que incita en ellos miedo y ansiedad. Otro autor, Knapp (1986), refiere que la imagen de sí mismo del padre y de la madre, su identidad se modifica, habiendo encontrado seis características principales comunes a todos los padres que han perdido un hijo, a modo de *pautas modales comunes de respuesta*, tal como las denominó pues se daban en una amplia mayoría de los padres de su muestra tanto en la forma como en la intensidad, entrañando unas connotaciones beneficiosas y otras perjudiciales. Sin tener en cuenta las connotaciones estas pautas modales de respuesta representan aspectos naturales del complejo fenomenológico del proceso del duelo. Las seis pautas

⁷ Fragmentos de las conversaciones de madres y padres relatadas en el corto “La pérdida de un hijo” incorporado en el Proyecto *Espacios para el Recuerdo*. Museo de la Historia y Antropología de Tenerife (MHAT), mayo de 2009.

modales comunes de respuesta identificadas son: 1. La promesa de no olvidar nunca al hijo. 2. El deseo de morir. 3. Una revitalización de las creencias religiosas. 4. Un cambio de valores. 5. Una mayor tolerancia y 6. Una sombra de dolor.

En el proceso de la pena está inmersa una sensación de afrenta que emerge, en especial tras la muerte de los niños, como una necesidad de justicia. Nuestro sentido de rectitud sobre la vida se siente profundamente ofendido cuando un niño muere y a menudo tratamos, en nuestra pena, de enderezar esta situación, Lee (1995).

Muchas mujeres, desde el momento de la confirmación del embarazo se ven inundadas por ilusiones, sueños y la esperanza de un recién nacido saludable. Pero cuando se diagnostica al niño alguna condición que le limitará la vida, como anomalías congénitas, enfermedades metabólicas o neuromusculares progresivas, desembocan en un duelo profundo de los padres. Según Ross (2002) la “pena crónica” que conllevan estas pérdidas implica no sólo la renuncia a los sueños del pasado y una constante revisión de los planes presentes y patrones de enfrentamiento, sino también una anticipación de un futuro que está “privado” de “marcadores” que estructuran normalmente el ciclo de vida familiar (por ejemplo, el día de la graduación y la boda). Pero incluso ante esta erosión del mundo de creencias existente, muchas familias encuentran significado, poder, y valor en su experiencia de ser padres de niños discapacitados. Milo (1997), en su investigación cualitativa de madres cuyos hijos discapacitados habían muerto, explicó que la mayoría de las madres conseguían encontrar un

significado y un beneficio en la vida y muerte de su hijo y eran capaces de continuar viendo el mundo de forma positiva y finalista. A pesar de la gran cantidad de responsabilidades en el cuidado y la triste doble pérdida -del hijo “deseado” y del hijo real- estas madres atribuyen a esta experiencia el mérito de haberles hechos más conscientes de lo esencial de la vida y del poder del amor. Como resultado de la supervivencia al período de cuidados y a la pérdida, se volvieron más pacientes, confiadas, empáticas y no juzgaban a nadie. A pesar de que seguro que no habrían deseado nunca pasar esta experiencia, ni se la hubieran deseado a nadie, estaban agradecidas por haber aprendido esta lección. Similares beneficios agri dulces aparecen con la pérdida de hijos no discapacitados.

La investigación sobre la crisis de significado en el duelo paterno indica que la búsqueda de significado es primordial para el proceso de reajuste después de la muerte del hijo, y que los padres que son capaces de encontrar estos significados se vuelven más compasivos y más fuertes, aceptando la mortalidad humana o profundizando en su espiritualidad se enfrentan mejor con la pérdida (Braun y Berg, 1994; Davis y otros, 1998; Wheeler, 2001). Incluso después de un suicidio de un joven, una pérdida terrible para los padres y los miembros de la familia, los supervivientes pueden superarlo cuando buscan su fortaleza interior y su capacidad de enfrentamiento y deciden comprometerse con la vida (Kalischuk y Davies, 2001).

La muerte de un hijo no sólo afecta profundamente a los padres, sino que también puede tener un efecto duradero en los hermanos supervivientes, ya que afrontan su propio duelo así como lo hacen sus padres

y los demás en el sistema familiar. Los datos de estudios sin embargo, sugieren, que la experiencia también ofrece a los niños el ímpetu para el crecimiento psicológico. Por ejemplo, la investigación en familias en las cuales un hijo había muerto de cáncer entre 7 y 9 años demostró que el autoconcepto de los hermanos era más alto que el de los grupos de niños normativos (Martinson, Davies y McClowry, 1987). Además, diversas entrevistas con los hermanos indicaron que habían crecido psicológicamente como resultado de su experiencia. Por ejemplo, un chico de 16 años comentó *“tengo una mejor actitud frente a la vida ahora; es decir que me doy cuenta de lo importante que es la vida como resultado de la muerte de mi hermana.”* Los datos de las entrevistas con los padres también indicaron que se consideraba que los niños eran individuos sensibles, responsables, que maduraron como resultado de la experiencia.

Un estudio sobre los efectos a largo plazo de la muerte de hermanos, basado en entrevistas con adultos que en su infancia perdieron a un hermano (Davies, 1999), refiere como muchos hermanos sentían que esta experiencia les había enseñado a apreciar más la vida, a disfrutar de cada día ya que sabían de primera mano que la vida es limitada. Aprendieron a apreciar a sus seres queridos aún más y se sentían seguros hablando con personas muy enfermas. También se ha observado una reconstrucción de la identidad y un crecimiento personal similar en estudiantes universitarios que se han enfrentado a grandes pérdidas (Neimeyer, 2001b).

En palabras de Neimeyer, cuando los pacientes u otros miembros de la familia, no redefinen la situación de manera que tenga en cuenta la realidad de la muerte

inminente del paciente, hay pocas probabilidades de que busquen un significado, ocasionando que se centren en la parte negativa de la situación, y deseen que las cosas sean distintas. A veces estos miembros de las familias buscan el significado en el pasado, y en estos casos, más que encontrar esperanza y algún elemento de crecimiento o paz, sólo consiguen aumentar su frustración. Dependiendo del grado de capacidad de los miembros de una familia para redefinir la nueva situación, serán capaces o no de reconstruir una vida llena de significado y ajustarse y crecer psicológicamente con la experiencia de la pérdida.

Este enfoque visualiza a los seres humanos como *constructores de sentido*, tejedores de historias que ofrecen significado y argumentos a sus vidas. Una visión “constructivista” en la que las historias de vidas que construyen las personas son tan variadas como sus biografías personales y tan complejas como su interrelación con las creencias culturales, las cuales informan sobre los intentos de construir nuevos significados.

Referencias bibliográficas

- Attig, T. (1991). The importance of conceiving of grief as an active process. *Death Studies*, 15: 385-393.
- Attig, T. (1996). *How we grieve. Relearning the world*. New York: Oxford University Press.
- Bailly, D. (1997). *Angustia de separación*. Barcelona: Masson.
- Barreto, M. P.; Soler, M. C. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Bauman, H. (1990). *Como vivir bajo la aflicción*. Bilbao: Mensajero.
- Biondi, M.; Picardi, A. (1996). Clinical and biological aspects of bereavement and loss-induced depression: a reappraisal. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(5); 229- 245.
- Bojanovsky, (1980). When is suicide a risk in the widowed? *Schweiz Arch Neurol Neurochir Psychiatr*, 127(1), 99-103.
- Bonanno, G. A.; Keltner, D. (1997). Facial expressions of emotion and the course of bereavement. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 126-137.
- Bonanno, G. A.; Wortman, C. B.; Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19, 260-271.
- Bonanno, G.; Boerner, K.; Wortman, C.B. (2008). *Trajectories of grieving*. En M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe y H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice*, pp. 287-307. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bowlby, J. ([1980] 1997). *El apego y la pérdida 3. La pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida 1. El apego*. Barcelona: Paidós.
- Bradbury, M. (1999). *Representations of death: A social, psychological perspective*. London, New York: Routledge.
- Braum, M. L.; Berg, D.H. (1994). Meaning reconstruction in the experience of bereavement. *Death Studies*, 18, 105-129.
- Brothers, J. (1992). *Vivir sin él*. Barcelona: Ediciones Grijalbo.

- Brown G.W.; Harris T. (1978). *The social origins of depression. A study of psychiatric disorder in women*. Londres: Tavistock Publication.
- Bruner, J. ([1990] 2006). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bunch, J. (1972). Recent Bereavement in relation to suicide. *Journal of Psychosomatic Research*, 37 (3), 208-212.
- Campbell, J. (1988). *Historical atlas of world mythology*. New York: Harper & Row.
- Cassirer, E. (1975). *Esencia y efecto del concepto de símbolo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Christine, V. (2006). Academic constructions of bereavement. *Mortality*, 11(1), 57-78.
- Cook, A. S., Oltjenbruns, K. A. (1989). *Dying and grieving: lifespan and family perspectives*. Chicago: Holt, Rinehart and Winston.
- Cook, J. S. (1988). Dads' double binds: rethinking fathers' bereavement from a men's studies perspective. *Journal of Contemporary Ethnography*, 17, 285-308.
- Corless, I.; Germino, B. B.; Pittman, M. A. (2005). *Agonía, muerte y duelo. Un reto para la vida*. México: Manual Moderno.
- Currer, C. (2001). *Is grief an illness?* En J. Hockey, J. Katz, y N. Small (Eds.), *Grief, mourning and death ritual*, 49-60. Buckingham: Open University Press.
- Currier, J.; Holland, J.; Coleman, R.; Neimeyer, R.A. (2006). *Bereavement following violent death: An assault on life and meaning*. En R. Stevenson y G. Cox (Eds.). *Violence*. Amityville, NY: Baywood.
- Davies, B. (1999) *Shadows in the sun: The experiences of sibling bereavement in childhood*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Davies, B.; Chekryn-Reimer, J.; Brown, P.; Martens, N. (1995). *Fading away: The experience of transition in families with terminal illness*. Amityville, NY: Baywood.
- Davis, C.G.; Nolen-Hoeksema, S.; Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561-574.

- Davison, A. D. (1979). Coping with stress reactions in rescue workers: A programme that worked. *Police Stress*.
- De Vries, B.; Davis, C. G.; Wortman, C. B.; Lehman, D. R. (1997). Long-term psychological and somatic consequences of later life parental bereavement. *Omega*, 35, 97-117.
- Delisle- Lapierre, I. (1986). *Vivir el morir*. Madrid: Paulinas.
- Dickenson, D.; Johnson, M. (1993). *Death, dying and bereavement*. Part 4; Bereavement: Private grief, collective responsibility. The Open University. SAGE Publications. London. Newbury Park. New Delhi.
- Douglas, M. ([1978] 1970). *Símbolos naturales*. Madrid. Alianza Editorial.
- Durkheim, E. ([1915] 1993). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Madrid: Alianza Editorial.
- Engel, G. L. (1964). Grief and grieving. *American Journal of Nursing*, 64, 93-98.
- Fenichel, O. (1994). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Barcelona: Paidós.
- Firth, R. (1961). *Elements of social organization* (3ª Ed.). London: Tavistock Publications.
- Foucault, M. (1970). *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets
- Frazer, J. G. (1933-34). *The far of the dead in primitive religion*. London: Macmillan.
- Freud, S. ([1917] 1973). *Duelo y Melancolía*. Obras Completas, Vol. XIV. Madrid: Biblioteca Nueva; pp. 235-255.
- Freud, S. (1973). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras Completas, Vol. III. Madrid: Biblioteca Nueva.
- García, A. (2008). Continuidad de lazos entre madres y padres y sus hijos fallecidos. Experiencia con padres participantes en un grupo de duelo. *ENE. Revista de Enfermería*, 3, 33-44.
- García, A.; Rodríguez, M. (2007). En torno al duelo y sus significados. *Tánato's. Revista de la Sociedad Española e Internacional de Tanatología*, 10, 16-25.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity*. Cambridge: Polity Press.
- Gilbert, K. R. (1996). We've had the same loss, why don't we have the same grief? Loss and differential grief in families. *Death Studies*, 20, 269-284.

- Glick, I. O.; Weis, R. S.; Parkes, C. C. (1974). *The first year of bereavement*. Nueva York: John Wiley. Interscience.
- Gorer, G. (1965). *Death, grief and mourning in contemporary Britain*. Londres: Tavistock Publications.
- Gorer, G. (1973). Death, grief and mourning in Britain. En E. J. Anthony, y C. Koupnik (Eds.), *The child in his family: The impact of disease and death* (Ed.). Nueva York: John Wiley.
- Gottlieb, L. N.; Lang, A.; Amsel, R. (1996). The long-term effects of grief on marital intimacy following an infant's death. *Omega*, 33, 1-19.
- Grinberg, L. (1963). Sobre dos tipos de culpa. Su relación con los aspectos normales y patológicos del duelo. *Revista de Psicoanálisis*, 4, 321-332.
- Grinberg, L. (1994). *Culpa y Depresión. Estudio psicoanalítico*. Madrid: Alianza Universidad.
- Grinberg, L.; Grinberg, R. (1980). *Angustia frente al cambio y duelo por el self*. En Identidad y cambios. Barcelona: Paidós.
- Grollman, E. A. (1986). *Vivir cuando un ser querido ha muerto*. Barcelona: Ediciones 29.
- Hall, M.; Irwin, M. (2001). Physiological indices of functioning in bereavement. En M. S. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe y H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research*, pp. 473-491. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Handsley, S. (2001). But what about us. The residual effects of sudden death on self-identity and family relationships. *Mortality*, 6(1), 9-29.
- Hockey, J. (1996). *The view from the west*. En G. Howardth; P. C. Jupp (Eds.), *Contemporary issues in dying, death and disposal*, pp. 3-16. Basingstoke: Macmillan.
- Hockey, J. (2001). *Changing death rituals*. En J. Hockey, J. K.; N. Small (Eds.), *Grief, mourning and death ritual*, pp. 185-211. Buckingham: Open University Press.
- Horowitz, M. J. (1976). *Stress response syndromes*. New York: Jason Aronson.
- Horowitz, M.; Siegel, B.; Holen, A. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 904-910.
- Illouz, E. (2007). *Intimidaciones congeladas. Las emociones en el capitalismo*. Madrid: Katz Editores.

- Jacobs, C. (1993). Pathologic grief. Maladaptation to loss. Washington D.C. *American Psychiatric Press*.
- Kalischuk, R. G.; Davies, B. (2001). A theory of healing in the aftermath of youth suicide. *Journal of Holistic Nursing Practice*, 19, 163-186.
- Kaprio, J.; Koskenvuo, M.; Rita, H. (1987). Mortality after bereavement: a prospective study of 95,647 widowed persons. *American Journal of Public Health*, 77 (3), 283-287.
- Kavanagh, D. J. (1990). Towards a cognitive-behavioural intervention for adult grief reactions. *British Journal of Psychiatry*, 157, 373-383.
- Kernard, E. A. (1937). Hopi reactions to death. *American Anthropologist*, (39), 491-496.
- Klein, M. (1989) *El duelo y su relación con los estados maníaco depresivos*. Obras completas. Tomo I. Barcelona: Paidós, pp. 310-346.
- Knapp, R. J. (1986). *Beyond Endurance: When a child dies*. Referido por Savage, J. A. en su libro: *Duelo por las vidas no vividas*. Barcelona: Luciérnaga.
- Kübler-Ross, E. (1969). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.
- Leavitt, J. (1996). Meaning and feeling in the anthropology of emotions. *American Ethnologist*, 23(3), 514-539.
- Lee, C. (1995). *La muerte de los seres queridos*. Barcelona: Plaza & Janés Editores.
- Lemoine, P.; Lemoine G. (1980). *El afecto y el duelo*. En Fugar, gozar. Barcelona: Gedisa.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Lindemann, E. (1976). Grief and grief management: Some reflections. *Journal of Pastoral Care*, 30 (3), 198-207.
- Lundin, T. (1987). The stress of unexpected bereavement. *Stress Medicine*, 3, 109-114.
- Lutz, C. (1986). Emotion, thought and estrangement: Emotion as cultural category. *Cultural Anthropology*, 1(3), 287-309.
- Maciejewski, P. K.; Zhang, B.; Block, S. D.; Prigerson, H. G. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *Journal of the American Medical Association*, 297, 716-723.

- MacMahon, B.; Ipsen, J.; Pugh, T. F. (1969). *Métodos de epidemiología*. Prensa Médica Mexicana, México.
- Maddisom, D.; Viola A.; Walker, W. L. (1969). Further studies in bereavement. *Amst and MZ J Psychiatry*, 113, 1057-67.
- Malinowski, B. ([1922] 1973). *Los Argonautas del Pacífico Occidental*. Barcelona: Península.
- Malinowski, B. ([1932] 1975). *La vida sexual de los salvajes del Noroeste de Melanesia*. Madrid: Morata.
- Marris, P. (1974). *Loss and Change*. New York: Pantheon Books.
- Martinson, I.; Davies, B.; McClowry, S. (1987). The long-term effects of sibling death on self-concept. *Journal of Pediatric Nursing*, 2, 227-235.
- Martocchio, B. C. (1985). Grief and bereavement: Healing through hurt. *Nursing Clinics of North America*, 20, 327-341.
- Mc Crae, R.; Costa, T. (1993). Psychological resilience among widowed men and women. En M. Stroebe, W. Stroebe y R. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Milo, E.M. (1997). Maternal responses to the life and death of a child with developmental disability. *Death Studies*, 21, 443-476.
- Moos, N. (1995). An integrative model of grief. *Death Studies*, 19, 337-364.
- Morris, S. (1972). *Grief and how to live with it*. Grosset and Dunlap. New York.
- Murray, C. (1993). *Bereavement*. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Pp. 663-678. Nueva York: Oxford University Press Inc.
- Myers, F. (1979). Emotions and the self: A theory of personhood and political order among pintupi aborigines. *Ethos*, 7(4), 343-370.
- Nadeau, J. W. (1997). *Families Making Sense of Death*. Newbury Park, CA, USA: Sage.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24, 541-557.

- Neimeyer, R. A. (2001b). Reauthoring life narratives: Grief therapy as meaning reconstruction. *Israel Journal of Psychiatry*, 38, 171-183.
- Neimeyer, R. A. (2002). *Lessons of loss: A guide to coping* (2ª Ed.). New York: Brunner Routledge.
- Neimeyer, R. A. (2005). La pérdida de un ser querido y la búsqueda del significado: Rescribiendo historias de pérdida y dolor. *Tanato's. Revista de la SEIT*, 7, 6-10
- Neimeyer, R. A. (Ed.) (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A.; Levitt, H. (2001). Coping and coherence: A narrative perspective on resilience. En R. Snyder (Ed.), *Coping with stress*, pp. 47-67. New York: Oxford.
- Nelson, B. J.; Frantz, T. T. (1996). Family interactions of suicide survivors and survivors of non-suicidal death. *Omega*, 33, 131-146.
- Nussbaum, M. C. (2001). *Upheavals of thought: The intelligence of emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Palgi, P. (1973). The socio-cultural expressions and implications of death, mourning and bereavement arising out of the war situation in Israel. *Israel Annual Psychiatry*, 11, 301-329.
- Pangrazzi, A. (1993). *La pérdida de un ser querido*. Paulinas. Madrid.
- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. New York: International Universities Press.
- Parkes, C. M. (1996). *Bereavement* (2ª Ed.). London y New York: Routledge.
- Parkes, C. M. (2001). *A historical overview of the scientific study of bereavement*. En M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe y H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*, pp. 25-45. Washington, DC: American Psychological Association.
- Parkes, C. M. (2006). *Love and loss: The roots of grief and its complications*. New York: Routledge.
- Parkes, C. M.; Weiss, R. S. (1983). *Recovery from bereavement*. Nueva York: Basic Books.

- Parkes, C.M. (1972). *Bereavement: Studies of grief in Adult Live*. Londres: Tavistock Publications.
- Parkes, C.M. (1975). *Bereavement*. Harmondsworth: Penguin.
- Prigerson, H. (2004). Complicated grief: When the path to adjustment leads to a dead end. *Bereavement Care*; 23, 38-40.
- Prigerson, H. G.; Shear, M. K.; Jacobs, S. (1999). Consensus criteria for traumatic grief. *British Journal of Psychiatry*, 174, 67-73.
- Rando, T.A. (1986). *A comprehensive analysis of anticipatory grief, perspectives processes, promises and problems*. En T. A. Rando (Ed.), *Loss and anticipatory grief*. Lexington, MA: Lexington Books. New York.
- Rando, T. A. (1991). *Parental adjustment to the loss of a child*. En D. Papadatou y C. Papadatos (Eds.), *Children and death*, pp. 233-253. New York: Hemisphere Publishing.
- Raphael, B. (1983). *The anatomy of bereavement*. Nueva York: Basic Books.
- Raphael, B. (1984). *The Anatomy of bereavement*. London (Reimp. en 1992): Routledge.
- Riches, G.; Dawson, P. (1996a). An intimate loneliness: evaluating the impact of a child's death on parental self-identity and marital relationships. *Journal of Family Therapy*, 18, 1-22.
- Riches, G.; Dawson, P. (1996b). Communities of feeling: the culture of bereaved parents. *Mortality*, 1, 143-161.
- Riches, G.; Dawson, P. (1996c). Making stories and taking stories: methodological reflections on researching grief and marital tension following the death of a child. *British Journal of Guidance and Counselling*, 24, 357-365.
- Riches, G.; Dawson, P. (1998a). Lost children, living memories: the role of photographs in processes of grief and adjustment among bereaved parents. *Death Studies*, 22, 121-140.
- Riches, G.; Dawson, P. (1998b). Spoiled memories: problems of grief resolution in families bereaved through murder. *Mortality*, 3, 143-159.
- Roos, S. (2002). *Chronic sorrow*. New York: Brunner Routledge.

- Rosaldo, M. (1984). *Toward an anthropology of self and feeling*. En R. Shweder y R. LeVine (Ed.), *Culture theory: Essays in mind, self, and emotion*, pp. 137-157. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rosaldo, R. (2000). *Cultura y verdad. La reconstrucción del análisis social*. Quito. Ecuador. ABYA-YALA
- Rosenblatt, P. (2000). *Parent grief Narratives of loss and relationship*. Philadelphia: Brunner Mazel.
- Sanders, C. (1999). *Grief, the mourning after: Dealing with adult bereavement* (2ª Ed.). New York: John Wiley.
- Shuchter, S. R.; Zisook, S. (1986). Treatment of spousal bereavement: A multidimensional approach, *Psychiatric Annals*, 16, 295-305.
- Silverman, P. P. (2005). *Apoyo social y ayuda mutua para los dolientes*. En I. Corless.; B. B. Germino; M. A. Pittman. *Agonía, muerte y duelo. Un reto para la vida*, pp. 223-238. México: Manual Moderno.
- Stroebe, M. S. (1992-1993). Coping with bereavement: A review of the grief work hypothesis. *Omega*, 26, 19-42.
- Stroebe, M.; Schut, H. (1999). The Dual Process Model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Stroebe, M.; Schut, H. (2001a). *Models of coping with bereavement: A review*. En M. S. Stroebe y otros (Eds.) *Handbok of bereavement research: Consequences, coping, and care*. American Psychological Association. Washington, pp. 375-403.
- Stroebe, M.; Schut, H. (2001b). *Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review*. En M. S. Stroebe y otros (Eds.) *Handbok of bereavement research: Consequences, coping, and care*. American Psychological Association. Washington, pp. 349-371.
- Stroebe, M.; Van Son, M.; Stroebe, W. (2000). On the classification and diagnosis en pathological grief. *Clinical Psychological Review*, 20(1), 904-910.
- Timmermans, S. (1994). Dying of awareness: the theory of awareness contexts revisited. *Sociology of Health & Illness*, 16, 322-339.
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

- Traylor, E. S.; Hayslip, B.; Kaminski, P. L.; York, C. (2003). Relationships between grief and family system characteristics: A cross lagged longitudinal analysis. *Death Studies*, 27, 575-601.
- Uren, T. H.; Wastell, C. A. (2002). Attachment and meaning making in perinatal bereavement. *Death Studies*, 26, 279-308.
- Valentine, Ch. (2006). Academic constructions of bereavement. *Mortality* 11(1), 57-78.
- Volkan, V. D.; Paul, N. L. (1974). *Normal & Pathological Responses to Bereavement*. MSS Information Corp, New York.
- Walter, T. (1999). *On bereavement: The culture of grief*. Oxford: Oxford University Press.
- Wass, H.; Berardo, F. M.; Neimeyer, R. A. (Eds.) (1987). *Dying. facing the facts* (2ª Ed.). New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Wheeler, I. (2001). Parental bereavement: The crisis of meaning. *Death Studies*, 25, 51-66.
- Worden, J. W. (1991). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (2ª Ed.). Nueva York: Routledge.
- Worden, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo, asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Worden, J. W. (2009). *Grief counselling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner* (4ª Ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Zisook, S.; Lyons, I. (1990). Bereavement and unresolved grief in psychiatric outpatients. *Omega*, 20, 307-322.
- Zysook, S.; Shear, M. K.; Invin, S. A. (2009). *Death, dying, and bereavement*. En B. J. Sadock; V. A. Sadock y P. Ruiz. (Eds.) Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry, 9ª Ed. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins. Pp. 2378-2406.

DUELO Y SIGNIFICADOS

Tú no fuiste una flor, porque tu cuerpo era
todas las flores juntas en una primavera.
Rojo y fresco clavel fueron tus labios rojos,
azules nomeolvides aquellos claros ojos,
y con venas y tez de lirio y de azucena
aquella frente pura, aquella frente buena,
y, como respondías a todo ruborosa,
tomaron tus mejillas el color de la rosa.
Hoy, que bajo el ciprés cercado de laureles,
rosas y nomeolvides, y lirios y claveles
brotando de la tierra confunden sus colores,
parece que tu cuerpo nos lo devuelve en
flores.

Francisco A. de Icaza. *Madrigal de la muerte*.

El profundo y duradero impacto que puede ocasionar la pérdida en las vidas de los individuos y grupos sociales es señal de la importancia del tema que nos trae y del protagonismo que ha de cobrar su estudio, la investigación e intervención desde las distintas disciplinas sociales y médicas en nuestra sociedad actual, en lo relativo a los discursos en torno a la pérdida, el duelo y la muerte. En palabras de Christine Valentine (2006: 57-78) *en la actualidad se ha producido una fractura conceptual y disciplinaria en el modo de entender la pérdida en el mundo moderno, al ser psicologizada y medicalizada, mientras que el luto y el duelo, a modo de ritual de comportamiento ha sido romantizado y abordado como algo exótico* (Hockey, 1996, 2001; Walter, 1999).

A medida que avanzamos en el trabajo con personas que han perdido seres queridos y en particular con madres y padres que han perdido hijos, descubrimos que sus procesos tienen más de misterio y de sentido personal y social en el proceso vivido, en el marco de la realidad manifiesta de los hechos. Encontrándonos frente a biografías cargadas de significados narrativos, sensoriales, vivenciales, biológicos, y conductuales no al margen de los planteamientos socioculturales en evidente y clara transformación en nuestra sociedad tan variable y permeable al cambio. Biología y cultura se dan pues la mano en el entendimiento de la pérdida, de ahí que aun siga vigente el planteamiento que de sufrimiento físico otorgó a la pérdida Freud cuando comentaba que *una ausencia, un objeto perdido, crea exactamente las mismas condiciones de dolor que una parte herida del cuerpo*, lo cual ya nadie duda en nuestra sociedad. Sabemos que nuestro mundo sensorial y verbal, se ven afectados incluso al visionar una película, cuanto más cuando perdemos a alguien que amamos, expresado en palabras de dolientes: *Es como si quien muere nos arrancase parte de nosotros llevándoselo consigo, dejando en su lugar un enorme vacío* que puede convertirse en algunas personas y sociedades en una gran abismo a la hora de posibilitar el sentimiento compartido de la pérdida y el sentido que damos a nuestro ser querido, lo cual ayuda o dificulta la posibilidad de dignificar al difunto. Tal como nos cuenta Raquel dos semanas después del suicidio de su padre:

“En este momento lo veo todo muy oscuro. No soy capaz de darle un simbolismo positivo a las cosas. Estoy embotada” (Raquel, 2007).

Después de una muerte de un ser querido vivimos un proceso de duelo que algunos profesionales han llamado un estado de curación, tras un estado de dolor se siente después de que el ser querido se ha ido, experimentado en la mente y en el cuerpo, abarca tanto dolor como luto. Un proceso que describe las cosas que hacen los dolientes cuando están afligidos, sus comportamientos y narrativas, insertas en su grupo social, cultural y religioso, que cuenta su historia, dice una oración particular o decide quedarse en casa en lugar de ir a una fiesta (Temes, 2009: 5).

Las sociedades actuales, cada vez más diversas y complejas, funcionan en ocasiones cual barrera que obliga a los dolientes a recluirse en un mundo interior, impidiéndoles hablar, haciéndoles callar, desde el sano planteamiento de autoprotección social que busca organizar sus defensas, que dirige a quienes viven un proceso de duelo a situaciones de no apoyo efectivo que dificulta el que los dolientes encuentren sentido a la muerte al robarle en ocasiones los significados sociales y de representación que puedan tener. Sumando al ya difícil proceso del duelo, la sensación de estar caminando sobre arenas movedizas, inseguridad, desesperanza, abatimiento, vergüenza o culpabilidad. En un escenario social de silencio manifiesto que camina con paso firme hacia la individualidad en lugar de hacia la colectividad (Hanus, 1994). La cultura como creadora de sentidos ha de facilitar de la reorganización de las representaciones de los dolientes.

La muerte en nuestra sociedad

El duelo, como experiencia humana, es en parte natural y en parte construido. Por un lado, las características centrales de nuestra respuesta a la pérdida reflejan nuestra herencia evolucionista como seres biológicos y sociales, derivada de la interrupción de los lazos de apego necesarios para nuestra supervivencia, mientras por el otro, los seres humanos responden a la pérdida de un ser querido tanto en el nivel simbólico como biológico, atribuye significados a los síntomas de separación que experimentan, así como a los cambios de la identidad personal y colectiva que acompañan la muerte de un miembro de la familia o de una comunidad más amplia (Neimeyer, 2002b).

En la actualidad, las culturas occidentales contemporáneas están dominadas por lo que se podría determinar como una comprensión existencialista del duelo, la idea de que el duelo representa una respuesta “natural” a las pérdidas profundas (*no todos los duelos están asociados a la muerte*), caracterizada por síntomas, estadios o intentos presumiblemente universales (Neimeyer, 2002, 2005). Esta perspectiva sitúa, además, el dolor *dentro* de las personas, ya que existe un fuerte énfasis cultural en el individualismo y una tendencia a atribuir la ansiedad humana a los estados interiores o a las características de las personas afectadas, más que a sistemas y estructuras sociales más amplias (Foucault, 1970). De esta tendencia nace el planteamiento de “psicologizar”, que se sustenta en los avances en la investigación médica y psicológica, orientado hacia un clima optimista que prescribe el *counseling* o la psicoterapia como la respuesta adecuada a un amplio abanico de problemas.

A pesar de los beneficios humanitarios y científicos de los enfoques psicológicos, el fenómeno de la muerte y del duelo también necesita un análisis desde unas perspectivas disciplinarias más amplias, sobre la que los antropólogos, durante mucho tiempo se mostraron intrigados tales como son las formas en que las diferentes culturas han construido creencias y prácticas únicas mediante las cuales otorgan un significado a la mortalidad y al papel desempeñado por las mismas en la vida humana (Campbell, 1988). Efectivamente, el intento prehistórico de formular teorías mitológicas, cosmológicas sagradas y seculares sobre la vida y la muerte define en un sentido la cultura, entendida como una respuesta distintiva del grupo a las eternas cuestiones “*¿Quiénes somos? ¿De dónde venimos? y ¿A dónde vamos?*”. Desde este punto de vista englobador, la muerte se convierte no solamente en un hecho meramente biológico al cual sucumbimos, sino también en un catalizador para la construcción de marcos culturales evolutivos de significados que unen a los miembros de las sociedades a través de generaciones.

Hay una variación enorme en la experiencia individual de la pena y la aflicción, debido a que están fuertemente influenciadas por factores psicológicos y sociales: las creencias, el género, la edad, la religión, las circunstancias de la muerte, el tipo de relación con el fallecido, y la expresión pública y social del dolor tienen un impacto significativo en cómo las personas responden a la pérdida. Cada persona toma un camino diferente en la recuperación, y la mayoría de ellas son capaces de ajustarse a los cambios en las circunstancias particulares creadas por la pérdida en un ambiente en el que la importancia del apoyo social y

la expresión pública de dolor destacan como factores clave en la resolución adecuada del duelo (Vera, 2003: 845).

Muertes desiguales en un mundo desigual

No todas la muerte son iguales, además de que la situación de pérdida y el modo en que sucede, repercute y condiciona las reacciones de los supervivientes, por causas que avanzan en un sentido de mayor o menor aceptación. La muerte a una edad avanzada o la muerte de un niño comportan en algunos momentos justificaciones bipolares, ya que mientras el anciano ha completado un ciclo cronológico, al niño se le ha “arrebataado” la vida, lo cual marca el duelo y luto de madres y padres, atribuyendo a la muerte connotaciones de antinatural e injusta. El contexto familiar y cultural potenciarán que se dé o no sentido a esta muerte, y por ejemplo que se acompañe a la viuda, o se le obligue a vivir el duelo aislada, sumida en un ambiente de inseguridad para sus hijos, o incluso agravando aun más la situación del proceso de duelo al modificar el envoltorio sensorial que rodea a quien sufre el luto instalándolo en un medio de indiferencia protectora pero no resiliente.

Algunos autores consideran la muerte de un hijo menor es el acontecimiento estresante vital más importante que puede acontecer, y que puede verse agravado si le sumamos al mismo, la existencia de antecedentes previos: psiquiátricos, situaciones de discapacidad física, pérdidas no resueltas y rasgos de personalidad como tendencia a la baja autoestima, hiperacusaciones, dificultad para expresar las emociones; situaciones

sociales de aislamiento, desempleo, bajo nivel socioeconómico, separación del ambiente cultural o religioso, otras pérdidas recientes acumuladas y la convivencia en ambientes sobreprotectores donde se tiende a evitar las situaciones de dolor.

Las reacciones emocionales más fuertes y prolongadas del duelo, se manifiestan cuando la muerte es imprevista y cuando no ha habido tiempo para programar o anticipar el suceso. De pronto los supervivientes se encuentran frente a un drama: un accidente de tráfico, un infarto, un suicidio, un embarazo interrumpido, un asesinato, provocando un fuerte shock a quienes conocían a la víctima. En el caso particular del suicidio los supervivientes quedan además de con el dolor que ello supone, con interrogantes sin respuestas y el sentimiento de culpa de no haber podido prevenir la muerte.

Decimos adiós a alguien en un contexto, en el que desempeñaba unos roles, con determinadas funciones, y relaciones, a las que hemos dado diversos significados, que influye en el proceso de nuestro luto, más allá de los distintos grados de parentesco: padre o madre, hijo, cónyuge, rol desempeñado por el fallecido, roles sexuales, creencias espirituales, calidad de la relación mantenida con el difunto tanto psicológica como económico - social. La sensación de que el duelo es más complejo se hace patente en la expresión de dolientes de culpa acentuada sobre todo en el caso de relaciones problemáticas y de incomunicación, además del hecho de que factores culturales faciliten o no la expresión de determinadas conductas de duelo.

Defendemos pues, un enfoque sobre el *duelo ampliado* que incluye, no sólo la experiencia idiosincrásica de los duelos individuales, sino también el impacto recíproco de la pérdida en las familias y grupos (sub)cultural (Gilbert, 1996: 269-284; Nadeau, 1997). Lo cual atestigua un estudio realizado por Traylor y otros (2003: 575-601) desde la perspectiva de los sistemas familiares, sobre cómo la cohesión y la comunicación familiar predice a largo plazo el camino del duelo, mucho más de lo que los niveles tempranos de duelo pueden predecir en cuanto a la posterior cohesión familiar. Está claro que el duelo es un proceso tanto social como individual y que se necesita prestar más atención a cómo las familias y los grupos sociales pueden propiciar o impedir la adaptación de sus miembros.

Familia, muerte y cultura

La familia, inserta en un mundo cultural, con sus comportamientos, tradiciones, valores sociales, expectativas, etc., y las distintas culturas afrontan el problema del duelo y de la muerte de maneras heterogéneas. Mientras existen culturas en las que se alienta y exterioriza la expresión de los sentimientos en otras se impone una actitud de reserva y anonimato, resultando evidente que el clima cultural con sus condicionamientos y múltiples facetas influye en la elaboración de la experiencia luctuosa.

Al estar inscrita la familia en un ciclo vital que se repite a través de las generaciones, la muerte es una invitada que reubica en unas nuevas coordenadas su integridad, haciendo coincidir este hecho con la continuidad de los

deberes establecidos en su cumplimiento en cada individuo, donde las repercusiones de este acontecimiento tiene respuesta en evidencias psiquiátricas de la asunción de la pérdida de cada integrante en forma de expresiones de ansiedad y depresión como es en el caso del duelo patológico, con una mayor vulnerabilidad a la enfermedad y a la muerte según estudios (Stroebe y Stroebe; 1993).

De gran importancia es también la red de sostén social que da ayuda a los supervivientes ya sea en el caso de la dimensión religiosa, mediante sus ritos y valores, o a través del consuelo y guía: amigos, voluntarios, información y aportaciones específicas para superar momentos críticos, los cuales suelen venir dados por profesionales tales como terapeutas, enfermeros, médicos, psicólogos, asistentes sociales, sacerdotes, etc.

Un sistema de apoyo que otorga una ayuda importante a individuos en situación de duelo, y del que no todas las personas en duelo necesitan, está representado por los llamados grupos de ayuda o apoyo (*sup-port-groups*) formados por personas que han sufrido pérdidas y que tienen un encuentro cada cierto tiempo para intercambiar sus experiencias, para darse ánimo y crear una red de mutuo sostén tanto dentro como fuera del grupo fundamentalmente para personas que se encuentran solos, personas vulnerables debido a las causas de muerte: suicidio, homicidio, SIDA, o catástrofes que provoca varios duelos a la vez, o incluso que no dispongan de las competencias psicológicas necesarias como para poder hacer frente a este acontecimiento (Poletti y Dobbs, 2004: 144). Nuestra experiencia directa con algunos de estos grupos confirma el beneficio que pueden obtener de ello los

participantes, no siendo de extrañar que tras los resultados de investigaciones en este sentido en distintos países: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales hayan creado estructuras para ayudar a personas sin el apoyo adecuado. Formándose grupos de ayuda desde unidades de cuidados paliativos u organizaciones tanatológicas, que buscan facilitar la expresión de sentimientos y emociones relacionados con la pérdida y en última instancia la curación.

Cada uno de los eslabones sociales mencionados representa un apoyo potencial o real para quien está de luto y un espacio a tener en cuenta para dirigir nuestra mirada, atención y recursos afectivos y creativos. El individuo con sus características y recursos personales es quien puede elaborar de manera positiva una pérdida luctuosa, pudiendo ser sus reacciones diversas y/o ambivalentes: pudiendo ser devastadoras y paralizantes o ser una experiencia de crecimiento personal. De encontrarse perdido a descubrirse, de abandonarse a intentar salir por todos los medios.

Son diversos los factores internos del individuo que explican sus reacciones: La edad, la personalidad, su capacidad para afrontar el estrés, su visión de la vida, la confianza en sí mismo. Investigaciones llevadas al efecto por Maddison (1969) y por Raphael (1984) indican que individuos socialmente aislados o que están educados para no expresar su dolor, o las viudas jóvenes con hijos, son más vulnerables a un luto cargado de dificultades.

Aunque no hay estadísticas al respecto en nuestro entorno, creemos que entorno a un 70% de las parejas que pierden a un hijo acaban sucumbiendo a la

separación, en el año y medio siguiente, pues no son capaces de rehacer sus vidas en esta situación en la se impone el *olvidar frente al recordar*, y en la que madres y padres se hacen promesas que en ocasiones los alejan a unos de otros: sentido de la traición y del recuerdo permanente, del sufrimiento o el gozo.

El estilo de apego que caracteriza a las parejas nos permite predecir el sufrimiento de la viudez. Las parejas en las que cada uno servía al otro en base de una seguridad única, vivirán una soledad dolorosa, ya que el apego excesivo es casi siempre prueba de un vínculo inseguro en el cual la presencia del otro es indispensable y la desaparición del ser querido provoca un desgarramiento traumático como el que sucede al bebé de pecho que pierde a su madre. La confusión mental y desinterés explican el elevado número de accidentes que sufren viudos con este tipo de pareja (Cyrulnik, 2007: 91). Por otra parte, los estilos de apego ambivalentes, en el que los desacuerdos son la realidad de la vida cotidiana, suelen anticipar una viudez menos dolorosa (Parkes y Weiss, 1993) aunque la realidad de las pérdidas y su modo de vivirla nos sorprenda en algunos casos de estilo ambivalente, además de que hombres y mujeres expresan el proceso de la pérdida de su cónyuge de modo diferente.

Lo cierto es que la pareja tiene un efecto protector contra la enfermedad y la depresión, independientemente que se hayan modificado y evolucionado los rituales en el seno de la familia y la sociedad. Las consecuencias sentimentales así como las modificaciones conductuales y biológicas que sufren los dolientes dependen de la confluencia de todos estos

factores y no sólo de una única causa que lo explique todo.

Las pérdidas trastocan el significado que atribuimos a las cosas y a lo que sucede a nuestro alrededor, lo que puede llevar a los dolientes a que acepten sufrir enfermedades, dolor, odiar al mundo u otras cuestiones de gran calado. La muerte supone una acción de construcción y reconstrucción personal, tal como refiere Attig (1996), un estado de privación que redefine y delimita las circunstancias y posibilidades, a modo de proceso de remodelamiento de las acciones y una nueva dirección: tanto emocional, psicológica, conductual, social, intelectual y espiritual para conectar con patrones cotidianos de vida, redefinir la propia narrativa y la red de influencias familiares y sociales.

Las teorías del apego, tras mantener algunas disputas de familia con el psicoanálisis, han consensuado que el soporte es la biología, que justifica una serie de manifestaciones: llanto, agitación, búsqueda del objeto perdido, conservación de recuerdos para mantener dentro de sí a la persona fallecida “viva”, y posteriormente redefinir la relación con el difunto, mediante significados personales que reestructuran nuestra manera de amarlo.

Duelos privados de derechos

Este término, acuñado por Doka (2002) y desarrollado por Attig (2004), se refiere a las pérdidas de relaciones en la vida del doliente que no son socialmente reconocidas. Ya Lazare (1979), habló de dos tipos de pérdidas que están directamente relacionadas con este concepto de pena privada de sus derechos: las pérdidas

socialmente negadas que son tratadas por la sociedad como “no pérdidas”: los abortos, ya sean espontáneos o inducidos o las pérdidas relacionadas con duelos socialmente marginados tales como la muerte por suicidio o SIDA.

Las relaciones entre los amantes, compañeros de trabajo, colegas, amigos y cuidadores que han tenido relaciones significativas con los difuntos, en ocasiones incluso más que su propia familia, son ejemplos de las relaciones privadas de derechos. Situaciones, por otra parte, cada vez más comunes, debido a la alta movilidad y la diversidad que han adquirido las sociedades contemporáneas globalizadas y que tienen una gran influencia en la vida de las personas insertas en ellas, que desempeña un papel significativo en la vida de sus miembros, llegando incluso, para muchas personas que este tipo de relaciones constituya la principal red social a partir de la cual dan sentido a su identidad y reciben apoyo diario (Vera, 2003: 838-839). Las relaciones homosexuales, o enlaces matrimoniales no aceptados que por lo general no reciben apoyo público, sino desaprobación social. Mediante respuestas negativas, que a menudo excluyen a los dolientes de la participación del cuidado de su ser querido en los últimos instantes de su vida, de los ritos funerarios o de la expresión pública del dolor en los funerales, influye en el ajuste de resolución del duelo de quien lo vive (Kamerman, 1993).

La intensidad y duración de la pena en estas relaciones también dependerá del grado de inversión emocional, compromiso, ambivalencia, y el significado de la relación. El nivel de secreto que a veces rodea estas relaciones y el grado de aceptación social de las mismas

en los círculos sociales también influye en la cantidad de apoyo social que reciben los deudos.

Las políticas de personal y las normas legales de la mayoría de las empresas públicas y privadas que no posibilita que los empleados tengan derecho a solicitar permisos en sus convenios colectivos para asistir a funerales de amigos, amantes, pareja de hecho o mascotas. Cuestiones que son también extensivas a los temas de legalidad tales como: herencia, propiedad de bienes, etc.

Las pérdidas no representadas socialmente que no son consideradas como importantes, hace que quienes las vivan no sean legitimados para afligirse, como es el caso de las muertes perinatales, resultantes de partos prematuros, muerte fetal o abortos involuntarios, y aunque la investigación ha documentado que las muertes perinatales y los abortos son experimentados como pérdidas importantes por quienes los viven se les sigue restando importancia (Nichols 1989; Peppers 1989; García, 2010, Díaz y otros, 2010). Autores tal como Rando (1984) refiere que la no resolución de dichos duelos puede desencadenar en duelos patológicos y la invisibilidad de prácticas en torno a estos duelos, la ausencia de manifestaciones sociales y rituales establecidos que la reconozcan encarna la arbitrariedad social atribuida a su significado.

También existe la creencia de que en el caso de abortos en los que la madre tomó la decisión de interrumpir el embarazo, ella no tiene derecho a llorar, aunque pueda estar profundamente afectada por dicha decisión. Siendo privada de la capacidad de llorar, de expresar el dolor y recibir apoyo al no reconocérsele dicho derecho.

Cuando las normas sociales entran en contradicción con las religiosas, como es en el caso del aborto, ello puede además desencadenar sentimientos contradictorios de culpa, ambivalencia, preocupación, o derecho a un duelo (Vera, 2003: 839)

Cuando quien muere es un niño

En la sociedad occidental, la muerte de un niño parece fuera del orden natural, algo que hace estremecer los fundamentos de nuestro mundo de creencias. La muerte de un hijo provoca en los padres que quienes les rodean los esquivan, tal como harían con un mutilado, puesto que incita en ellos miedo y ansiedad. Knapp (1986) refiere que la imagen de sí mismo del padre y de la madre se modifica, habiendo encontrado seis características principales comunes a todos los padres que han perdido a un hijo, a modo de *pautas modales comunes de respuesta*, tal como las denominó pues se daban en una amplia mayoría de los padres de su muestra tanto en la forma como en la intensidad, entrañando unas connotaciones beneficiosas y otras perjudiciales. Sin tener en cuenta las connotaciones estas pautas modales de respuesta representan aspectos naturales del complejo fenomenológico del proceso del duelo. Las seis pautas modales comunes de respuesta identificadas son: 1. La promesa de no olvidar nunca al hijo. 2. El deseo de morir. 3. Una revitalización de las creencias religiosas. 4. Un cambio de valores. 5. Una mayor tolerancia. 6. Sombra de dolor.

En el proceso de la pena está inmersa una sensación de afrenta que emerge, en especial tras la muerte de los niños, como una necesidad de justicia. Nuestro sentido

de rectitud sobre la vida se siente profundamente ofendido cuando un niño muere y a menudo tratamos, en nuestra pena, de enderezar esta situación (Lee, 1995).

Muchas mujeres, desde el momento de la confirmación del embarazo se ven inundadas por ilusiones, sueños y la esperanza de un recién nacido saludable. Pero cuando se diagnostica al niño alguna condición que le limitará la vida, como anomalías congénitas, enfermedades metabólicas o neuromusculares progresivas, desembocan en un duelo profundo de los padres. Según Ross (2002), la “pena crónica” que conllevan estas pérdidas implica no sólo la renuncia a los sueños del pasado y una constante revisión de los planes presentes y patrones de enfrentamiento, sino también una anticipación de un futuro que está “privado” de “marcadores” que estructuran normalmente el ciclo de vida familiar (por ejemplo, el día de la graduación y la boda). Pero incluso ante esta erosión del mundo de creencias existente, muchas familias encuentran significado, poder, y valor en su experiencia de ser padres de niños discapacitados. Milo (1997), en su investigación cualitativa de madres cuyos hijos discapacitados habían muerto, explicó que la mayoría de las madres conseguían encontrar un significado y un beneficio en la vida y muerte de su hijo y eran capaces de continuar viendo el mundo de forma positiva y finalista. A pesar de la gran cantidad de responsabilidades en el cuidado y la triste doble pérdida -del hijo “deseado” y del hijo real- estas madres atribuyen a esta experiencia el mérito de haberles hechos más conscientes de lo esencial de la vida y del poder del amor. Como resultado de la supervivencia al

período de cuidados y a la pérdida, se volvieron más pacientes, confiadas, empáticas y no juzgaban a nadie. A pesar de que seguro que no habrían deseado nunca pasar esta experiencia, ni se la hubieran deseado a nadie, estaban agradecidas por haber aprendido esta lección. Similares beneficios agridulces aparecen con la pérdida de hijos no discapacitados.

Esperanza, una madre que perdió su hija de doce años tras una larga enfermedad degenerativa de nueve años, nos trajo en el siguiente ensayo *“El regalo más grande de mi vida”*, en el que nos acerca los significados del propósito de la vida en la tierra de su hija y los nuevos significados que trajo su hija a su vida:

“Mi pequeña Inesita, aunque tu concha estaba rota, tu perla era tan brillante y hermosa que todo lo iluminaba y seguirá brillando con tal fulgor en este mundo de luz, que su pureza y su intensidad alcanzándome siempre está.

Tu Perla era Divina como los hilos dorados que provienen del más allá, profunda, intensa, fuerte mágica. Tan mágica que todo alrededor lo impregnaba con tal alegría y gozo que es indescriptible, único, vivencial, celestial, como una Gran Fiesta Espiritual danzando, como los ángeles y que trasciende hasta el más allá.

Mi más querido Tesoro, mil gracias le doy a Dios por este hermoso regalo, el mayor de la Creación. Son perfumes celestiales que se esparcen en Tu Honor.

Me enseñaste la paciencia, me enseñaste el gran amor, el más sublime, pero también me enseñaste a servir con gran fervor, también el desprendimiento y mucha mayor comprensión.

¡Oh!, amor de mi vida. ¡Qué grandes lecciones me diste! Me abriste muchos caminos para el mayor entendimiento de las cosas divinas, las que uno lleva dentro. A Dios le agradezco todo el trabajo que me has hecho, para ir desarrollando todo lo que llevo dentro, que es lo único y auténtico que tengo. El trabajo ha de seguir con más esmero, pues tú me enseñaste tanto que descansar ya no puedo” (Esperanza, 2007).

La investigación sobre la crisis de significado en el duelo paterno indica que la búsqueda de significado es primordial para el proceso de reajuste después de la muerte del hijo, y que los padres que son capaces de encontrar estos significados se vuelven más compasivos y más fuertes, aceptan la mortalidad humana o profundizan en su espiritualidad se enfrentan mejor con la pérdida (Braun y Berg, 1994; Davis y otros, 1998; Wheeler, 2001). Incluso después de un suicidio de un joven, una pérdida terrible para los padres y los miembros de la familia, los supervivientes pueden superarlo cuando buscan su fortaleza interior y su capacidad de enfrentamiento y deciden comprometerse con la vida (Kalischuk y Davies, 2001).

La muerte de un hijo no sólo afecta profundamente a los padres, sino que también puede tener un efecto duradero en los hermanos supervivientes, ya que afrontan su propio duelo así como lo hacen sus padres y los demás en el sistema familiar. Los datos de estudios sin embargo, sugieren, que la experiencia también ofrece a los niños el ímpetu para el crecimiento psicológico. Por ejemplo, la investigación en familias en las cuales un hijo había muerto de cáncer hacía 7 o 9 años demostró que el autoconcepto de los hermanos era más alto que el de los grupos de niños normativos

(Martinson, Davies y McClowry, 1987). Además, diversas entrevistas con los hermanos indicaron que habían crecido psicológicamente como resultado de su experiencia. Por ejemplo, un chico de 16 años comentó *“tengo una mejor actitud frente a la vida ahora; es decir que me doy cuenta de lo importante que es la vida como resultado de la muerte de mi hermana.”* Los datos de las entrevistas con los padres también indicaron que se consideraba que los niños eran individuos sensibles, responsables, que maduraron como resultado de la experiencia.

Un estudio sobre los efectos a largo plazo de la muerte de hermanos, basado en entrevistas con adultos quienes en su infancia perdieron a un hermano (Davies, 1999), refiere como muchos hermanos sentían que esta experiencia les había enseñado a apreciar más la vida, a disfrutar de cada día ya que sabían de primera mano que la vida es limitada. Aprendieron a apreciar a sus seres queridos aún más y se sentían seguros hablando con personas muy enfermas. También se ha observado una reconstrucción de la identidad y un crecimiento personal similar en estudiantes universitarios que se han enfrentado a grandes pérdidas (Neimeyer, 2001).

En palabras de Neimeyer cuando los pacientes u otros miembros de la familia, no redefinen la situación de manera que tenga en cuenta la realidad de la muerte inminente del paciente, hay pocas probabilidades de que busquen un significado, ocasionando que se centren en la parte negativa de la situación, y deseen que las cosas sean distintas. A veces estos miembros de las familias buscan el significado en el pasado, y en estos casos, más que encontrar esperanza y algún elemento de crecimiento o paz, sólo consiguen

aumentar su frustración. Dependiendo del grado de capacidad de los miembros de una familia para redefinir la nueva situación, serán capaces o no de reconstruir una vida llena de significado y ajustarse y crecer psicológicamente con la experiencia de la pérdida.

Este enfoque visualiza a los seres humanos como *constructores de sentido*, tejedores de historias que ofrecen significado y argumentos a sus vidas. Una visión “constructivista” en la que las historias de vidas que construyen las personas son tan variadas como sus biografías personales y tan complejas como su interrelación con las creencias culturales, las cuales informan sobre los intentos de construir nuevos significados.

El significado del significado

Tal como refiere Neimeyer (2002b) desde una perspectiva interdisciplinaria amplia, los fenómenos de la pérdida, de la pena y del duelo están atravesados de significados. Aunque a un cierto nivel las reacciones humanas al duelo se basan en la historia evolutiva compartida con otros animales sociales, la propensión humana, que nos distingue, a construir un universo simbólico sobrepuesto a uno natural que también atribuye a nuestra adaptación a la muerte y a la pérdida una forma humana única que hemos de comprender *sociológicamente*, desde el entendimiento de la respuesta humana a la pérdida que reconoce el papel del ritual, de la cultura local y del discurso que le atribuye un significado, *psicológicamente* considerando el duelo como un esfuerzo para renegociar una autonarrativa coherente que adapte las transiciones

dolorosas, tanto si son normativas como traumáticas, y *psiquiátricamente*, revisando las pruebas de que un duelo complicado constituye un diagnóstico diferente al cual las personas con historias problemáticas de apego pueden ser particularmente vulnerables.

Consideramos por ello que *el ser humano posee la capacidad de crecer a través del duelo, y de reafirmar o revisar los mundos de creencias que la pérdida ha puesto en peligro*, y esperamos que el lector comparta nuestra fascinación por lo que denominamos *significado*, y que se una a nosotros en la búsqueda de la comprensión del rol del duelo entendido como impedimento o como incentivo al crecimiento humano y a la realización.

El significado muchas veces se enfoca en términos de interpretación, creencias o autoafirmaciones y. la conciencia individual representa simplemente un sitio para la construcción del significado, que también reside y deriva del lenguaje, las prácticas culturales, las tradiciones espirituales, y las conversaciones interpersonales, todas las cuales interactúan para moldear y formar el significado del duelo de un individuo o grupo determinado. Una implicación de este punto de vista del significado más “socializado” es que incluso aquello que parece irreductiblemente personal - es decir, nuestros “modelos operativos” implícitos del *self* y del mundo- están anclados en nuestros lazos de apego con las personas significativas. Por eso, el significado de cualquier pérdida sólo puede entenderse con el trasfondo de los factores evolutivos, sociales o culturales que son irreductibles a los significados explícitos de la persona en duelo.

Referencias bibliográficas

- Attig, T. (1996). *How we grieve. Relearning the world*. New York: Oxford University Press.
- Attig, T. (2004). Disenfranchised grief revisited: Discounting hope and love. *Omega*, 49, 197-215.
- Braum, M. L.; Berg, D. H. (1994). Meaning reconstruction in the experience of bereavement. *Death Studies*, 18, 105-129.
- Campbell, J. (1988). *Historical atlas of world mythology*. New York: Harper & Row.
- Cyrułnik, B. (2007). *De cuerpo y alma. Neuronas y afectos: la conquista del bienestar*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Davies, B. (1999). *Shadows in the sun: The experiences of sibling bereavement in childhood*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Davies, B.; Chekryn-Reimer, J.; Brown, P.; Martens, N. (1995). *Fading away: The experience of transition in families with terminal illness*. Amityville, NY: Baywood.
- Davis, C.G.; Nolen-Hoeksema, S.; Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561-574.
- Díaz, V.; García, M. E.; Marín, D.; Campo, E. (2010) La construcción social del duelo en el aborto espontáneo. *Metas de enfermería*, 13 (6), 25-32.
- Doka, K. (2002). *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Champaign, IL: Research Press.
- Foucault, M. (1970). *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets.
- Freud, S. (1973). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras Completas, Vol. III. Madrid: Biblioteca Nueva.
- García, A. M. (2002). *Sobre el morir y la muerte*. Tenerife.
- García, A. M. (2010). *Vivir el duelo. La experiencia de perder un hijo*. Tenerife: Ediciones Idea.
- García, A. M.; Rodríguez, M. (2007). En torno al duelo y sus significados. *Tánato's*. Revista de la Sociedad Española e Internacional de Tanatología, 10, 14-22.

Duelo y significados

- Gilbert, K. R. (1996). We've had the same loss, why don't we have the same grief? Loss and differential grief in families. *Death Studies*; 20, 269-284.
- Guedes, R. (2005). La pérdida y la creación de significado en el ámbito familiar. *Tánato's*. Revista de la Sociedad Española e Internacional de Tanatología, 6, 11-24.
- Hanus, M. (1994). *Les deuils dans la vie*. Paris: Maloine.
- Hockey, J. (1996). *The view from the west*. En G. Howardth; P. C. Jupp (Eds.), *Contemporary issues in dying, death and disposal* (pp. 3-16). Basingstoke: Macmillan.
- Hockey, J. (2001). *Changing death rituals*. En J. Hockey, J. K.; N. Small (Eds.), *Grief, mourning and death ritual*, pp. 185-211. Buckingham: Open University Press.
- Kalischuk, R. G.; Davies, B. (2001). A theory of healing in the aftermath of youth suicide. *Journal of Holistic Nursing Practice*, 19, 163-186.
- Kamerman, J. (1993). Latent Functions of Enfranchising the Disenfranchised Griever. *Death Studies* 17, 281-87.
- Knapp, R. J. (1986). *Beyond Endurance: When a child dies*. Estados Unidos de América: Schocken Books.
- Lazare, A. (1979). *Outpatient psychiatry: Diagnosis and treatment*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Lee, C. (1995). *La muerte de los seres queridos*. Barcelona: Plaza & Janés Editores.
- Maddisom, D.; Viola A.; Walker, W. L. (1969). Further studies in bereavement. *Amst and MZ Journal of Psychiatry*. 113, 1057-1067.
- Martinson, I.; Davies, B.; McCowry, S. (1987). The long-term effects of sibling death on self-concept. *Journal of Pediatric Nursing*, 2, 227-235.
- Milo, E. M. (1997). Maternal responses to the life and death of a child with developmental disability. *Death Studies*, 21, 443-476.
- Nadeau, J. W. (1997). *Families Making Sense of Death*. Newbury Park, CA, USA: Sage.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24, 541-557.

Duelo y significados

- Neimeyer, R. A. (2001). Reauthoring life narratives: Grief therapy as meaning reconstruction. *Israel Journal of Psychiatry*, 38, 171-183.
- Neimeyer, R. A. (2002). *Lessons of loss: A guide to coping* (2^a Ed.). New York: Brunner Routledge.
- Neimeyer, R. A. (2002b). *Duelo y significado*. En A. García. Sobre el morir y la muerte. Tenerife. Pp. 233-260.
- Neimeyer, R. A. (2005). La pérdida de un ser querido y la búsqueda del significado: Rescribiendo historias de pérdida y dolor. *Tanato's. Revista de la SEIT*. Pp. 6-10
- Nichols, J. A. (1989). *Perinatal Death*. En *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*, edited by Kenneth J. Doka. Lexington, MA: D. C. Heath.
- Parkes, C. M.; Weiss, R. S. (1993). *Recovery from bereavement*. Nueva York: Basic Books.
- Peppers, L. G. (1989). *Grief and Elective Abortion: Implications for the Counselor*. En *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*, edited by Kenneth J. Doka. Lexington, MA: D. C. Heath.
- Poletti, R.; Dobbs, B. (2004). *Cómo crecer a través del duelo*. Barcelona: Ediciones Obelisco.
- Rando, T. A. (1984). *Grief, Dying, and Death: Clinical Interventions for Caregivers*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Raphael, B. (1984) *The Anatomy of bereavement*. (Reimp. en 2002). London: Routledge.
- Roos, S. (2002). *Chronic sorrow*. New York: Brunner Routledge.
- Stroebe, M.; Gergen, M.; Gergen, K.; Stroebe, W. (1996). *Broken hearts or broken bonds*. En Klass, D.; Silverman, P. R.; Nickman, S. L. (Eds.) *Continuing Bonds, new understanding of grief*; Philadelphia. Taylor & Francis.
- Temes, R. (2009). *Solace. Finding your way through grief and learning to live again*. New York: Amacom.
- Traylor, E. S.; Hayslip, B.; Kaminski, P. L.; York, C. (2003). Relationships between grief and family system characteristics: A cross lagged longitudinal analysis. *Death Studies*; 27, 575-601.
- Valentine, Ch. (2006). *Academic constructions of bereavement. Mortality*, 11(1), 57-78.

Duelo y significados

Vera, M. I. (2003). *Social Dimensions of Grief*. En C. D. Bryant. Handbook of death & Dying. Virginia Teach University. Thousand Oaks: Sage Publications.

Walter, T. (1999). *On bereavement: The culture of grief*. Oxford: Oxford University Press.

Wheeler, I. (2001). Parental bereavement: The crisis of meaning. *Death Studies*, 25, 51-66.

Worden, W. W. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner*. 4^a Ed. New York: Springer Publishing Company.

Duelo y significados

LA CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS

Llegó con tres heridas:
la del amor,
la de la muerte,
la de la vida.
Con tres heridas viene:
la de la vida,
la del amor,
la de la muerte.
Con tres heridas yo:
la de la vida,
la de la muerte,
la del amor.

Joan Manuel Serrat - Miguel
Hernández. *Llegó con tres heridas.*

En las ciencias sociales existe una fuerte tradición de entender los significados como un elemento central de la vida social, en lo concerniente a la creación de sentido, construcción o reconstrucción de significados sociales.

Todo lo que vemos a nuestro alrededor está destinado a morir y desintegrarse, esto es la entropía, una forma de desorden y, de pérdida de sentido. Lo cual hace que procuremos pensar en ello lo menos posible, por lo aterrador pues vacía de valor todo aquello en lo que creemos y hacemos. Nuestra vida se convierte en una búsqueda constante de orden, allí donde estamos amenazados por la precariedad, el caos, la destrucción y la muerte. Descubrimos que en la belleza el orden es posible, que la vida tiene sentido y que un instante de

belleza detiene el tiempo y derrota la muerte (Ferrucci, 2009: 217).

Geertz (1973), que ha investigado el duelo desde la antropología, hace hincapié en las tradiciones y en la importancia que los seres humanos prestan al significado, sin el cual no podemos entender la vida social; Kelly (1955) y Janoff-Bulman (1992), lo hacen desde la psicología y Weber ([1922] 2005) desde la sociología.

La construcción de significados es un concepto que desde un enfoque psicoterapéutico ha sido desarrollado y promovido por Neimeyer⁸, que en los últimos diez años ha enfatizado de manera importante dicho campo de estudio al ver el sentido de la reconstrucción como el proceso central al que se enfrentan las personas en duelo, y está construido principalmente mediante el uso y elaboración de las narraciones o historias de vida de quienes lo viven:

El duelo, como experiencia humana, es en parte natural y en parte construido. Por un lado, las características centrales de nuestra respuesta a la pérdida reflejan nuestra herencia evolucionista como seres biológicos y sociales, derivada de la interrupción de los lazos de apego necesarios para nuestra supervivencia. Por el otro, los seres humanos responden a la pérdida de un ser querido tanto en el nivel simbólico como biológico, atribuyendo significados a los síntomas de separación que experimentan, así como a los cambios de la identidad personal y colectiva que acompañan la muerte de un miembro de la familia

⁸ Neimeyer (1997, 1998, 1999; 2000; 2001a; 2001b; 2002a; 2002b; 2004; 2006; 2007, 2009).

o de una comunidad más amplia (Neimeyer, 2002^a: 229).

Según Neimeyer, cuando eventos no anticipados o incongruentes, como la muerte de un ser querido, se producen, la persona necesita redefinirse a sí misma y volver a aprender a relacionarse con el mundo sin la persona fallecida. La persona no puede volver a un nivel de funcionamiento anterior a la pérdida, pero aprende a desarrollar un sentido de la vida sin el ser querido fallecido. En un mundo en el que la muerte puede contradecir la idea que tenemos sobre el mismo – mediante los ajustes espirituales- y de la identidad personal -ajuste interno-. En estos momentos nos encontramos con que quienes lo viven se preguntan desconsoladamente: “¿Cómo será ahora mi vida?” “¿Qué hizo el difunto en vida?” “¿Cómo puedo sentirme segura en un mundo como éste?” Y “¿Quién soy yo, ahora que esta muerte se ha producido?” (R. Neimeyer, Prigerson y Davies, 2002). En lo relativo a la espiritualidad Morgan y Laungani (2002), Palmer, Morgan y Laungani (2009) y Klass (2006) consideran que la reconstrucción se logra principalmente mediante el uso y entendimiento de las narraciones o historias de vida (Worden, 2009: 3-5).

Implícitamente en el proceso de duelo se encuentra una visión expandida del concepto de significado que trasciende el concepto de discurso, muchas veces limitado, y que lo equipara a las “cogniciones” en las mentes de los individuos (Neimeyer, 2000). A pesar de que el significado muchas veces se enfoca en términos de interpretación, creencias o autoafirmaciones, la conciencia individual representa simplemente un sitio para la construcción del significado, que también reside y deriva del lenguaje, las prácticas culturales, las

tradiciones espirituales y las conversaciones interpersonales. Todas ellas interactúan para moldear y crear el significado del duelo a un individuo o grupo determinado. Una implicación de este punto de vista del significado más “socializado” es que incluso aquello que parece irreductiblemente personal -es decir, nuestros “modelos operativos” implícitos del *self* y del mundo- está anclado en nuestros lazos de apego a las personas significativas. Por eso, el significado de cualquier pérdida sólo puede entenderse con el trasfondo de los factores evolutivos, sociales o culturales que son irreductibles a los significados explícitos de la persona en duelo (Neimeyer, 2002: 249-251). En el que la aculturación, como proceso de cambio de actitudes, valores y comportamientos, debe entenderse no como un proceso lineal, sino como un recorrido de combinación de marcos culturales de referencia identitaria, en los que la necesidad de aceptación incrementa su implantación.

Es importante señalar, sin embargo, que algunas muertes no cuestionan el significado personal de una manera fundamental. Davis, Wortman, Lehman y Silver (2000), realizaron una investigación sobre dos poblaciones diferentes de luto, encontrando que del 20% al 30% de las personas afligidas parecía funcionar bien sin la participación en el proceso de creación de sentido y que de los que buscaron el significado, menos de la mitad lo hicieron un año después de la muerte de su ser querido. Los que dieron sentido resolvieron más adecuadamente la pérdida que los que no lo buscaron pero, curiosamente, para algunos, la búsqueda de entender continuó incluso después de que encontraron sentido.

Neimeyer (2000), al referirse a la investigación de Davis, comenta que la mayoría de las personas que se encuentran inmersas en la construcción deben dar sentido, debiendo ser ayudadas en dicho proceso, y por ello la labor del “asesor psicológico” es la de iniciar este proceso si no se produce espontáneamente. Concluye, que la creación de sentido es un proceso, y no un resultado o logro; de modo que los significados asociados a la pérdida de la muerte se revisan constantemente. Esta conclusión la vemos claramente en el trabajo con niños afligidos por la pérdida de alguno de sus padres que, a medida que crecen y pasan a través de nuevas etapas de desarrollo, si se les pregunta: “¿Qué diría tu padre de cómo eres ahora?” y “¿Cómo sería tu relación ahora que vas a graduarte, casarte, etc.?” sus respuestas se modificarían (Worden, 1997).

Un amplio acuerdo sugiere que el enfoque centrado en la creación de sentido, construcción o reconstrucción de significados tiene mucho que ofrecer como marco para la teorización y la investigación de quienes investigan sobre la muerte y el duelo.

Dentro de los criterios hermenéuticos, los significados se reconocen en todas las culturas, aun cuando se recrean en diferentes contextos sociales y materiales, estructurados por los procesos de poder. De hecho, uno de los puntos fuertes relacionado con los significados es que se puede aprehender este sentido de la dualidad de las culturas y la individualidad. Sin embargo, es crucial reconocer la fluidez y la contingencia de las culturas, así como la importancia dada a la individualidad social y cultural.

Desde esta perspectiva, el significado de la muerte y el duelo son importantes en la vida de las personas: en primer lugar por sus consecuencias, ya que las personas no se limitan a responder de cualquier forma automática a los acontecimientos externos, sino que dan forma a sus acciones y, por referencia a los significados que enmarcan su comprensión del mundo. En este sentido, incluso los investigadores que utilizan métodos cuantitativos bastante estructurados para la búsqueda de patrones estadísticos en el comportamiento humano, insisten en la necesidad de comprender los significados que las personas dan a las situaciones, a fin de comprender cómo responden a ellos (Rutter, 2000). Es importante también profundizar en el sentido del intercambio en las interacciones sociales, las instituciones, así como en la sistematización del pensamiento; de modo que avancemos en el esclarecimiento de formas que ayuden a crear las realidades sociales y, en particular, la realidad social de la muerte y el duelo de las personas, que varían de manera significativa en el tiempo y lugar (Balk y Corr, 2009: 22-23).

Cuando eventos no anticipados o incongruentes, como la muerte de un ser querido, se producen, los dolientes, necesitan redefinirse a sí mismos y reconstruir sus significados para volver a aprender a relacionarse con el mundo sin la persona fallecida. Quienes viven el duelo no pueden volver a su nivel de funcionamiento anterior a la pérdida, pero a lo largo de este proceso buscan y aprenden a desarrollar una vida plena de sentido sin el ser querido fallecido.

Vivir con o sin belleza significa habitar en un mundo donde la vida tiene un significado, o bien en uno donde

sólo hay arbitrariedad, egoísmo, inseguridad. Lo bello se convierte en una misma cosa con lo que se percibe como justo y bueno. Mientras la discordancia de formas y sonidos representa a su vez nuestra fragmentación interior (Ferrucci, 2009: 218).

Referencias bibliográficas

- Balk, D. E.; Corr, C. A. (2009). *Adolescent encounters with death, bereavement, and coping*. New York: Springer Publishing.
- Davis, C.; Wortman, C.; Lehman, D.; Silver, R. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies*, 24, 497-540.
- Ferrucci, P. (2009). *Belleza para sanar el alma*. Barcelona: Urano.
- Geertz, C. ([1973] 2001). *La interpretación de las culturas* (11ª Reimp.) Barcelona: Gedisa.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.
- Kelly, G. A. ([1955]1991). *The psychology of personal constructs* (Vols. 1 y 2). London: Routledge.
- Klass, D. (2006). Continuing conversation about continuing bonds. *Death Studies*, 30(9), 843-858.
- Laungani, P. (1998). Death and bereavement in India and England: A comparative analysis. *Mortality*, 3(2), 191-212.
- Neimeyer, R. A. (1997). *Meaning reconstruction and the experience of chronic loss*. En K. J. Doka y J. Davidson (Eds.), *Living with grief: When illness is prolonged*. Washington, D.C.: Hospice Foundation of America.
- Neimeyer, R. A. (1998). *Lessons of loss: A guide to coping*. New York: McGraw-Hill.
- Neimeyer, R. A. (1999). Narrative strategies in grief therapy. *Journal of Constructive Psychology*, 12, 65-85.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24, 541-557.
- Neimeyer, R. A. (Ed.) (2001a). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (2001b). Reauthoring life narratives: Grief therapy as meaning reconstruction. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3-4), 171-183.
- Neimeyer, R. A. (2002a). *Lessons of loss: A guide to coping* (2ª Ed.). New York: Brunner Routledge.

- Neimeyer, R. A. (2002b). Traumatic loss and the reconstruction of meaning. *Journal of Palliative Medicine*, 5(6), 935-942; discussion 942-943.
- Neimeyer, R. A. (2004). Fostering posttraumatic growth: A narrative contribution. *Psychological Inquiry*, 15, 53-59.
- Neimeyer, R. A. (2006). Narrating the dialogical self: Toward an expanded toolbox for the counselling psychologist. *Counselling Psychology Quarterly*, 19, 105-120.
- Neimeyer, R. A. (2007). Rewriting stories of loss: Meaning reconstruction in bereavement. *Tánato's. Revista de la Sociedad Española e Internacional de Tanatología*, 10, 4-12.
- Neimeyer, R. A.; Prigerson, H.G.; Davies, B. (2002). Duelo y significado. *Revista de Psicoterapia*, 49, 5-24.
- Neimeyer, R.A. (2002a) Duelo y significado. En García, A. (Ed.) *Sobre el morir y la muerte*. Tenerife. Pp. 233-260.
- Neimeyer, R. A.; Stewart, A. E. (1996). Trauma, healing, and the narrative emplotment of loss. *Families in Society*, 77, 360-375.
- Palmer, S.; Morgan, J. D.; Laungani, P. (2009). *Death and bereavement around the world*. New York: Amityville. Baywood Publisher.
- Rutter, V. (2000). Distinguished contribution to family therapy Theory and practice Award. Neil S. Jacobson. *AFTA Newsletter* Summer.
- Weber, M. ([1922] 2005). *Economía y sociedad: Esbozo de sociología comprensiva*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Worden, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Worden, J. W. (2009). *Grief counselling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner* (4^a Ed.). New York: Springer Publishing Company.

LA CONTINUIDAD DE VÍNCULOS

Cuando un hombre bueno y noble ha vivido a nuestro lado no nos es nunca arrebatado completamente. Deja tras él un vestigio luminoso semejante a esas estrellas apagadas que se ven desde la tierra después de muchos siglos.

Thomas Carlyle.

¿Por qué seguimos conectados con nuestros seres queridos? ¿Por qué lloramos y rechazamos lo desconocido? ¿Por qué lo bello es tan importante para nosotros? Una explicación plausible es que lo hacemos precisamente porque ello supone *una guía para nosotros, una garantía de que la vida no es una sucesión de acontecimientos sin sentido, un caos carente de sentido, ya que tiene su propio orden y su propio significado. Es un canon al que podemos hacer referencia. Es lo que nos hace auténticamente humanos y constituye la base de la civilización en el sentido más amplio de la palabra* (Ferrucci, 2009: 217).

Bennett (1977, 1998) realizó un trabajo comparativo muy valioso sobre cómo los hombres y mujeres de más edad responden a la muerte de su pareja a medio y largo plazo. Usando métodos psicológicos y sociales, examina los efectos de distintas variables: el envejecimiento, el duelo, el dolor y la pérdida de estado civil, que muestra cómo las mujeres, tras la pérdida, mantienen sus niveles de participación social, mientras que en los hombres disminuye. Para los hombres

mayores parece ser un factor importante centrarse en su dolor; para las mujeres, la moral baja. Esta es la característica más relevante de los efectos a largo plazo de la pérdida de un familiar, desarrollando más frecuentemente problemas de salud mental durante el período inmediato a la muerte.

Otra característica de este período que Gillian y Bennett (2000) identificaron es la presencia de los muertos por parte de las mujeres mayores, a modo de continuidad de la experiencia sensorial, a partir de un sentimiento que entienden de modo global: por la vista, el oído, el tacto y el olfato. Estas experiencias, que pueden repetirse durante 15 ó 20 años después de la muerte, explican y dan sentido mediante distintos tipos de discurso: medicalizado o con la incorporación de elementos cognitivos que hablan de las visitas de las almas, espíritus o fantasmas de los muertos y, en el que las mujeres se desplazan entre estos discursos, aunque con un sesgo hacia formas más tradicionales de expresión.

Shuchter y Zisook (1986) en sus estudios realizados en San Diego, señalaron al respecto de las viudas que estas mantuvieron un sentido de vínculo con su ser querido que permaneció presente durante varios años tras la muerte de sus cónyuges. De igual modo, en los estudios sobre el duelo infantil que Silverman y Nickman desarrollaron en Harvard, observaron el mantenimiento y el curso de las conexiones con el padre muerto entre un gran número de estos niños.

El libro de Klass, Silverman y Nickman (1996) titulado *Continuing Bonds*, abre una puerta a una nueva comprensión del luto al agrupar información sobre

personas que promueven la idea de mantenerse conectadas con el difunto en lugar de retirarse emocionalmente de él, tal como planteaba Freud ([1917] 1973): *“El duelo tiene una tarea muy precisa de llevar a cabo psíquicamente, siendo su función la de separar las esperanzas de supervivencia y los recuerdos de los muertos”* (p. 268). Este concepto no fue bien acogido en un principio, al surgir la reflexión de que continuar los vínculos con el ser querido fallecido podría influir bien o mal en la adaptación futura de los dolientes. Es esta controversia en la que se basan fundamentalmente los escasos trabajos sobre la continuidad de vínculos, que resolverían algunas cuestiones como: ¿qué tipos de vínculos son los más útiles en la adaptación a la pérdida?, ¿incluyen estos los objetos de los fallecidos -la vinculación a objetos transicionales, recuerdos, etc.? ¿Da sentido a la pérdida la presencia y el sentido de cercanía de la persona fallecida, hablar de ella, así como las creencias y valores del fallecido? Además, encontrar respuestas a preguntas tales como: ¿hay dolientes que tienen continuidad de vínculos con sus seres queridos fallecidos y otros que no? O ¿Debería aplicarse ese concepto a todos los dolientes?

Según Stroebe y Schut (2005) algunos dolientes tienen la necesidad de renunciar y seguir adelante, lo que nos lleva a las preguntas ¿En qué plazo de tiempo se mantiene una continuidad de vínculos beneficiosa que hace más adaptable la pérdida? o ¿funciona en algún momento como menos adaptable a la pérdida o va más allá de la misma? (Field, Gao y Paderna, 2005). ¿Cuál es el impacto de las diferencias religiosas y culturales en el mantenimiento de lo que podríamos denominar vínculos sanos? Y que incluirían las creencias y los rituales que

promueven una conexión y la conmemoración de los difuntos en diversas sociedades. ¿Cuál es la relación entre el mantenimiento de un vínculo permanente con el fallecido y la reubicación de los difuntos como parte importante? tal como la entiende Worden (2009).

Volkan (1985) sugirió al respecto:

Un duelo nunca se olvida por completo de la persona muerta que fue tan altamente valorada en vida y nunca se retira totalmente de la inversión en su representación.

Nunca podemos olvidar a quienes han estado cerca de nosotros, de nuestra propia historia, excepto mediante actos psíquicos perjudiciales para nuestra propia identidad (p. 326).

De modo que el duelo termina cuando el doliente ya no tiene una necesidad de reactivar la representación de los muertos con una intensidad exagerada en el curso de la vida diaria.

Shuchter y Zisook (1986) refieren al respecto que los dolientes se han de preparar para tener nuevas relaciones, encontrando un lugar adecuado al cónyuge fallecido en sus vidas, dejando espacio para los otros (p. 117). De modo que la tarea del asesor no se convierte en ayudar a los deudos a renunciar a su relación con el difunto, sino en ayudarles a encontrar un lugar apropiado para sus muertos en su vida emocional. Un lugar que les permitirá seguir viviendo de manera efectiva en el mundo.

Marris (1974) capta esta idea cuando escribe que una viuda no puede separar sus propósitos de la comprensión de su marido fallecido; tiene que reactivar la relación para continuar con los símbolos que lo

identifican para hacerse creer, con el fin de sentirle vivo, pero a medida que pasa el tiempo, empieza a reformular la vida en términos, mediante los cuales, asimila el hecho de su muerte. Va transformando gradualmente al hablar con él, *“como si estuviera sentado en la silla junto a ella”*, de lo que habría dicho y hecho, y de la planificación de su propio futuro y el de sus hijos en términos de lo que él hubiera deseado. Hasta finalmente hablar con él de los deseos de su propio ser (pp. 37-38).

El duelo de los padres a menudo presenta dificultades para comprender el retraimiento emocional, aunque si pensamos en la reubicación del hijo, entonces la tarea de los padres afligidos consiste en ser capaces de desarrollar algún tipo de relación permanente con los pensamientos y recuerdos que se asocian con su hijo, una manera que les permita continuar con sus vidas después de esa pérdida.

Attig (1996: 189) afirma al respecto que: *“Podemos seguir “teniendo” lo que hemos “perdido” es una continuidad, aunque transformados, el amor por el difunto. Realmente no hemos perdido nuestros años de vida con la persona fallecida o nuestros recuerdos, ni las influencias, las inspiraciones, los valores y los significados contenidos en sus vidas. Podemos incorporar, de manera activa, en las nuevas formas de vida tras la pérdida, la transformación y las relaciones permanentes con quien hemos querido y amado”*.

La experiencia de la continuidad de vínculos

La muerte de los que amamos, no acaece precisamente cuando dejan de existir, sino cuando dejamos de vivir con ellos.

Chateaubriand.

El futuro simbólico de los padres en duelo y la continuidad de vínculos entre padres e hijos se corresponde a su pasado simbólico con el que guarda una estricta analogía, y al futuro que podemos denominar “profético”, pues en ningún lugar encuentra mejor expresión que en la vida de los grandes profetas religiosos, quienes nunca se contentaron con comunicar simplemente futuros sucesos o con advertir sobre daños posibles y que, al igual que los padres, no hablaban como augures ni aceptaban la evidencia de los *omina* y los presagios. Su propósito era otro, de hecho, opuesto al de los adivinos. El futuro del que hablan los padres se comporta más como un hecho empírico que como una tarea ética y religiosa, una predicción que desean se transforme en profecía, profecía que no significa simplemente predicción, sino promesa.

La continuidad de lazos con el hijo da consuelo y ayuda a dar una visión duradera del mundo, de modo que la construcción y mantenimiento de estos lazos “interiores” y “exteriores” sirven de cura para el individuo y la comunidad y les permite no sólo aceptar la muerte y asumirla, sino más aún, ordenarla, integrándola a su sistema cultural, al ubicarla como a sus hijos en todas partes. Esto no deja de ser la mejor

manera de dominarla, imitarla ritualmente en la iniciación, y trascenderla gracias a un juego apropiado y complejo de símbolos personales (Field y otros, 2005; Klass, 2006).

“Tengo la sensación constante de que siguen existiendo y están conmigo, similar a la de un brazo amputado, “semejante al conocimiento y conciencia que el hombre guarda de sí mismo” y es este tipo de conciencia la que tengo de su existencia” (Luis, 2007).

“Mi hijo sigue estando conmigo en lo que hago, en los consejos que me daba” (Concha, 02 03 2009).

La dinámica generada entre los miembros de los grupos de duelo posibilita los vínculos entre padres y madres, y de cada uno de ellos con su hijo fallecido, que aumenta al incluir lazos con los otros niños fallecidos. De este modo, el proceso de reconstrucción de las vidas de madres y padres, tras la muerte de sus hijos, es una conversación real entre el dolor por la muerte del hijo y los lazos que les mantienen unidos a él.

Tal como plantea Sloterdijk (2004), para quien el duelo es visto más allá de una praxis religioso-cultural o de una tradición instauradora de memoria, como un sentido que alcanza una dimensión esferológica. El recuerdo de los muertos y el duelo libera procesos creadores de esferas, espacios de proximidad, donde puede rehacerse la esfera psíquica rota por la desaparición del otro, restaurando, simbólica y emocionalmente, la íntima burbuja de coexistencia (p. 150), que en los dolientes lleva a la construcción de un mito que incorpora causalidad y continuidad de vínculos con el hijo fallecido.

Soñar, recordar, hablar con otros acerca de los fallecidos, seguir el ejemplo del difunto, pensando y desarrollando acciones para ayudar a los difuntos son formas de continuidad de vínculos que están entrelazadas con el proceso de duelo y están influenciadas por la familia, la cultura y la religión. Expresan un enlace permanente a través del cual los dolientes siguen el ejemplo de los fallecidos, a fin de hacer que se sientan orgullosos o felices (Hussein y Oyeboode, 2009).

“Sueño con él, y todos los días antes de acostarme platico con él. Antes de dormirme los recibo a los dos (a mi marido y mi hijo fallecidos) y les hago lo que a ellos les gustaba. Llegan en la noche, yo los siento donde yo quiero (Estoy consciente de que ellos no están, pero no quiero renunciar a ello). Y cuando me voy de viaje les digo -hagan maletas que nos vamos-. Eso forma parte de mi mundo íntimo” (María Esther, 2010).

Así que el verdadero trabajo de duelo, considerado desde el punto de vista psicohistórico, no significa en principio otra cosa que el esfuerzo de los supervivientes por colocar a sus muertos en un círculo de proximidad y paz ampliado, sacándolos del ámbito de proximidad y alianza más íntimo. Todo, desde el esfuerzo psíquico por llegar a un compromiso entre la preocupación por la separación definitiva de los muertos y el deseo de mantenerlos en otra forma de proximidad, pero en un “allí” en una burbuja mayor que abarca presentes y ausentes.

Vinculación con objetos del hijo

La vinculación con objetos que pertenecieron al difunto es más habitual en el periodo inmediato a producirse el fallecimiento, en el duelo temprano (Silverman y Nickman, 1966; Volkan, 1972, 1981; Worden, 1991; Klass, Silverman y Nickman, 1996; LaGrand, 1999; Malkinson y Bar-Tur, 2000; Jucevic y Urlic, 2002; Klass, 2006; García, 2010⁹), pues propicia el recuerdo de la presencia del hijo, aunque con la evocación de emociones y signos de dolor, contribuye a la elaboración de significados y transacciones que se dan en la construcción del universo personal y social, que ha sido desafiado por la pérdida.

El conocimiento del universo de madres y padres que han perdido hijos se construye a través de los objetos y se transforma en sus percepciones sensoriales, que les conectan con el mundo, con los objetos, con el saber, la naturaleza y con sus hijos fallecidos. Sobre un fondo perceptivo, se van acumulando los significados, el conocimiento de la vida social y de la cultura. Se entrelazan interior y exterior, esencia y existencia,

⁹ De los cuatro grupos referidos por Volkan (1972), se vinculan los dolientes a objetos que pertenecieron a sus hijos y se identificaron los objetos pertenecientes a los tres primeros grupos: 1. objetos que habían sido usados por el difunto (ropa, gafas, relojes, etc.), 2. objetos que podemos entender como una extensión del cuerpo de los hijos fallecidos y 3. objetos con parecido realista o simbólico con el fallecido, por lo general una fotografía (de los 22 padres, 18 se vincularon a ellas). Un cuarto grupo de objetos estuvo constituido por objetos que forman un “ambiente” a modo de repertorio, rodeado de elementos adicionales, conformando un “monumento - santuario”. De modo que los padres se vinculan a un *repertorio de objetos* evocadores, más que objetos diferenciados.

realidad e imaginario. Mientras, la mirada de los padres, llena de “giros”, se orienta hacia el hijo fallecido, en un complejo y móvil mundo tejido de visibilidad del hijo que tiene una doblez de invisibilidad, que hace real el lema de Pascal de que “sólo puede verse a la vez con la mente y el corazón”.

El contacto es una forma de relación entre los sentidos y sus objetos, un acoplamiento sensible entre un sentido y un objeto del campo sensorial. Una propiedad relacional que implica uno varios de los seis sentidos (vista, oído, sabor, olor, tacto y pensamiento), un objeto material o mental y la conciencia basada en ambos (Varela y otros, 2005: 147). Se produce una sensibilidad entendida como proceso dinámico que genera emergencia y un contacto, en cuanto proceso, descrito como causa y efecto a la vez. Como causa, el contacto es la conjunción de un sentido, un objeto y el potencial para la conciencia. Como efecto, el contacto es lo que resulta de este proceso de conjunción, cuya relación no es propiedad de un sentido ni un objeto, ni de una conciencia en sí misma, es una propiedad de los procesos mediante los cuales ellos interactúan.

La sensación grata, ingrata o neutra, surge del contacto y se basa en uno de los seis sentidos y, mediante ella, los padres y madres afrontan el mundo en lenguaje fenomenológico. De esta sensación, puede nacer la aspiración que, en su forma más básica, es del deseo de lo agradable y el repudio de lo desagradable. Los sentimientos son importantes para los padres y, en estos momentos “fuertes”, cambian por momentos. Se puede establecer una gradación amplia sobre los impulsos: pasión-deseo hacia objetos deseables, agresión-furia hacia objetos indeseables e ilusión-

ignorancia hacia objetos neutros (Varela y otros, 2005: 91). Para tener los padres y madres en duelo sensaciones y sentimientos, deben conectar con los objetos desde los sentidos, teniendo conciencia de ello. De modo que no hay oposición entre visible e invisible: visible es lo que se muestra de lo invisible. Hacen acto de aparición un “repertorio” de objetos que se comportan en el sentido que refiere Merleau-Ponty (1977: 28), reuniendo y unificando, de modo que “la visión es espejo o concentración del universo”.

El afán, de gran importancia en la cadena de la causalidad de padres y madres, puede, en este punto, cortar la “cadena” o dejarla pasar al siguiente eslabón, pues conduce al apego y al aferramiento hacia los objetos y, por ende, a los hijos que representan.

“Me hacen revivir el dolor lugares, canciones, mi casa...” (Rosario, 2009).

“Arriba están todas las cosas que tenía él, tal como las tenía él: el ordenador, la guitarra. Tengo los pantalones donde los tenía él” (Concha, 2009).

La expresión y soporte en los sentimientos, fundamentalmente el dolor, reclaman para manifestarse una expresión que se fija a objetos concretos de marcado simbolismo, a modo de una relación con lo sagrado, totémica. Una relación ritual entre hombres y mujeres con su tótem¹⁰, con su hijo fallecido (Levi-

¹⁰ En el sentido que comenta Radcliffe-Brown, que invierte la posición de Durkheim, según la cual los “tótem” son objetos de actitudes rituales –que Durkheim denomina “sagradas”- al entenderlos como emblemas sociológicos, mientras que para Radcliffe-Brown la naturaleza es incorporada al orden social en lugar de subordinarlo a él.

Strauss, [1962] 2003: 91). Se manifiesta mediante la vinculación a objetos de distintas categorías: 1. *Pertenencias del hijo fallecido*: cosas que él o ella usó, como un reloj, joya o ropa; 2. *Algo que la persona fallecida usaba* como una prolongación de sentido: cámara fotográfica o teléfono móvil, que representaban una extensión visual u otra conexión con el mundo; 3. *Una representación del fallecido en distintos soportes: fotografía o video*; 4. *Olores, sabores y comidas* que evocan momentos y lugares por los que transitó el hijo, o sus comidas favoritas que preparaba su madre; 5. *Canciones, música o sonidos* que el hijo escuchaba o que evocan a los padres historias semejantes a la suya; 6. *Números* que por distintas razones, vinculan a los padres con sus hijos, ya sea porque tienen que ver con elementos relacionados con él: la cama en que estuvo hospitalizado, o el número de la casa, o porque evocan fragmentos de vida en el que los números fueron relevantes; 7. *Espacios exteriores*, creados o conservados tras la muerte del hijo o hija: altares, memoriales, etc. y 8. *Objetos* que estaban a mano cuando se recibió la noticia de la muerte, cuando el doliente vio el cuerpo del muerto, o en el funeral, y que los padres decidieron conservar.

Se da un “repertorio de elementos”, de distintas categorías y significados, relacionados con el hijo fallecido, conformado por cualquier objeto que sea capaz de evocar o traer significados del mundo circundante real o trascendental del hijo, que desde el afán de conservarlos conduce a padres y madres al apego.

“Yo paso y veo la foto de él...”

“Lloro por cualquier canción. Canciones que me recuerdan a él incluso cuando estaba chiquito. Ahora que no está él le recuerdo más cuando estaba chiquito” (Rosario, 2010).

Ligarse a objetos marca un límite psíquico difuso entre quien falleció y el doliente, como una representación de los dos individuos, en los que una parte de ellos emerge externamente a través de su uso (Worden, 1991:162-163). Es una cultura que moldea la vida y la muerte de sus miembros, confiriendo significados a las acciones e imponiendo patrones inherentes a los sistemas simbólicos mediante modalidades de lenguaje, discursos y conductas interdependientes que de no realizarse se consideran “anormales”: acostarse en la cama que perteneció al hijo, llevar un colgante suyo, unos pendientes, fotografías, su pañuelo o gorra, visionar los videos de recuerdos, etc., son elementos recurrentes en madres y padres (Gibson, 2006); encender velas en determinados espacios, porque nos recuerdan la presencia de nuestro ser querido, o tal como comenta Isabel, “porque a su hijo le gustaba encenderlas”; pasear por lugares por los que transitaban con su ser querido, oyendo su música favorita, o, incluso, hacerlo en el coche o la motocicleta en que él lo hacía.

El uso de artefactos, objetos y fotografías, funciona a modo de repertorios que buscan recordar el niño fallecido y ayuda a los padres a construir y crear lo que Walter (1996) define como un “una biografía duradera” en la que la memoria de los fallecidos se reubica y reintegra en la vidas de los que quedan. Familia y amigos del difunto renegocian con sus seres queridos su biografía, como si de un “capítulo anterior” se

tratase, y reconstruyen los recuerdos que tienen de ellos. De modo que el objetivo de esta nueva lección es “*no seguir adelante sin los que han muerto, conservándolos en un lugar creado para ellos*” (Walter, 1996: 20).

Las fotografías presentes en los distintos espacios sirven a modo de “*una presencia de sustitución*” (Riches y Dawson, 1998a, 1998b), que ayuda a facilitar un paradigma de la familia reconstruida y, tal como refiere Videka-Sherman (1982) sustituyen al ser querido por objetos en los que se invierten significados, es una manera de hacer frente a la pérdida, como un mecanismo de supervivencia, donde los artefactos, objetos y fotografías ofrecen a los padres una oportunidad de revivir y rememorar recuerdos y logros del pasado, pues evocan imágenes vívidas del niño perdido de modo que los padres pueden establecer un diálogo interno con su hijo. Tal como pone Jorge de manifiesto a continuación aunque el apego y la fuerte carga simbólica que transmiten estos artefactos es muy grande, se da cuenta de que nunca pueden remplazar la pérdida física:

“Esta casa va a estar en navidad iluminada como le gustaba a ella” (Jorge, 2009).

Las madres y padres que han perdido hijos pequeños se vinculan con objetos que no son, necesariamente, juguetes o flores, que se marchitan rápidamente, e incluso conservan al principio, y en ocasiones durante años los espacios que pertenecieron a sus hijos “*momificados*”, en el sentido que Gorer¹¹ considera el

¹¹ En su estudio Gorer (1965: 80) encontró a seis personas, cuatro viudos y dos viudas, orgullosos de mostrarle hasta que

término, cual metáfora, como realizaban los egipcios, que embalsamaban el cadáver y lo sepultaban con efectos personales y utensilios domésticos que proveerían a la persona muerta en su vida posterior. Este fenómeno en las culturas occidentales, representa la creencia más o menos consciente de que la persona muerta regresará y existe el deseo de asegurarse de que será acogida de manera apropiada cuando vuelva. De este modo, la momificación es, por lo menos al comienzo, un corolario lógico de la creencia de que la persona muerta regresará. Sin embargo, este fenómeno puede continuar porque abandonar esa creencia equivaldría a sellar y archivar la pérdida, cuestiones que los dolientes en sobradas ocasiones no están dispuestos a asumir.

Espacios en el hogar, en su lugar de trabajo, en los centros educativos que conforman ambientes de duelo diferentes que se han ido modificando con el paso del tiempo en lo relativo al entendimiento, funcionamiento y organización desde las antiguas sociedades rurales y urbanas, hasta las actuales sociedades más complejas.

Claramente condicionados por la cultura y los rituales de rememoración actuales, el entendimiento de los espacios proporciona una herramienta para la comprensión de la dinámica del duelo y nos permite comprender los comportamientos de los dolientes en estos mundos separados del trabajo, del colegio, o del domicilio familiar.

Estamos bastante perdidos si se nos pide que describamos la forma pura y la estructura visual de los

punto habían conservado sus casas iguales a como habían sido antes de la muerte de su cónyuge.

objetos físicos, pues es el arte quien llena este vacío y la visión de quienes han perdido seres queridos. Vivimos en el reino de las formas puras y no en el del análisis y en el que escrutamos los objetos sensibles o el estudio de sus efectos.

Los objetos se comportan como mediadores de la memoria, como objetos rememorativos que anclan el recuerdo, objetos de la melancolía, de la ausencia del ser querido. Su ropa, zapatos, relojes, gafas, peluches, sus mantas, etc., funcionan a modo de metáfora o metonimia, como huellas corporales o como prolongación de sus cuerpos, pues han sobrevivido a sus dueños, a quienes los poseyeron.

Desempeñaron un papel en la vida de quienes amamos y, tras su muerte, desempeñan un papel importante en el duelo, en la vida de sus padres, hermanos, familiares y amigos al estar arraigados a significados de la identidad del fallecido y a su trayectoria vital. La tendencia es no “momificarlos” o conservarlos intactos, pues para muchas personas ello habla de no estar bien, de no ser normal y de que es lo menos conveniente. A causa de esto, quienes evitan la aflicción o el duelo, fundamentalmente padres que perdieron hijos al nacer o antes del parto, prefieren evitar los objetos, desechándolos antes de regresar a sus domicilios e, incluso, en ocasiones, deshaciéndose precipitadamente de los mismos, sin una selección previa de los que podrían tener valor para ellos, relegándolos de este modo relegados al olvido.

Muchos objetos se comportan a modo de “repertorios”, como un conjunto de cosas que trascienden su valor, convirtiéndose en obras de arte y devoción, dándoles en

más de una ocasión la condición de sagrados para madres y padres, pues reinciden en el mismo hecho: el ser querido fallecido, su presencia y su memoria.

Las ropas que pertenecieron al difunto, que albergaron su cuerpo, lo embellecieron y cobijaron, están, sin haberlo querido los padres, vinculadas emocionalmente a ellos. Mucho más en los primeros días tras el deceso, semanas y meses tras el óbito. Los objetos, espacios y tiempo confirman una triada de conceptos importante en el entendimiento de los itinerarios personales que dan significado a los objetos y al ser querido fallecido.

Son principalmente las madres de los hijos mayores fallecidos quienes se vinculan más a los objetos, frente a los padres que prefieren evitarlos o reducir la dosis de los mismos:

“Me sigue siendo fuerte su ropa (refiriéndose a ver la de su hija fallecida), me martiriza” (Jorge, 17 08 2009).

El camino del duelo es un camino de objetos, imágenes y significados: la imagen del hijo vivo, las imágenes de su cuerpo muerto, las imágenes de lo que rodeó en vida al hijo, las imágenes de acontecimientos que marcaron su vida y funeral, las imágenes fotográficas y videográficas como objetos del recuerdo. Son imágenes “melancólicas”¹², en definitiva, que hacen sentir a madres y padres que sus hijos siguen estando con ellos.

¹² Entendemos melancolía, tal como refiere el Diccionario de la RAE de la Lengua (Del lat. *melanchol* a, y este del gr. *í* , *bilis* negra). Tristeza vaga, profunda, sosegada y permanente, nacida de causas físicas o morales, que hace que no encuentre quien la padece gusto ni diversión en nada. De modo que definimos los objetos melancólicos, como

Las fotografías de los hijos son el principal objeto que vincula a padres e hijos fallecidos, principalmente a madres e hijos fallecidos. Ellas en ocasiones realizan un álbum fotográfico, metódico y cronológico que agrupa hasta miles de fotografías, a modo de repertorio vital, que capturan instantes esenciales en sus vidas.

Nostalgia, sonrisas y lágrimas acompañan la visión de estas fotos o vídeos que hablan de la vida, de tiempos fijos pasados que pueden ser recorridos y examinados detalle a detalle, incluso, en el caso de niños fallecidos al nacer o a los pocos días, de los que sólo una o unas pocas fotografías dejan constancia y son fiel testigo de la vida del hijo y de su muerte. Aparecen en brazos de sus padres, como en el caso de Lydia y Luis tras el fallecimiento de sus hijos gemelos, o junto a un hermano Diego. Estas imágenes, para muchos, hablan de otro tiempo en el que sacarles fotografías era “normal”. La imagen de “dormido” interroga a quienes la ven por el sentido de la vida y la razón de la muerte.

Objetos de transición, mediadores, inanimados, vinculan a los padres dolientes con sus hijos, dándoles

aquellos cuya visión o búsqueda propicia estados de rememoración de estados de ensimismamiento, tristeza y reflexión.

En la antigüedad, desde los griegos, pasando por el Renacimiento y hasta el S. XIX, la mera presencia de estados melancólicos, documentados, eran aceptados como prueba de que la melancolía era una condición permanente, tal como la aflicción observable y universal, que se sumió poco a poco a un cambio de nombre con más referencias recientes al duelo o la depresión clínica, haciendo que prácticamente haya desaparecido como referencia de la literatura reciente.

una carga psíquica o emocional. Un “sobrevalor” a los mismos, que invita a ser conservados e, incluso, les otorga, en ocasiones, un estatus de “casi mágicos”, al ser el centro de miradas, gestos, caricias y besos de los padres, que pueden llegar a convertirlos, incluso, en proveedores de protección o ayuda.

Mientras el dolor puede resignificarse por los vínculos con el hijo fallecido, los objetos se convierten en mediadores a la celebración de su duelo. Así, dependiendo del objeto y su relación con el difunto, los padres podrán evocar emociones y experimentar el duelo de modo diferente. Algunos lo expresan de forma que parece como si nunca se fueran a desvincular de la melancolía, de ese resto afectivo de tristeza o añoranza que une los objetos con el ser querido al que han prometido no olvidar.

Los padres y madres nos enseñan las fotografías de sus hijos e hijas fallecidos en las reuniones grupales o en las entrevistas: álbumes, ficheros fotográficos guardados en el ordenador, en sus teléfonos móviles, en las carteras, en espacios virtuales (web) creados al efecto, etc. No hay límite para ello, ni soporte que no valga. Estas imágenes las besan o las acercan al corazón.

Cuando visitamos sus domicilios allí están las imágenes de sus hijos en todos los sitios: en la pantalla del ordenador, en la mesa de noche, en el salón de la casa, en la habitación que fue del hijo, en la puerta de la nevera. Cientos de imágenes en distintos soportes que vinculan a padres e hijos, o quizá para ser más exactos, más a madres e hijos fallecidos, pues la vinculación que generan los padres con los objetos o imágenes de su

hijo fallecido es diferente, diríamos que la dosis no es la misma. La dosis “tolerada y deseada” es menor y, generalmente, buscan separarse de algunos objetos e imágenes evitando ver muchas fotos y vídeos, entrar tan frecuentemente en la que fue su habitación como lo hacen las madres, o ver las ropas que les pertenecieron. Es esta la razón por la que las madres refieran, en ocasiones, que los padres llevan “peor” la pérdida de su hijo o hija que ellas. Mientras ellas desean estar horas haciendo este tipo de manifestaciones, los padres en caso de realizar estos actos, lo hacen esporádicamente.

Muchas personas en duelo conservaron muchos objetos de manera secreta: un anillo, un reloj o fotografías o incluso, objetos que estaban a mano en el momento de la muerte. Fueron especialmente guardados pero no usados: un pañal, una gasa, la pulsera que identificaba al niño en la Unidad de Cuidados Intensivos, sus ropas, etc., objetos que se miran ocasionalmente y en privado.

También hacen acto de presencia objetos con nuevos sentidos, que vinculan a los padres con los hijos fallecidos. Para Yurena, la mariposa y su imagen es el objeto central que la vincula con su hija Aroa, de dos años de edad, fallecida de una meningitis en pocas horas. Una mariposa que voló posándose cuando tendía su ropa, una mariposa que la acompaña ahora, recreada en objetos nuevos, y en un soporte permanente -la piel-, configurando un tatuaje con la inicial del nombre de su hija y una mariposa, que encarna a su hija y los significados implícitos de su paso por la tierra. Su hermana, que llamaba a Aroa “Princesa”, se tatuó como recuerdo la palabra “Princess”.

Yayi, ocho años después del fallecimiento de Jesús, decidió tatuarse en el brazo y hombre izquierdo, la historia que ha ido construyendo de su hijo y que nos cuenta:

“El pergamino que llevo en la mano con su nombre lo dice todo: JESÚS.

Vemos las hadas brindando por su nacimiento.

Fue un paso entre querer y no querer ser mamá. El Buda significa su sufrimiento, por eso llora y, a la vez, se desvanece poco a poco, pero existe la eternidad y en ella plasmo su fecha de nacimiento 31.7.98, una bonita fecha llena de ilusiones.

Siempre que hablo de él, lo imagino en un jardín lleno de flores de muchos colores, jugando, saltando, riendo y con mi corazón en sus brazos. Sueño que es un angelito y que está feliz.

Los unicornios nos simbolizan a los dos juntos, una madre que ama a su hijo: ¡ojalá las estrellas digan lo que siento y una de ellas pase a tu corazón...!

Las mariposas, las alas, la libertad. Este es el momento en que lo cojo en brazos y le dejo ir, el momento más duro.

Su carita tatuada en mi pecho porque siempre estaremos juntos. Además esto que siento por él no me lo quita el destino”.

Fátima también decidió, dos días después de haber fallecido su hijo Enzo, realizarse un tatuaje: “dos días después de haberse ido al cielo su cuerpo -su alma vive conmigo-. Empezó a rondarme por la cabeza el deseo o, incluso, podría decirse que la necesidad de llevar su nombre tatuado en mi cuerpo. Quería que fuera algo

especial y bonito y que expresara mi sentimiento, por eso decidí que fuera un corazón atravesado por una espada, porque es lo más doloroso que he vivido nunca y también llevarlo lo más cerca de mi corazón. Decidí que fuera en la parte delantera del hombro izquierdo. Antes nunca había pensado en hacerme un tatuaje, porque no me gustaban. Hoy lo llevo con orgullo y me encanta enseñarlo, al igual que ponerme ropa que me deje el hombro al descubierto para que los demás lo vean y me pregunten por él, ya que hablar de mi hijo hoy es lo que más feliz me hace en el mundo.”

Las madres conservan los espacios y la materialidad de los objetos, de modo que semeja que el tiempo no los afecta, que no experimentan el envejecimiento. Son objetos significativos que hablan del hijo, inmutables, como si en ellos el tiempo se hubiese parado, de modo que espacio y tiempo son una misma cosa.

Conmemorar, crear santuarios o altares, es una costumbre en muchas culturas tradicionales de todo el mundo (Malchiodi, 2002: 159), que explica cómo la disposición intencional de los objetos crea un lugar especial para la reflexión y la curación, haciendo fácil desarrollar un santuario propio. Todo lo que aparece organizado mediante ceremonias o evocando el significado de la muerte o el morir puede convertirse en un santuario. Un santuario de decisiones en forma de arte, recopilatorio u organizado de cosas u objetos significativos que incorporan “velas y flores” que se pueden agregar a un altar o capilla, sobre todo en días especiales o aniversarios, que pueden incluir poemas, figuras u otras obras de arte. Y que cumplen la misma función que los altares o hitos de carretera.

Los duelos “maduran” y, a medida que pasa el tiempo, los padres sienten menos la necesidad de estar en contacto con los objetos a los que se vincularon. Sin embargo estos objetos permanecen en su conciencia o conocimiento. Como ejemplo, podemos ver el caso de Ariana y Gabriela, que decidieron agrupar y guardar en una caja de recuerdos los objetos relacionados con sus hijos Julia y Eduardo, fallecidos dos años antes. La razón, más que la búsqueda de la evocación, fue posibilitar agruparlos, al igual que conservamos las cartas de amor o las fotos de la boda. Manifiestan también que, con el paso del tiempo, la presencia de sus hijos se mueve de la realidad externa de los objetos a una sensación más interna de presencia.

La imagen del cuerpo del ser querido fallecido, de su cuerpo vivo y en movimiento, puede ser un elemento recurrente de búsqueda y anhelo, de rencuentro, que a medida que pasa el tiempo va siendo sustituido por otros objetos, espacios o representaciones creadas para albergar su espíritu permanente. Son lugares que sirven para volcar sus sentimientos y esperan consuelo, recuerdo y memoria. Unos lugares externos en los que depositar la memoria interna de la persona fallecida, que atesora las imágenes de la memoria y al que sumar objetos que traen nuevos significados, en un proceso permanente de construcción.

Los padres de hijos que fallecieron de modo violento, en accidentes, de manera imprevista, por suicidio, se anclan en las imágenes fotográficas de sus hijos que conservan la esencia de su ser, en las que aun eran ellos, en su condición de vivos. Buscan también otras imágenes más cercanas al final de sus vidas, las cuales los “captan” con su identidad, con sus ropas y en

determinados lugares, que ocupan lagunas de tiempo y espacio no compartidos con ellos. Su ausencia ahora los padres la desean llenar de recuerdos y de continuidad de vínculos, mientras rescriben el pasado en el presente, en un futuro anhelado de rencuentro con el hijo, para cuando la muerte les llegue, pues ahora en la mayoría de los casos ya no es la gran temida.

Los seres queridos están indeleblemente unidos por los años a los lugares y objetos de los que participaron sus seres queridos, a la memoria, y el hecho de realojarlo en estos lugares contribuye a la transferencia de dolor sentido en significados, que repercute beneficiando su “recuperación”. Tras la muerte el espacio forma una unidad profunda con un tiempo despojado de las prerrogativas temporales -cambio, discontinuidad e irreversibilidad-, adquiriendo propiedades espaciales.

El tiempo espacializado construye la dimensión real de la memoria, de manera que la experiencia vivida y rememorada es idéntica al espacio: haciéndose visible “sinestésicamente” y percibido y experimentado como una de las dimensiones del espacio que coincide con los términos generales de extensión de la existencia y la continuidad de vínculos. De esta manera, lo vivido por los dolientes no se integra en un esquema oposicional, linealmente antiético, de autenticidad temporal -o interioridad- e inautenticidad espacial -o exterioridad-, sino que se incluye como “reactivos” en el marco de una representación espacio-temporal. Espacio y tiempo, se comportan como “formas trascendentales”, en el sentido referido por Kant (2007), al formar parte del mismo movimiento destinal, que es un movimiento en perspectiva, una *“acción mediante la cual, el campo*

visual abre un camino que la mirada recorre para llegar a la profundidad” (Marramao, 2009: 103), al hijo.

La conservación de espacios que pertenecieron al hijo y su mantenimiento dentro de un orden, cual “espacios momificados” es frecuente, aunque los hombres, al principio, dudan más que las mujeres en conservarlos intactos y, en muchas ocasiones cuando dichas habitaciones esperaban un hijo que no llegó a nacer, son los hombres los que los transforman antes del regreso de su pareja a casa, pues consideran que preservarlos en el tiempo causa un dolor innecesario.

Aparecen como espacios inalterados, mantenidos como si esperasen la llegada o rencuentro con el hijo fallecido, pues en ellos, tiempo, movimiento y cambio son inexistentes. Mantenidos frecuentemente por las madres, los visitamos habitualmente en las casas de padres que perdieron hijos mayores, al haber más elementos que conservar y recordar. “Su cuarto de pronto quedó tal como él lo dejó”, como una foto *finish* (Barthes, 2001).

En el caso de hijos recién nacidos fallecidos o con pocos meses de vida, niños que no vivieron en sus domicilios y con los que no se compartieron los espacios de sus casas, los lugares que los esperaban con sus objetos y ropas y que fueron creados pensando en ellos y para ellos, también pasan a tener otro significado de vínculo con los hijos.

Ariana, que mantiene la habitación de su hija intacta, nos comenta cinco días después de su fallecimiento:

“Hay muchos recuerdos en casa también. Yo quiero que la ropa de la niña... No quiero que la use nadie” (Ariana, 2007).

Y seis meses después nos comenta:

“Si entro en su habitación y recojo sus cosas, es como si cortara el lazo con ella. Tengo excusas para no hacerlo y las aprovecho”.

“Para mí lo que hay en la habitación no es sólo ropa. Es lo último que me queda de ella” (Ariana, 2008).

También determinados objetos y los espacios interiores y exteriores se transforman en espacios de ilusión y de desilusión. Un camino que puja entre el dolor por la ausencia del hijo y la creación de significados que vinculan a los padres con él.

“Cuando nos da el “bajón”, nos abrazamos, damos un paseo y nos vamos a Candelaria (un pueblo del este de la isla), ya que lo asocio mucho con ella” (Dania, 2008).

Y siete días después dice:

“Conservo cosas de cuando estaba vivo (mi hijo), que, al verlas me molestan (refiriéndose a unos yogures caducados). Como visitar sitios a los que iba ilusionada por él (se refiere al Centro Comercial Alcampo, y a una pizzería). Al visitarlos ahora, me digo: Venía con él (embarazada), con la ilusión y ahora no. Me da rabia en esos lugares. No los hago culpables, pero me siento mal en ellos, porque eran lugares en los que compartía la felicidad” (Dulce, 2009).

Un padre una semana después de la muerte de su hija de dieciocho años refiere:

“La comida que a ella le encantaba (...) Yo tengo un asado que está ahí congelado, con morcilla, con chorizo... Es de ella. No soy capaz de hacerlo. La comida que le había comprado para

ella ese fin de semana (el que murió) la tiré toda a la basura” (Jorge, 2009).

Una semana más tarde, el padre preparó el cocido como siempre lo hacía y lo comieron los ahora tres miembros de la familia. Fue un avance para él hacerlo, un acto conmemorativo cargado de sentido. Un mes y medio después realizó otra comida favorita de su hija, “un asado”, lo que les permitió a la familia sentir que avanzaban más en el entendimiento de la pérdida de su hija.

“Fue un paso más hacer cosas o la comida que a ella le gustaba, sin ella. Fue un paso más... Me estoy dando cuenta de los pasos” (Jorge, 2009).

A los pocos días y semanas, los padres buscan “escaparse” de la sobrecarga de acontecimientos vividos, imágenes y sentidos que relacionan todo lo que les rodea con sus hijos, por ello que en la medida de sus posibilidades buscan “desconectar”, practicando “escaping” tal como describe Jorge el arte de escaparse y desconectar. Dulce nos refiere que le gusta ensimismarse y que se encuentra bien haciéndolo, y que para ello a veces busca determinados lugares donde poder hacerlo sin agobios:

“Me gusta ensimismarme, como entretenida, me pierdo un poco y no pienso en nada.

Cuando voy a la iglesia me siento relajada. Voy una vez por semana, que (antes) no lo hacía” (Dulce, 2009).

Espacio y tiempo son entendidos y dosificados de modo diferente por hombres y mujeres. A este respecto, las madres configuran a sus hijos fallecidos una ubicación aparentemente más espacial, que se continúa en el

tiempo, a lo largo del cual va ampliándose como si se tratase de círculos concéntricos que creciesen hasta incluso trasladar los significados del hijo a la naturaleza. Van de sus espacios íntimos hacia espacios de la naturaleza (montañas, valles y rincones de la naturaleza), lugares que al ser visitados aportan nuevo sentido, conexión, tranquilidad y belleza a quien los vive, pues lo conectan con la sensación de que el espíritu de sus hijos y su memoria están allí, en las montañas, en los valles, en la playa, en el Teide u otros espacios, en los que sienten cómo el espíritu de sus hijos forma parte de ellos.

“Para mí, él en este momento significa la libertad: el mar, el aire, el cielo. Cuando él se fue, yo pensé “ahora eres libre”. Y entonces cuando yo veo algo bonito es por eso por lo que digo que siempre pienso que lo voy a encontrar” (Yayi, 2008).

“A mi hija le encantaba la naturaleza y, cada vez más, siento que ella está unida a ella” (Ana, 2009).

Los hombres parecen preferir un vínculo espacio-temporal más concreto, centrado en acontecimientos pasados, desean recordar fragmentos referidos a una época precisa, no necesariamente cercana al fallecimiento, que fija hechos gratificantes que compartieron con su hijo fallecido.

Referencias bibliográficas

- Attig, T. (1996). *How we grieve. Relearning the world*. Oxford: Oxford University Press.
- Barthes, R. (2001). *La torre Eiffel. Textos sobre la imagen*. Barcelona: Paidós Comunicación.
- Bennett, G.; Bennett, K. M. (2000). The presence of the dead: an empirical study. *Mortality*, 5, 139-157.
- Bennett, K. M. (1977). Widowhood in elderly women: the medium- and long-term effects on mental and physical health. *Mortality*, 2, 137-148.
- Bennett, K. M. (1998). Longitudinal changes in mental and physical health among elderly, recently widowed men. *Mortality*, 3, 265-274.
- Durkheim, E. ([1915] 1993). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ferrucci, P. (2009). *Belleza para sanar el alma*. Barcelona: Urano.
- Field, N. P.; Gao, B. I.; Paderna, L. (2005). Continuing bonds in bereavement: An attachment theory based perspective. *Death studies*, 29, 277-299.
- Freud, S. ([1917] 1973). *Duelo y melancolía*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- García, A. M. (2010). *Vivir el duelo. La experiencia de perder un hijo*. Tenerife: Ediciones Idea.
- Gibson, M. (2006). Melancholy objects. *Mortality*, 4(286), 299.
- Gorer, G. (1965). *Death, grief and mourning in contemporary Britain*. London: Cresset Press.
- Hussein, H.; Oyeboode, J. R. (2009). Influences of religion and culture on continuing bonds in a sample of British Muslims of Pakistani origin. *Death Studies*, 33(10), 890-912.
- Jucevic, S.; Urlic, I. (2002). Linking objects in the process of mourning for sons disappeared in war: Croatia 2001. *Croatia Medical Journal*, 43(2), 234-239.
- Klass, D. (2006). Continuing conversation about continuing bonds. *Death Studies*, 30(9), 843-858.
- Klass, D.; Silverman, P. R.; Nickman, S. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Washington, DC: Taylor & Francis.

- LaGrand, L. E. (1999). *Messages and miracles: Extraordinary experiences of the bereaved*. USA: Llewellyn Publications.
- Lévi-Strauss, C. ([1962] 2002). *El pensamiento salvaje*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Malchiodi, C. (2002). *The Soul's palette*. Boston, MA: Shambhala Publications.
- Malkinson, R.; Bar-Tur, L. (2000). The aging of grief: Parent's grieving of Israeli soldiers. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 5(2-3), 247-262.
- Marramao, G. (2009). *Minima temporalia*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Marris, P. (1974). *Loss and change*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Merleau-Ponty, M. (1977). *El ojo y el espíritu*. Buenos Aires: Paidós.
- Riches, G.; Dawson, P. (1998a). Lost children, living memories: the role of photographs in processes of grief and adjustment among bereaved parents. *Death Studies*, 22, 121-140.
- Riches, G.; Dawson, P. (1998b). Spoiled memories: problems of grief resolution in families bereaved through murder. *Mortality*, 3, 143-159.
- Shuchter, S. R.; Zisook, S. (1986). Treatment of spousal bereavement: A multidimensional approach. *Psychiatric Annals*, 16, 295-305.
- Silverman, P. R.; Nickman, S. L. (1966). *Continuing bonds: New understanding of grief*. Washington, DC.: Taylor & Francis.
- Sloterdijk, P. (2004). *Esferas II, Globos*. Madrid: Editorial Siruela.
- Stroebe, M. S.; Schut, H. (2005). Complicated grief: A conceptual analysis of the field. *Omega*, 52, 53-70.
- Varela, F. J.; Thompson, E.; Rosch, E. (2005). *De cuerpo presente. Las ciencias cognitivas y la experiencia humana*. (3ª Reimpr.) Barcelona: Gedisa Editorial.
- Videka-Sherman, L. (1982). Coping with the death of a child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 688-698.
- Volkan, V. D. (1972). The linking objects of pathological mourners. *Arch. Gen. Psychiatry*, 27, 215-221.

Volkan, V. D. (1981). *Linking objects and linking phenomena: A study of the forms, symptoms, metapsychology, and therapy of complicated mourning*. New York: International Universities Press.

Volkan, V. D. (1985). Complicated mourning. *Annual of Psychoanalysis*, 12, 323-348.

Walter, T. (1996). A new model of grief: bereavement and biography. *Mortality*, 1, 7-25.

Worden, J. W. (1991). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (2ª Ed.). Nueva York: Routledge.

LA TERAPIA NARRATIVA DE DUELO COMO EXPERIENCIA TRANSFORMADORA

Nos horroriza el rostro de la muerte en nuestros seres queridos pero lo admitimos en los rostros ajenos porque nos decimos: “eso sólo le pasa a los otros”. Con esta idea alejamos la muerte de nuestro entorno pero no a los muertos.

Marta Allué (2002: 359).

Vivimos en una sociedad, la occidental, que trata con todos los medios a su alcance de alejar o disfrazar cualquier experiencia o acontecimiento relacionado con la muerte y el sufrimiento (Rando, 1984). Por esta razón, el modelo sociocultural que guía el afrontamiento de esta transición vital explica una parte importante de las dificultades que tienen muchas personas cuando pierden a un ser querido, pues la pérdida no sólo nos roba nuestras posesiones, nuestras capacidades o nuestros seres queridos, sino que también suele minar nuestras creencias y presuposiciones que habían sido hasta el momento los ladrillos que sustentaban nuestra filosofía de vida (Neimeyer, 2002: 72). La situación se agrava si los profesionales que les atienden también actúan presionados por el citado modelo. En este sentido no es inusual comprobar cómo las manifestaciones propias del proceso de duelo se rotulan con diagnósticos psicopatológicos susceptibles de un tratamiento exclusivamente medicamentoso, con lo cual se desvía el tema de la muerte y se centra al ahora

“paciente” en una lucha por superar sus síntomas y olvidar con urgencia a quien ha desaparecido.

Este escenario presiona a las personas para que se recobren rápidamente del impacto provocado por la pérdida, ya que de no ser así planeará sobre ellos la etiqueta de enfermos o débiles. Sin embargo, como explicaremos más adelante, en los últimos años ha surgido una corriente, apoyada en la clínica y en la investigación, que cuestiona diversas creencias ligadas al modelo social sobre el afrontamiento de la muerte. Entre tales creencias podemos destacar las siguientes: el superviviente debe desvincularse afectiva y mentalmente del fallecido; el proceso de duelo tiene lugar en un tiempo relativamente corto, no superior a uno o dos años, superándose la fase aguda a los dos meses de haberse producido la pérdida del ser querido y, la transición que comporta el duelo implica aceptar sin reservas la pérdida y retomar el nivel de funcionamiento previo a la misma (Avia y Gómez, 1999).

Ciertamente, es un hecho que los seres humanos establecen fuertes vínculos afectivos con sus seres queridos (Neimeyer, 2002). Por esta razón se entiende mejor que tras el fallecimiento de alguno de ellos, quienes mantenían una relación estrecha con él se “resistan” al proceso de desvinculación y necesiten tiempo para adaptarse a los distintos cambios desencadenados por una realidad tan dura. Entre dichos cambios sobresalen los que afectan a los valores fundamentales que regían la vida de estas personas, así como las creencias sobre el mundo, sobre los otros y sobre sí mismas, que constituían su propio mapa de la realidad. En consecuencia, resulta comprensible que no

siempre encuentren en un plazo breve de tiempo unos esquemas útiles para dar sentido a su existencia.

El panorama que estamos esbozando es ciertamente complejo ya que el proceso de duelo de una persona tiene lugar en conexión con el proceso de duelo familiar y ambos cuentan con el trasfondo social ya mencionado. Así, por ejemplo, el fallecimiento de uno de los cónyuges cuando la pareja lleva poco tiempo casada suele convertirse en un suceso vital complicado de afrontar. Si quien muere es el marido, la joven viuda sufre la pérdida de su pareja pero también en ocasiones la de su status social. Además, una mujer tiene más dificultades que un hombre para iniciar nuevas relaciones, puesto que nuestra cultura lo ha venido considerando una traición al difunto. Por el contrario, si quien muere es la esposa, tradicionalmente se espera que el joven viudo inicie rápidamente una nueva relación, confiando en que la segunda mujer entienda y apoye un duelo prolongado por la primera (Parkes y Weiss, 1983).

Afrontar la muerte de un miembro de la familia implica afirmar su ausencia, lo que, en cierto modo, encierra una “despedida”. Sin embargo, también requiere la presencia de dos aspectos importantes: en primer lugar, la construcción de un vínculo con el difunto que se apoye en un relato positivo, pero no idealizado, de esa persona y de las experiencias compartidas con ella y, en segundo lugar, la reflexión acerca de las cualidades personales y familiares que los supervivientes han desarrollado gracias al contacto con su ser querido y que constituyen una parte importante de su identidad. Estos aspectos exigen que el terapeuta ayude a los

clientes a desplegar las posibilidades que como seres humanos poseen para sobrevivir a situaciones difíciles.

Aspectos individuales y familiares del proceso de duelo

Tradicionalmente, la psicoterapia ha venido equiparando el proceso de duelo a una secuencia de fases bastante universal, la última de las cuales siempre corresponde al restablecimiento completo de quienes han sufrido la muerte de algún ser querido. Esta consideración se encuentra claramente en los escritos de Kübler-Ross (1975), Ramsay y Happeé (1977), Ramsay (1977) Brasted y Callahan (1984), Benoliel (1985) y Walsh y McGoldrick (1989, 1991).

Sin embargo, en los últimos años, la concepción clásica está siendo fuertemente cuestionada por autores como Wortman y Silver (1987, 1989), Epston (1994), White (1994), Exline, Dorrity y Wortman (1996), Avia y Vázquez (1999) y Neimeyer (2002a, 2002 b). Todos ellos defienden que estandarizar el tiempo y el modo de adaptarse a la ausencia del difunto puede convertirse en uno de los factores principales que dificultan el afrontamiento de la pérdida.

Excluyendo, por tanto, que exista un modelo universalmente válido para hacer el duelo describimos a continuación el proceso de duelo personal que Neimeyer (2002a) recoge como más representativo y el proceso de duelo familiar que exponen Walsh y McGoldrick (1989, 1991). Obviamente, asumimos que las respuestas y los planteamientos personales están influidos e influyen en las reacciones de otros miembros de la familia, y que ambos tienen que entenderse en función de los

patrones socioculturales imperantes sobre el duelo y del apoyo social existente.

Por otro lado, cabe destacar el carácter dual y dinámico del proceso de duelo que, como permiten concluir las investigaciones de Stroebe y colaboradores (2001), es el resultado de combinar, de modo continuado, dos modalidades de funcionamiento distintas: la “orientación a la pérdida” y la “orientación a la reconstrucción”, es decir, el ser y el hacer. La orientación a la pérdida parece derivar del cuestionamiento e incluso de la invalidación -a veces momentánea y en ocasiones definitiva- de las creencias que hasta el momento de la muerte del ser querido regían y daban sentido a la vida de las personas; al reflexionar sobre lo ocurrido pueden desarrollar nuevas formas de ver las cosas, haciendo los ajustes pertinentes en sus sistemas de creencias y preparándose así para actuar mejor en el mundo exterior. Al mismo tiempo, la orientación a la reconstrucción hace que los supervivientes presten atención al contexto que le rodea, distrayéndose y cobrando cierta distancia para seguir después con sus cambios internos emocionales y cognitivos.

Por consiguiente, el afrontamiento de la muerte de un ser querido implica movimientos de vaivén entre ambas orientaciones; en ese sentido, las personas inmersas en esta transición vital unas veces se concentran en los sentimientos y creencias relacionadas con la pérdida y otras en los cambios de roles conviene hacer en su contexto laboral, doméstico e interpersonal. El movimiento alternativo entre el “mundo interior” y el “mundo exterior” tiene lugar durante todo el proceso de duelo, razón por la cual situar exclusivamente el foco de

La terapia narrativa de duelo como experiencia transformadora

atención en uno de estos niveles perjudica un buen afrontamiento.

El proceso de duelo individual

Nuestra alma se desliga fácilmente de la tierra cuando ve desaparecer aquellos que amamos; la muerte de una persona querida cambia completamente a nuestros ojos el aspecto del mundo.

E. de Guérin, *Lettres*.

Desde una postura flexible, que respeta las diferencias entre individuos, Neimeyer (2002a) habla de tres etapas que resumen los componentes más comunes de esta transición vital: a. la *etapa de evitación*, b. la *etapa de asimilación*, y por último, c. la *etapa de acomodación*. Seguidamente presentamos una sucinta descripción de cada una de ellas, insistiendo en los aspectos que estimamos más importantes.

a. La *etapa de evitación* nos marca la respuesta indicativa de la dificultad para asimilar el hecho de que un ser querido ha fallecido y suele ser más intensa cuando la muerte ha sobrevenido inesperadamente. Se manifiesta principalmente en forma de dolor físico, entumecimiento general y sensaciones de aturdimiento, de distanciamiento o de disociación con respecto al contexto más cercano.

b. La *asimilación* aparece de un modo gradual, días o semanas después de fallecimiento, cuando la persona

ya no está tan conmocionada por lo ocurrido y empieza a cobrar conciencia de que tendrá que vivir sin la habitual presencia del ser querido. Sobre todo, al principio, la constatación de la pérdida puede convivir con momentos de negación de la misma en los que el superviviente “olvida” que la persona ya no está viva; cuando así sucede cree verla por la calle, espera oír su voz al otro lado del teléfono en el momento de responder a una llamada o tiene la idea de que es como si se hubiera ido de viaje y que, por tanto, algún día regresará.

Durante esta etapa en muchas ocasiones se habla de la existencia de síntomas depresivos al estar salpicada de periodos de tristeza y llanto, de alteraciones del sueño y del apetito, así como de apatía y de falta de concentración. En realidad se trata de respuestas normales relacionadas con los sentimientos de vacío y de dolor ante la ausencia de quien ha muerto, cuya intensidad y duración varían notablemente de unos individuos a otros.

Algunas personas también experimentan sentimientos de culpa que van ligados a reiterados pensamientos sobre lo que deberían haber hecho por el fallecido y no hicieron, e incluso a veces piensan haber contribuido de alguna manera a su muerte. En algunos casos, el fallecimiento de un ser querido tras una enfermedad prolongada es difícil de sobrellevar porque el comprensible alivio que se siente genera culpa.

Asimismo no es extraño que aparezcan sentimientos de rabia hacia las personas que podían haber evitado la muerte y hacia aquéllos a quienes se juzga responsables de la misma o que trataron mal al difunto en el pasado.

También es posible que la rabia se dirija directamente al muerto, al que se culpa del dolor padecido a consecuencia de su pérdida. Por otra parte, el sentimiento de tragedia e injusticia que puede seguir a toda muerte inesperada suele ser más intenso en las muertes causadas por violencia o por negligencia y en tales circunstancias, es frecuente que los supervivientes manifiesten una profunda animadversión por las personas implicadas en la muerte de su ser querido y traten de que se haga justicia, pudiendo llegar incluso a pedirle a su ser querido fallecido a que le ayude en dicho cometido:

“Yo le pedí a mi hijo de que me hiciera una señal de quienes eran los que lo habían matado. Ponme en el camino quienes te lo hicieron”.

c. A medida que la persona recobra su equilibrio físico y se relaciona mejor con sus emociones va alcanzando la etapa de *acomodación*, en la que es preciso subrayar que los sentimientos expresados deben entenderse como indicativos de que el individuo está intentado afrontar los cambios de su sistema de creencias y no simplemente como algo disfuncional que tiene que controlar o eliminar (Kelly, 1969, 1977; Neimeyer, 1987; y Freixas, 1990). Obviamente, como sucede durante todo el proceso, el avance no es lineal y los progresos van seguidos de retrocesos; metafóricamente hablando sucede tal como comenta la letra de una canción popular canaria “*un paso pa'lante un paso pa'tras, da la media vuelta, vamos a empezar*”. Es frecuente que algunas personas sientan aún un gran temor ante la constatada experiencia de falta de control sobre los acontecimientos vitales; cuando así sucede les resulta muy difícil establecer nuevos proyectos significativos

hacia los cuales puedan encaminarse con acciones concretas.

Si bien la acomodación implica que el individuo va viendo las cosas desde otros puntos de vista y que no siente el dolor como en los peores momentos, la duración del proceso de duelo es en ocasiones más largo de lo que el modelo social estipula; además, es totalmente normal que los sentimientos de dolor por la pérdida reaparezcan en fechas señaladas tal como cumpleaños, aniversarios, fiestas de Navidad, el día de la defunción, etc. Incluso a veces, décadas después de la muerte del ser querido la persona tiene que afrontar nuevamente “picos de duelo” que le pueden desconcertar porque el modelo social no los prevé.

El proceso de duelo familiar

Walsh y McGoldrick (1991) manifiestan que el fallecido y los supervivientes forman parte de un ciclo vital compartido en el que se plasma tanto el fin como la continuidad de la vida, y describen un modelo de duelo familiar (1988) que se desarrolla a lo largo de las cuatro fases: a. el reconocimiento compartido de la realidad de la muerte; b. la experiencia compartida de la pérdida; c. la reorganización del sistema familiar; y d. el interés por otras relaciones y metas, tanto individuales como compartidas.

a. *El reconocimiento compartido de la realidad de la muerte* precisa que todos los miembros de la familia tengan una información clara y sincera sobre la misma, además de la afirmación del hecho en sí a través de su participación en los rituales funerarios y las posteriores visitas a la tumba. Decisiones como no informar del

fallecimiento a ciertos miembros de la familia -niños pequeños, ancianos o enfermos- o proporcionarles datos distorsionados de lo sucedido, aunque a corto plazo parecen proteger a dichas personas, a medio y largo plazo les impide afrontar con éxito esta transición vital. Lo mismo sucede con las prohibiciones cuando no se les permite, bajo ningún concepto, ver el cuerpo del difunto ni acudir al funeral o al entierro.

b. *La experiencia compartida del dolor por la pérdida* exige que cada uno de los integrantes de la familia admita la expresión de otras emociones y creencias sobre la pérdida y lo que esta conlleva, diferentes a las propias, ya que, aunque todos estén profundamente afectados por la desaparición del ser querido, necesitan comprenderse y apoyarse mutuamente durante todo el proceso. Sin embargo, desarrollar ese grado de franqueza y tolerancia no es en absoluto fácil porque implica romper la regla social que juzga inapropiada, sobre todo en los varones, la expresión directa de sentimientos negativos en general y de los relacionados con la muerte en particular, más allá del tiempo acotado cada vez más breve en torno a los rituales sociales de duelo. Tal como refiere Tizón (2004) *“la pérdida de los ritos de duelo tradicionales, de los lutos, muchas veces no sustituidos por ningún otro rito, pueden estar facilitando todo un movimiento de “operativización” de la vida relacional y afectiva, de negación de la importancia y vitalidad de los procesos de duelo y del sufrimiento que conllevan. A menudo, nuestros contemporáneos dejan de comunicar a sus conocidos la muerte, “todos están muy ocupados y es mejor no molestarles”. Los pésames y las condolencias al final de los funerales se van haciendo cada día menos frecuentes*

y tienden a sustituirse por un libro de firmas. Cada día más los familiares prefieren realizar los funerales y/o el entierro “en la estricta intimidad”, es decir, sin que nadie vea su duelo, sin que nadie les acompañe en su pérdida” (p. 29).

Esta segunda etapa puede resultar particularmente difícil de afrontar cuando quien muere es un hijo pequeño. Entonces, con frecuencia, la relación conyugal de los padres se vuelve inestable (Hare-Musin, 1979; Schwab, 1992). Entre otros factores, este hecho puede deberse a que los hombres y las mujeres tienen reglas diferentes para expresar la pena y utilizan estrategias distintas para afrontar el duelo. Habitualmente, los varones en su proceso de enculturación han aprendido que no deben mostrar sus sentimientos de tristeza y dolor, razón por la cual son más propensos a no expresarlos en nuestra cultura y, por lo común, centran su actividad en el trabajo. Las mujeres, por su parte, han sido educadas para experimentar las emociones, por lo que ante expresión de tristeza por la pérdida de un hijo percibe la inaccesibilidad emocional de su marido como un abandono incomprensible cuando más necesitan su apoyo (DeFrain, Taylor y Emst, 1982, García, 2010).

c. *La reorganización de la familia* requiere ciertos cambios en las alianzas familiares, una nueva distribución de los roles de forma que algunos de sus componentes asuman funciones que antes correspondían al fallecido- y negociar asuntos relacionados con el testamento, con las pertenencias del difunto y con las necesidades familiares que no se pueden posponer. Al igual que en la etapa anterior es primordial tanto la cohesión como la flexibilidad

familiar, sabiendo que, en general, cuanto más importante fuera el rol que desempeñaba el miembro desaparecido más tiempo y dedicación llevará la reestructuración de la familia. Así, por ejemplo, cuando quien muere es uno de los padres en una familia con niños pequeños, conviene que otros miembros de la familia asuman los roles que desempeñaban el progenitor fallecido y su cónyuge hasta que este último se encuentre mejor y esté en condiciones de negociar un nuevo reparto de funciones (McGoldrick, 1988).

d. El proceso termina cuando las personas que constituyen la familia se interesan por otras relaciones y proyectos vitales, animándose a establecer nuevos vínculos y compromisos acordes con la etapa del ciclo vital en que se encuentran. Lo primordial es que puedan cumplir las tareas normativas, entendiendo que lo harán de la forma más significativa para ellos y que, por consiguiente, esta llevará su sello personal (Ochoa de Alda, 1985a).

La terapia del duelo

Nuestra concepción de la terapia de duelo se fundamenta en dos pilares importantes que pueden influirse recíprocamente: un trabajo expreso sobre los relatos de los dolientes y el uso de rituales terapéuticos de duelo, a través de los cuales también se incide en los aspectos narrativos, aunque de un modo implícito.

En primer lugar, se deconstruyen las creencias sociales opresivas sobre el afrontamiento de la pérdida que influyen en el relato negativo dominante de los pacientes y familias. Esto les permite generar un nuevo relato, basado en creencias alternativas, que facilita su

posterior participación en rituales adecuados de duelo. En segundo lugar, los cambios derivados de los movimientos terapéuticos anteriores se entrelazan y consolidan en una narrativa de futuro salpicada de posibilidades para llevar una vida satisfactoria, aunque, en ocasiones, notablemente diferente a la existente antes de la pérdida.

1. Deconstrucción del modelo social sobre el afrontamiento de la pérdida y construcción de modalidades flexibles de afrontamiento.

En la entrevista inicial quienes solicitan tratamiento ante los problemas relacionados con la pérdida de un ser querido narran su impotencia para superarlos, que atribuyen a factores internos y estables, es decir, a rasgos permanentes de personalidad o a patologías psíquicas ligadas a dichos rasgos. Tras haber escuchado con atención y respeto un relato negativo, que domina las vivencias del doliente, el terapeuta le explica cómo el problema o el síntoma que ha motivado su petición de ayuda es fruto de determinadas creencias socialmente consideradas ciertas y que, sin embargo, investigaciones recientes y rigurosas han cuestionado seriamente. Al hacer explícito el modelo social de afrontamiento de la pérdida de un ser querido, salen a la luz las creencias con sus correspondientes normas que, como una corriente subterránea, están guiando las respuestas de las personas sin que ellas lo adviertan.

En realidad, el profesional está iniciando un “proceso de exteriorización”, una modalidad de deconstrucción propuesta por White (1994), que permite cambiar las atribuciones internas por atribuciones externas. La deconstrucción del modelo social sobre la pérdida gira

en tomo a las “preguntas de influencia relativa del problema -ya exteriorizado en forma de creencias de origen social- en la vida y en las relaciones de los clientes”. De ese modo, los asistentes a la sesión tienen la oportunidad de analizar qué les ha llevado a pensar, asentir, hacer y a relacionarse con otras personas esas creencias previamente identificadas (Ochoa de Alda, 2001). A medida que conversan con el terapeuta se distancian de las etiquetas negativas sobre su persona y se contemplan cómo seres humanos oprimidos por creencias rígidas e infundadas.

Una vez finalizada la revisión de los significados de las creencias que les han estado oprimiendo, el clínico sugiere a los clientes que identifiquen momentos en que los que han pensado, han sentido, han actuado o se han relacionado con otras personas de un modo más libre y más útil, aunque entonces sintieran que ese no era el "modo correcto" de hacer las cosas. Cuando encuentran estos “logros aislados”, es decir, esas situaciones en las que no se dejaron presionar tanto por el modelo social, se analizan las estrategias que encierran. Posteriormente, se valoran las consecuencias positivas qué tendrá para su futuro liberarse de la opresión de las creencias sociales. Esta exploración les ayuda a esperar que el malestar, la impotencia y el miedo relacionados con la etiqueta de enfermos puedan ir desapareciendo y al mismo tiempo les proporciona opciones para poner en marcha su propio modo de afrontar la pérdida. El uso de rituales y el proceso de revinculación con la persona desaparecida se enmarcan dentro de esta nueva forma de hacer las cosas que no tiene porqué ajustarse a los patrones socioculturales sobre el duelo (White y Epston, 1993).

Los rituales terapéuticos de duelo

Habitualmente, el contexto en el que tienen lugar los rituales sociales de duelo es bastante impersonal, entre otras razones porque los oficiantes de funerales y entierros no suelen conocer personalmente al difunto y, generalmente, tampoco tienen relación con los familiares. Su desconocimiento de la historia compartida entre ellos favorece la estandarización de los rituales con la consiguiente falta de significado que esto conlleva, especialmente si los participantes no tienen las creencias que defienden las instituciones eclesiásticas. La narrativa que revelan los rituales estandarizados carece de puntos en común con la narrativa de las personas afectadas por la pérdida y tal disparidad anula o disminuye la capacidad de los ritos sociales para canalizar la expresión de dolor y permitir la adaptación emocional y cognitiva de los protagonistas.

Ante la ineficacia de los rituales sociales, el terapeuta propicia las condiciones adecuadas para que las personas asimilen la pérdida y narren su historia compartida con el fallecido de un modo que les sea útil para seguir viviendo. El relato ha de entrelazar los aspectos de la vida en común con el difunto que aporten significado personal y familiar con el fin de integrarlos en el momento presente y de que formen parte de la trama de vivencias futuras. Los rituales terapéuticos de duelo sirven a tal propósito ya que habilitan un contexto protector, jalonado de matices personal y familiarmente relevantes, para afrontar esta transición vital (Van der Hart, 1983; Ochoa de Alda, 1985b; Neimeyer, 2002b: 252-256).

Se trata de procedimientos que dan permiso a las personas para que expresen la cambiante corriente de sentimientos y de creencias en tomo a la pérdida. Incluyen un contacto con los recuerdos del difunto durante la forma y el tiempo negociados con el terapeuta; el contacto controlado impide las habituales soluciones ineficaces, consistentes en tratar de olvidar totalmente o, por el contrario, en mantener viva la figura del fallecido sin reformular el modo de seguir vinculados a él. Este nuevo marco da paso a una narración en la que los clientes plasman claramente tres aspectos fundamentales: la pérdida y sus implicaciones, la búsqueda de otras formas de seguir vinculados al difunto y, la continuidad de la vida simbolizada en una ceremonia final de reunión con las personas más importantes de su red familiar y social.

Seguidamente, presentamos dos clases de rituales terapéuticos de duelo: la *“carta continua al fallecido”* a modo de cartas que no se envían, una de las formas más conocidas de escritura terapéutica en la elaboración del duelo, a través de las cuales quien las escribe redefine su vínculo con el difunto y le expresa algo que no pudo expresarle antes de su muerte y, el *“ritual del entierro simbólico”* en el que los miembros de la familia revisan los objetos que guardan del fallecido, eligen individualmente uno de ellos para conservarlo y después, de forma colectiva, entierran o queman el resto. Ambos procedimientos abarcan tres fases: a. en la primera los clientes toman contacto con los símbolos que les vinculan a dicha persona, una carta o una serie de objetos; b. en la segunda tiene lugar la ceremonia del entierro, consistente en quemar o enterrar los símbolos mientras se pronuncian unas palabras que resuman su

nueva vinculación con ella; c. después se inicia la fase de conexión con el contexto exterior, que se marca con un ritual de reunión, normalmente una comida o una cena con las personas más significativas. Este encuentro ritualizado conecta a los clientes con un entorno social protector y aporta un sentido de esperanza en el futuro.

La “carta continua al fallecido”. El ritual, documentado por Van der Hart (1983), Neimeyer (2002: 200), se utiliza para ayudar individualmente al paciente a expresar sus emociones y pensamientos en un contexto estructurado y su realización articula las transformaciones afectivas y cognitivas necesarias para continuar el curso vital, al mismo tiempo que facilita la revinculación con el fallecido.

El terapeuta recomienda al doliente en ocasiones, especialmente cuando las pérdidas son traumáticas que elabore un diario, en el que puede escribir cosas que pueden resultar difíciles de comentar o revelar a otras personas, por ello le recomienda que todos los días, a la largo de varias semanas, escriba durante un tiempo fijo, que suele ser 30 ó 45 minutos, un relato al ser querido que ha muerto con el fin de comunicarle todo aquello que desee. Además de establecer un tiempo, es importante reservar un lugar especial para escribir o, en su defecto, señalarlo con algún símbolo significativo, como por ejemplo una fotografía, un juguete, una vela encendida. Se le recomienda que, si no puede anotar nada permanezca sentado hasta agotar el tiempo y que cada día, antes de empezar a redactar, relea las páginas escritas. Dicha sugerencia contribuye a identificar los puntos que más se reiteran.

Para disfrutar de los beneficios de la escritura, ayuda seguir ciertas normas: 1. Céntrese en una pérdida que constituya una de las experiencias más terribles o traumáticas de su vida, 2. Escriba sobre aquellos aspectos de la experiencia que ha comentado menos con otras personas, quizá aspectos que imaginaba que no comentaría nunca con ninguna persona; 3. Escriba desde el punto de vista de sus pensamientos y sentimientos más profundos, intercalando la narración explícita del acontecimiento con las reacciones que ha provocado en usted, 4. No se preocupe por la gramática, la ortografía, la letra o la corrección tipográfica, 5. Escriba un mínimo de quince minutos al día, al menos durante cuatro días, 6. Prográmesse una actividad transitoria después de la escritura, antes de volver a su “vida normal” (Neimeyer, 2002b: 207).

El “entierro simbólico”. Se trata de un ritual que permite convocar a los miembros de la familia para afrontar el duelo. Inicialmente empleado por Palazzoli y colaboradores (1974), como orientación básica, al recomendaba este tipo de ritual en el que el terapeuta pide a las personas en duelo que se reúnan para seleccionar los objetos más significativos que guardan de la persona fallecida. Indicándoles además que cada uno elija por separado un objeto que quiera conservar consigo y, posteriormente, todos juntos entierren o quemen el resto de las pertenencias. En realidad, la primera fase fomenta el contacto colectivo con los recuerdos del difunto y generalmente, se observa que los miembros de la familia comienzan a hablar de sus sentimientos y creencias acerca de la ausencia del ser querido, creándose una narración conjunta en torno a él. La segunda fase, la ceremonia del entierro o

cremación de los elementos simbólicos marca el paso a una nueva forma de vinculación; a partir de ese momento, la conexión con la persona desaparecida se simboliza tanto en el objeto que cada miembro de la familia ha reservado para sí como en el relato familiar que pueden seguir construyendo.

Narrativa, identidad y revinculación

Con frecuencia, autores importantes en la literatura del duelo como Bolwby (1980), Osterweiss, Solomon y Green (1984), Rando (1984) y Worden (1997) han defendido que el patrón saludable para afrontar la pérdida se fundamentaba en la desvinculación afectiva y mental con respecto al difunto. Aunque todos ellos han fomentado que el trabajo de duelo se centra principalmente en despedirse del ser querido que ha muerto, sin embargo, los estudios de Schuchter y Zisook (1993), Datson y Marwit (1997), Avia y Gómez (1999) y Neimeyer (2002a, 2002b) concluyen que, para muchas personas y grupos familiares con un buen afrontamiento, el proceso de duelo reside en conseguir una nueva vinculación, de carácter más o menos simbólico, y no en lograr un adiós. Resulta curioso que la distancia entre el proceso real observado en las investigaciones y el pautado socioculturalmente sea tan abismal.

Lamentablemente, las creencias que presionan a las personas a alejarse de su ser querido también les llevan a “despedirse” de importantes aspectos de su propia identidad, muy vinculados a la vida que compartieron con él. Decir adiós a esas facetas les ancla en el malestar psíquico, ya que les “deja incompletas” y les

despoja de recursos fundamentales para su vida (Epston, 1994). Cuando la trama narrativa se inunda de los aspectos relacionados con la pérdida y sus consecuencias, se evidencia un corte profundo entre los capítulos de los relatos anteriores a la desaparición del difunto y los capítulos actuales y futuros en los cuales queda patente su ausencia. En tales circunstancias, una línea terapéutica basada exclusivamente en afirmar la pérdida aumenta aún más la discontinuidad de la narración.

Puesto que las personas y las familias se sirven de relatos para definir su identidad y dotar de significado a su vida (McAdams, 1989), es preciso “tender un puente” que enlace lo previo con lo posterior al fallecimiento, construido con elementos que aporten un cierto sentido de continuidad a la nueva narrativa. Los materiales de ese puente deben ser dimensiones personales y familiares que cumplan tres características: ser saludables y satisfactorios para los clientes; referirse a aspectos del “yo soy” y del “nosotros somos” valorados positivamente por quienes lo expresan y haber quedado descolgados de los capítulos presentes y futuros del relato. La recuperación de esas dimensiones de la identidad personal o familiar se facilita a través de preguntas del tipo: ¿qué cualidades importantes para ti desarrollaste a partir de tu relación con el fallecido (nombre del fallecido)? ¿Qué cosas aprendiste de tu relación con él (emplear el nombre correspondiente) que terminaron por convertirse en aspectos importantes de tu personalidad? ¿Qué características de tu personalidad eran evidentes para ese ser querido mientras que los demás tenían la oportunidad de conocerlas? ¿Cuáles de estas cualidades están más

presentes en ti ahora? ¿Cuáles están menos presentes?” (Ochoa de Alda, 2002). Estas preguntas también pueden formularse en plural para ayudar a los miembros de la familia como grupo, a reencontrar aspectos significativos de su identidad familiar.

Después de haber identificado esas cualidades, el clínico alienta a los clientes a trazar una narrativa de futuro en la que se hagan patentes las consecuencias favorables derivadas de haber “conectado” nuevamente con ellas; asimismo se especifican las estrategias que les van a permitir llevar una vida en la cual dichas cualidades se manifiesten con libertad. De ese modo, van proyectando sus “*self* posibles positivos” en sus aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y relacionales (Markus y Nurius, 1986, Markus y Oyserman, 1989; Markus y Ruvolo, 1989; y, Markus y Wurf, 1987). El objetivo de esta reflexión es que las personas en duelo puedan volver a contar con esas facetas de su identidad a la hora de relacionarse consigo mismas y con los demás.

Una vez que se confirman los avances para vivir de acuerdo a las nuevas creencias y a las “cualidades recuperadas” de la identidad personal y familiar que van a convivir con otros aspectos de una identidad en continuo cambio, se exploran otras posibilidades de futuro, tales como nuevas metas, nuevos intereses y nuevas relaciones. No obstante, una exploración de esta índole nunca debe desembocar en un deber impuesto para quienes estén conformes con lo que ya han logrado. En absoluto se trata de alcanzar una situación ideal sino más bien de vivir con dignidad dentro de las circunstancias particulares de cada individuo y de cada grupo familiar.

Otros comentarios

Perder a un ser querido representa una transición vital que para muchas personas y familias es difícil de afrontar, máxime cuando la sociedad occidental no facilita los esquemas y los apoyos emocionales e instrumentales necesarios para llevarla a cabo. Recientes investigaciones sobre el proceso de duelo revelan que el modelo sociocultural que pauta la respuesta inmediata a la pérdida y la posterior recuperación presenta una rigidez extrema con los consiguientes prejuicios para la resolución efectiva del duelo. Por consiguiente, en numerosas ocasiones, lejos de ser la solución los modelos culturales se han convertido en un serio problema para los supervivientes, especialmente si tenemos en cuenta que durante mucho tiempo la psicoterapia ha venido defendiendo que el modelo tradicional sobre el afrontamiento de la pérdida era válido y propiciando que los individuos y sus familias se adaptaran a él.

Por fortuna, en los últimos años se va ampliando considerablemente el número de investigadores y clínicos que no sólo desestiman la utilidad de ese modelo sino que lo contemplan como una fuente de problemas. Así patrones tan admitidos como decir adiós a la persona fallecida en un tiempo inferior a dos años y finalizar el proceso con una aceptación sin reservas de la pérdida se han convertido en metas que muchos individuos y familias tratan de alcanzar sin éxito. Evidentemente, es tal la vigencia social del modelo que el fracaso en seguir sus pautas se atribuye a la incapacidad de los supervivientes. En consecuencia, estos quedan atrapados en un círculo vicioso y cuanto más se esfuerzan por ajustarse a las normas sociales,

que operan en un nivel implícito, menos capaces son de tener un buen afrontamiento. Por consiguiente, el modelo de duelo les conduce a una narrativa opresiva en la que sobresalen su incapacidad e impotencia para “superar” la muerte de la persona fallecida.

La terapia narrativa de duelo, de la que somos más partidarios, parte del cuestionamiento del citado modelo social y normaliza la experiencia de la pérdida, lejos de referencias psicopatológicas. La importancia asignada al trabajo sobre los relatos de los clientes y los rituales terapéuticos de duelo reserva un espacio y un tiempo para que esas personas afronten con buenos resultados su nueva realidad vital. Para ello, el clínico les ayuda a establecer sus propios objetivos y a regular la transición al ritmo que necesiten. En este sentido, normalizar que los sentimientos pueden ser diferentes a los que marcan las expectativas sociales, que las visitas al cementerio pueden no ser significativas para ellos, que el período temporal de duelo no tiene que ser tan breve como marcan los cánones y que pueden tener una relación especial con la persona desaparecida ya constituye un movimiento terapéutico. Libres de exigencias externas, que no tienen en cuenta sus circunstancias y necesidades, pueden encontrar un modo adecuado de acomodarse emocional y cognitivamente a la pérdida al mismo tiempo que van efectuando los cambios oportunos en su contexto laboral, doméstico e interpersonal.

El mapa de carreteras del proceso de duelo, que guía a quienes han perdido seres queridos, es un terreno inexplorado por el que los dolientes han de caminar y, está condicionado por las necesidades y recursos de los individuos y las familias: siguiere itinerarios de opciones

que le permiten avanzar con la ayuda del terapeuta de duelo en un recorrido en el que habrá que tomar decisiones, triviales y trascendentes. En el que el papel conjunto da forma, dirección y ritmo al proceso de duelo que realiza el individuo junto a su familia, amigos y compañeros. Por ello, que en este camino de construcción y reconstrucción de significados, puede ayudar la elaboración de “diarios terapéuticos”, “dibujos e imágenes”, “álbumes fotográficos”, la reflexión sobre espacios y objetos que les vinculan con sus seres queridos fallecidos, la “lectura reflexiva”, la elaboración de “libros de recuerdos”, “cajas de recuerdos”, la peregrinación a lugares viejos o nuevos, volver a establecer una relación con personas y tradiciones nuevas o de las que se había distanciado con el tiempo, escribir poesías, componer canciones, pintar o realizar esculturas sobre la pérdida y nuevos y variados rituales.

Referencias bibliográficas

- Allué, M. (2002). *Culto funerario: rituales y topografía*. En A. García. Sobre el morir y la muerte. Tenerife. Pp. 355-380.
- Avia, D.; Vázquez, C. (1999). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Benoliel, J. Q. (1985). Loss and adaptation. Circunstancias, contingencies and consequences. *Death Studies*, 9, 217-233.
- Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Brasted, W. S.; Callahane, L. (1984). Review article: a behavioural analysis of the grief process. *Behavioral therapy*, 15(5), 529-543.
- Datson S.; Marwits, S. J. (1997). Personality constructs and perceived presence of deceased loved ones. *Death Studies*, 21, 131-146.
- DeFrain, J.; Taylor, J.; Ernst, L. (1982). *Coping with sudden infant death*. Lexington, Massachusetts: D. C. Heath.
- Epston, D. (1994). *Obras Escogidas*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Exline, J. J.; Dorrity, K.; Wortman, C.B. (1996). Coping with bereavement: a research review for clinicians. In session: *psychotherapy practice*, 2, 3-19.
- Feixas, G. Y Villegas, M. (1990). *Constructivismo y Psicoterapia*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Foucault, M. (1970). *The order of things*. New York: Pantheon.
- Hare-Musin, R. (1979). Family therapy following the death of a child. *Journal of Marital and Family Therapy*, 5, 51-60.
- Kelly, G.A. (1969). The autobiography of a theory. En B. Maher (Comp.). *Clinical psychology and personality*. The selected paper of George Kelly. pp: 46-55. New York: Wiley.
- Kelly, G.A. (1977). *The psychology of the unknown*. En Bannister (Comp.). New perspectives in personal construct theory, pp: 1-19. San Diego.
- Kubler-Ross, E. (1975). *Death: The final stage of growth*. Englewood Cliff, NJ; Prentice-Hall.
- Markus, H.; Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41(9), 954-969.

- Markus, H.; Oyserman, D. (1989). *Gender and thought: the role of self-concept*. En M. Crawford y M. Hamilton (Eds.), *Gender and thought*. Pp. 100-127. New York: Springer-Verlag.
- Markus, H.; Ruvolo, A. (1989). *Possible selves: personalized representations of goal S*. En L. A. Pervin (Ed.), *Goal concepts in personality and social psychology*, pp. 211-242. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Markus, H.; Wurf, E. (1987). The dynamic self concept: a social psychological perspective. *Annual Review of Psychology*, 38, 299-337.
- McAdams, D. P. (1989). *The development of a narrative identity*. En D. Buss y N. Cantor (Eds.), *Personality psychology: recent trends and emerging direction*. Pp. 160-174. New York: Springer-Verlag.
- McGoldrick, M. (1988). *Women through the family life cycle*. En M. McGoldrick, C. Anderson y F. Walsh (Eds.), *Women in families: A framework for family therapy*. New York: W. W. Norton.
- Neimeyer, R. A. (1987). *Personal construct theory*. En W. Dryden y W. Golden (comps.), *Cognitive behavioral approach to psychotherapy*, pp: 224-260. New York. Harper y Row.
- Neimeyer, R. A. (2002a). *Lessons of loss: A guide to coping* (2^a Ed.). New York: Brunner Routledge.
- Neimeyer, R. A. (2002b). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona. Paidós.
- Ochoa de Alda, I. (1995a). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona. Ed. Herder.
- Ochoa de Alda, I. (1995b). *Rituales sociales, familiares y terapéuticos*. En Navarro, J. y Beyebach, M. *Avances en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona. Ed. Paidós.
- Ochoa de Alda, I. (2001). Un modelo para el entrenamiento de habilidades terapéuticas en los enfoques narrativas de la terapia familiar sistémica. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 46, 137-152.
- Ochoa de Alda, I. (2002). La experiencia transformadora de la terapia narrativa del duelo. *Revista de Psicoterapia*, 49, 77-94.
- Osterweiss, M.; Solomon, F.; Green, M. (1984). *Bereavement reactions, consequences and care*. Washington, D. C.: National Academic Press.

- Parkes, C. M.; Welss, R. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic.
- Ramsay, R. W. (1977). Behavioral Approaches to Bereavement. *Behavior Research and Therapy*, 15, 131-135.
- Ramsay, R. W.; Happee, J. A. (1977). The Stress of Bereavement and its Treatment. En D. D. Spielberger y L. G. Sarson (Eds), *Anxiety and Stress*, Vol. 4. Nueva York: Wiley.
- Rando, T. A. (1984). *Grief, dying and death*. Champaign, IL: Research Press.
- Schwab, R. (1992). Effects of a child's death on the marital relationship. *Death Studies*, 16, 141-154.
- Selvini Palazzoli M.; Boscolo, L.; Cecchin, G.; Prata, G. (1974). *Self Starvation: From the Intrapsychic to the Transpersonal Approach to Anorexia Nervosa*. London: Human Context Book, Chaucer.
- Shuchter, S. R.; Zisook, S. (1993). *The course of normal grief*. En M. Stroebe y R. O. Hansson (Comps.). *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention*. Pp. 23-43. New York, Cambridge. University Press.
- Silver, R.; Wortman, C. B. (1987). *Coping with irrevocable loss*. En G. R. Vander Bos y B. K. Bryant (Eds.), *Cataclysms, crises and catastrophes*, pp: 189-235. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Stroebe, M. (2001). *Concepts and issues in contemporary research on bereavement*. En M. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe y H. Schut (comps.). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*, pp. 4-22. Washington, DC: American Psychological Association.
- Van der Hart, O. (1983). *Rituals in psychotherapy: Transition and continuity*, Nueva York: Irvington. Publishers, Inc.
- Videka-Sherman, L. (1982). Coping with the death of a child: a study over time. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 688-698.
- Walsh, F.; Mcgoldrick, M. (1988). *Loss and the family life cycle*. En C. J. Falicov (Ed.) *Family transitions: continuity and change over the life cycle*. New York: Guilford Press.
- Walsh, F.; Mcgoldrick, M. (1991). *Death and the family life cycle*. En F. Walsh y M. McGoldrick (Eds.) *Living beyond loss: Death in the family*. New York: Norton.

La terapia narrativa de duelo como experiencia transformadora

White, M.; Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Ed. Paidós.

White, M. (1994). *Guías para una Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Ed. Gedisa.

Wortman, C.; Silver, R. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349-57.

Wordem, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico*. Barcelona: Paidós.

LA PÉRDIDA Y LA CREACIÓN DE SIGNIFICADO EN EL ÁMBITO FAMILIAR

“Desde que mi hija se murió he sentido la necesidad de estar junto a mi mujer y me hago fuerte al lado de ella”.

Jorge, 2009.

Es importante precisar que no todos los miembros de una familia entienden y realizan el proceso de duelo y el luto del mismo modo, sino con un ritmo propio y de un modo personal. Incluso, algunas personas pueden entender que su vida ha acabado con la muerte de su ser querido y que lo mejor para ellos es consolidar unos recuerdos a los que pueden recurrir como sustento para los años de vida que le restan, decidiendo, tal como refiere Miller y otros (1994), un “apego eterno” a la persona fallecida.

La trama de relaciones pre-existentes se expresa, en la mayoría de las ocasiones, en términos de compromiso moral y emotivo. Especialmente en los relatos que hablan de la ruptura de relaciones en las que se considera que determinadas personas “no estuvieron a la altura de las circunstancias”. En dichos casos, el lenguaje de las emociones y los sentimientos marca el límite de la relación, construyendo prácticas de resistencia y rechazo hacia determinadas personas (Daichi, Pita y Sirimarco, 2007).

El mundo familiar y social sufre pues una alteración tras la pérdida, y los cambios orientan a los dolientes

hacia un mayor grado de cohesión familiar, hacia el mantenimiento o la desestructuración familiar.

“El hecho de estar aquí en el grupo de duelo, nos ha hecho acercarnos a gente que vive lo mismo que nosotros y unirnos a través del duelo compartido” (Felipe, 2009).

“En mi familia, todos se han portado como esperaba” (Rosario, 2009).

En el caso de la creación de nuevas relaciones, como son las configuradas por los miembros del grupo de duelo, los miembros no dejan la vinculación con sus seres queridos fallecidos, sino que, a la vez que construyen vínculos con otros miembros del grupo que han vivido situaciones semejantes a la suya. Se generan afinidades con determinadas personas, que se continúan posteriormente, tras incluso, haber dejado de asistir al grupo. Hay relaciones de intercambio, de dolor y de reminiscencia compartida de lo sucedido y de los significados que sus amores perdidos trajeron a sus vidas, a lo largo del proceso del duelo y en el camino a la resolución, con nuevas ilusiones, sueños, e historias. Teniendo en cuenta las posibilidades comunicativas que nuestra sociedad brinda, les permite estar conectados por teléfono, Internet, chat, etc.

Desde una perspectiva sistémica la familia es un ente homeostático que desarrolla y nutre el concepto del *self* de sus integrantes culturizándoles en las pautas propias como con las acordes con el tiempo social que les ha tocado vivir dotando de recursos de cómo interpretar lo acontecido de cara a la cotidianidad y la finalidad última en función las expectativas en las que se fundamenta; con ello asume funciones de guía y de brújula en la interpretación de los elementos de

interacción tanto a nivel intrasistémico como de cara al medio circundante . Los lazos entre ellos tejidos forman y conforman delimitando el tipo de relaciones a través las jerarquías, las fronteras y la consecuente permeabilidad la identidad de cada uno de ellos.

Al estar inscrita la familia en un ciclo vital que se repite a través de las generaciones, la muerte es una invitada que reubica en unas nuevas coordenadas su integridad, haciendo coincidir este hecho con la continuidad de los deberes establecidos en su cumplimiento en cada individuo. Las reverberaciones de este hecho acontecido tiene respuesta en evidencias psiquiátricas de la asunción de la pérdida de cada integrante en forma de expresiones de ansiedad y depresión como la patológica del duelo, asimismo una mayor vulnerabilidad a la enfermedad y a la muerte según estudios (Stroebe y Stroebe; 1993; Zisook y cols. 1994). Esta evidencia es corroborada por las investigaciones del médico Huygen (1978) cuya sistematización de las enfermedades sufridas por deudos a lo largo de medio siglo resalta un aumento del número de todo tipo de consultas requeridas por los miembros de familias en duelo durante el año siguiente al deceso, observando una tendencia a la presentación de síntomas que afectan a las mismas categorías de órganos que los afectados por la enfermedad del difunto. Esta identificación como unidad es señalada por Coleman (1991) con la frecuencia de fallecimientos de jóvenes toxicómanos con la muerte prematura de los padres.

Durante mucho tiempo el campo de la salud mental no apreció este hecho como la pérdida de un proceso interactivo centrándose desde un principio la postura adoptada por el psicoanálisis fruto de la época

modernista en la que se fundamentó en el símil científico de circuito cerrado de energía por el cual el trabajo del duelo se basaba en un evento individual de hypercathexis para posteriormente reinvertir la energía apostada en la persona amada en otro objeto cortando de esta manera la relación mantenida debido a los intentos reiterados de re-encuentro y continuo fracaso con la realidad.

El avance de las investigaciones ha hecho del estudio de los objetos internalizados, el epicentro de las relaciones intrapsíquicas en el psicoanálisis, orientando hacia una mayor complejidad el hecho de hypercathexis y decatexis en la relación bidireccional entre el superviviente y el fallecido aunque determinado únicamente en las primeras etapas del penar tal como Abraham (1927), que propone al introducir el termino introyección en el deudo, en un intento de retener al fallecido para reducir el distress. Más tarde, Schafer (1968, 1976) distingue dos tipos distintos de este hecho: la identificación cuando el sujeto no tiene la necesidad de adherirse a la representación del fallecido aunque se identifique con aspectos de esa persona y la introyección como una representación insana e inmodificable que subyace en un lugar pre-racional. Según Volkan (1981) *“el objeto de representación es sentida como existente sin el paciente en sí mismo, y es percibido como un continuo y persistente fenómeno”* siendo esta una representación según Dietrich y Shabad (1989) paradójica en el tiempo al ser inmortalizada y perdida simultáneamente.

Pincus (1974), expone el caso de una resolución del duelo a través de la identificación por parte del sobreviviente de algunos aspectos del fallecido con lo

que le permite una independencia de la representación introyectada al tener un nuevo *self* y con en ello la posibilidad de distinguirse y reestructurar los recuerdos. Tahka (1984) destaca el hecho de una tercera vía de internalización llamada rememoración que permite estructurar verbalmente el contenido emocional y con ello el control consciente de la representación. De esta manera, se abre un diálogo entre lo ocurrido y lo representado con el presente en una carretera de doble sentido que lleva a una negociación de lo que somos desde la alteridad del ausente.

Desde una perspectiva deudora de los planteamientos de Bolwby y centrada en la etiología, Glick, Weiss y Parkes (1974), Parkes (1972,1975), Parkes y Brown (1972), Parkes y Weiss (1983) intentan explicar la aparición de fenómenos relacionados con el sentido de la presencia o de alucinaciones tanto visuales como auditivas como una conducta de búsqueda encaminada al restablecimiento de la figura de apego, dándose al igual que como proponía el psicoanálisis, la frustración del medio. Una retirada de esta conducta, semejante a la realizada por las viudas que continúan con un lazo de apego con sus maridos y que incluso se encuentran confortadas con este pensamiento, llegando incluso a tener un dialogo con ellos y sentirse escuchadas en momentos de depresión o inseguridad. Pasado el año después de la muerte de sus maridos, un 69% de ellas estaban de acuerdo con el enunciado “intento comportarme en la manera que al le hubiera gustado” o “pienso como si él hubiera querido”. Entre dos y cuatro años, el 83% estaban aún de acuerdo con este enunciado en el caso de quienes lo perdieron de muerte

súbita o, la mitad cuando la muerte fue anunciada. Tal como refiere Robert Anderson “...*La muerte termina con la vida, pero no lo hace con la relación, que lucha en la mente del superviviente hacia alguna resolución que no acaba*”. Por ello en el *Tubingen Longitudinal Study of Bereavement* (M. Stroebe y Stroebe, 1989; 1991; W. Stroebe, Stroebe y Domittner, 1998) después incluso de pasado dos años, más de dos terceras partes de la muestra continuó con su forma de vivir antes de la aparición de la muerte y sólo unos pocos indicaron una nueva búsqueda de pareja con la conclusión siguiente que el fallecido tiene una fuerte influencia en la organización y planificación de la vida del deudo.

La rememoración prioriza el componente lingüístico a la hora de relatar la persona desactiva el componente introyectivo así como la relación encontrada por Parkes en su estudio con viudas en Londres y corroborada en Shuchter (1985), que refiere la influencia de la representación interna desarrolla una dinámica interactiva con el presente, en la que empezamos a entender como el lenguaje empieza a delimitar el tipo de conocimiento sobre el duelo y de cómo este se reconstruye en su significado. Ya Rubin (1985), expone como hay una línea directa entre el confort del deudo con la fluidez en relatar las representaciones de éste y su habilidad para afrontar el proceso. Este hecho de la construcción de la representación no es un hecho fijado sino que madura con el tiempo y que cambia su forma tal como una persona viva cambiaría su perspectiva ante lo vivido y como decide vivir en una red social donde desde distintos puntos de vista se va construyendo como un puzzle, la identidad en los distintos roles adquiridos y ejercidos. Rizzuto (1979)

observa el efecto de todo ello en los otros, en esta dinámica constructiva de actividad social. La familia en todo caso se mantiene como amalgama de las distintas visiones que permiten y hacen partícipes a los individuos de la congruencia y convergencia de todas ellas en un intercambio desde y por el presente, que mantiene “vivo” al ausente renegociando su participación en los *selves*. Por ello autores como Klass proponen el concepto piagetiano de acomodación antes que recuperación en el proceso del duelo ya que ante lo vivido se van añadiendo experiencias con carácter proactivo que sirva para definir quiénes somos y cómo comportarnos desde una historia pasada cambiante que definida en el presente por los enunciamientos que hacemos de ella.

En esta interconexión de vidas la muerte supone una acción de construcción y reconstrucción tal como Attig (1996) propone en *How we grieve: Relearning the world* ya que supone un estado de privación que redefine y delimita las circunstancias y posibilidades, con ello un remodelamiento de las acciones y una nueva dirección que supone una respuesta activa tanto emocional, psicológica, conductual, social, intelectual y espiritual para conectar con patrones cotidianos de vida, redefinir la propia narrativa y la red de influencias familiares y sociales. Expone, este autor la metáfora de la naturaleza de nuestro *self* como una red de elementos proveedores de cuidados que propicia intercambios, refleja la autoimagen, el autoconcepto, la confianza, estima e integridad personal, emergiendo de todo ello, la identidad definitoria. Aprender la relación con el fallecido explorando los significados de la historia, en las ausencias dejadas, es una invitación a completar

huecos que como espejos reflejan los *selves*, los cuerpos, las mentes, los cuidados, las identidades e historias personales . El tipo de duelo es directo al tipo de relación mantenida y a la susceptibilidad de la pérdida en la conectividad con los demás.

En *The hearth of grief: Death and the search for lasting love* (Attig, 2000) estudia la relación de reaprender la relación con el fallecido por medio de la memoria del deudo y a través de ella ampliar lo vivido de tal manera que quede como depósito una narrativa centrada en la continuidad de la vida como legado y no como impedimento. Esta relación orientada desde el presente al pasado pero con visos de continuidad es una oportunidad para actualizar lo no dicho o lo no finalizado y así mismo reconocer la gratitud por el regalo de la existencia compartida y tenerla como un bien que se ha de cuidar y proteger ya que sigue con nosotros determinando, en cierta medida, nuestras acciones.

De modo que nuestros significados estén engarzados en periodos de vida dentro de un ciclo vital con diferentes tareas que se han de realizar cara a la maduración, siendo por ello que las muertes en el tiempo inadecuado pesan bastante en la forma de buscar una coherencia a lo acontecido en una violación del principio de mundo justo con la consecuente sintomatología complicada desde el sinsentido. Las diferentes etapas (McGoldrick y Walsh, 1991) podrían fijarse en las siguientes fases.

La fase del joven adulto

El joven adulto como unidad parte del principio del sistema de la independencia en la que los roles y jerarquías de las etapas anteriores son relativizadas al ser más homogéneo en responsabilidades. En familias donde las relaciones han sido muy cercanas o extremadamente conflictivas, los jóvenes suelen separarse para ganar distancia tanto física como emocional en el derecho por su individualidad pero suele producirse una pseudo-autonomía ya que el contacto de nuevo con la familia tiende a desintegrar esta libertad adquirida ocasionando tanto un distanciamiento como una fusión en la interacción con otras relaciones. Como la sociedad elige patrones de independencia como bandera el hecho de haberse producido la muerte en esta edad es un tema difícil de llevar ya que la familia se encuentra en una tierra de nadie con las fluctuaciones de un movimiento centrípeto en su seno.

La muerte de un joven adulto es una tragedia para la familia como entidad que produce altos niveles de ansiedad y un pronóstico en duelo complicado. La supervivencia de los padres y hermanos deja una sombra de culpabilidad que bloquea la continuidad y el desarrollo y más si se trata de muertes cuya conflictividad familiar deja una tarea pendiente en la realización de un perdón en situaciones tales como accidentes de tráfico, consumo de drogas o suicidio. Los hermanos pueden ser tenidos como sustitutos en el rol mantenido por el fallecido culpabilizándose de la rivalidad sentida antes del hecho.

La muerte de un padre para un adulto joven ha sido minusvalorada por la independencia comentada y esperada anteriormente y el comienzo de una nueva vida en forma del estudio de la carrera o el comienzo de una relación se ve truncada por el cuidado que se presta al padre con una enfermedad crónica o terminal y la obligación que esta supone de cara a la cercanía o la dependencia y a la renuncia de la independencia y los objetivos marcados. El hijo mayor tendera a ser el cabeza de familia mientras la hija tomara los cuidados para el padre superviviente y el resto de familia: hermanos y abuelos en el caso de familias extensas.

Jóvenes parejas: el comienzo de una familia

Cuando la muerte llega en esta etapa desata los miedos entre los compañeros y familiares al golpear tan tempranamente, abre una etapa de soledad y fractura debido a la falta de preparación y al hecho de las resonancias que en cada uno de de los miembros despierta. La ayuda entendida no es el respeto al tiempo de recuperación sino a la premura en una búsqueda de soluciones de la que los hombres son mas partícipes de buscar una nueva pareja.

La aparición de los abortos como una pérdida dolorosa por lo ignorada que suele estar, es sentida de un modo desigual, la madre al estar apegada al feto desde su interior siente esa pérdida como una cuestión propia y surge el miedo a futuras complicaciones en futuros intentos, en un ambiente en el que los amigos y familiares invitan a pasar rápidamente. Es una presión de silencio que tiende a fusionarles en contra del medio sentido por ellos como hostil, y que encierra a la madre

en su propia soledad y con una problemática que puede afectar a la relación parental.

La muerte de un padre en estos momentos no es tan dramática como en la etapa anterior ya que la pareja está centrada en su consolidación y cierra fronteras tras de sí aunque necesite responder a las necesidades del padre superviviente que produce ansiedad, vive el dolor al mismo tiempo por el fallecido y aumenta las expectativas de apoyo por parte del compañero o pareja, que si son correspondidas fortalecen los lazos mutuos ya que es una situación conflictiva entre la lealtad a la familia de origen y el matrimonio.

Familias con niños pequeños

La pérdida del compañero a esta fase de la vida se complica por las obligaciones financieras y de cuidado por los niños que interfieren a su vez en el proceso de duelo necesitando ayuda por parte de adultos como amigos y familiares.

Las expectativas generacionales son cortadas por la base y lo injustificado del fallecimiento lleva a la familia al cuestionamiento del sentido de la vida y las esperanzas de futuro y sus sueños se han truncado. La salud de los padres se resiente en indicadores como depresión, ansiedad, síntomas físicos, autoestima y sentido de control sobre la vida, así mismo el matrimonio pelagra por las continuas culpabilidades en la responsabilidad, de ahí lo importante de la ayuda mutua, la filosofía de vida en común compartida, las creencias religiosas firmes y el entendimiento de los lazos emocionales.

En la muerte de un niño, las necesidades de los hermanos y otros miembros familiares están frecuentemente desatendidas, principalmente si ha habido rivalidades y en las fechas indicadas como aniversarios que hacen que el duelo se prolongue en años. Y que algunos padres tras el evento se vuelven sobreprotectores con el hermano superviviente que posteriormente podrá tener problemas con la independencia o bien otros que por el contrario, por miedo a la pérdida reducen sus atenciones para no sentirse vulnerables.

Los niños que pierden un padre pueden sufrir consecuencias en la vida adulta, al tener problemas en el establecimiento de apegos o bien por miedo a la separación o al cumplir la edad del padre fallecido tener reacciones de bloque que les haga distanciarse de sus seres queridos. La habilidad del niño para manejarse en estas situaciones vendrá determinado en parte de su maduración emocional y cognitiva y la normalización que hagan los padres de la expresión de la pena.

La pérdida del abuelo en esta fase es la primera experiencia de cómo se ha de manejar la muerte sirviendo de modelado el cómo sus padres se enfrentan al evento. Si la muerte es precedida por una prolongada enfermedad los padres tendrán un dilema en torno a quién debe cuidarlo y cuáles han de ser los cuidados adecuados que deben prestarse así como las obligaciones con el padre que muere.

Familias con hijos adolescentes

La muerte en esta etapa constituye un desafío a la integridad familiar ya que en su seno se dan dos

movimientos antagónicos, el centrípeto en torno a la persona fallecida y centrífugo en torno a la adolescencia que busca la identificación como ensayo de su ser. La mayoría de las muertes ocurridas entre los adolescentes son producto de accidentes, suicidios o bien homicidios a consecuencia de conductas de riesgo alentados en ocasiones por los medios de comunicación en un afán mercantilista de la que son presa los jóvenes, al ofrecer estereotipos diseñados a su impulsividad.

La soledad llevada en el retraimiento ante el tema de la muerte hace del adolescente una persona que no exterioriza su preocupación por lo que una intervención será la de clarificar la naturaleza del deceso para discutir el significado de la de muerte y ayudarlos en la articulación de sus pensamientos y sentimientos. Ellos evitan la comunicación de los sentimientos de sus padres como forma de evitar el control e influencia paternal en la muerte de un familiar.

Con el fallecimiento de un padre la culpabilidad ante el control ejercido por ellos escapan, como expresión de lo vivido en lo que la contrariedad toma un papel relevante y ante la idealización de los demás familiares, el silencio y descrédito toma la palabra y sirve como de drenaje conductas trasgresoras: el robo, la bebida, las drogas o la lucha e incluso el aislamiento social en el caso de los chicos mientras las chicas desarrollan desordenes alimenticios o la búsqueda de un embarazo como remplazo y cercanía.

El nido vacío

La pareja confronta en estos casos la doble pérdida del declive de sus padres con el cuidado consiguiente y la

salida de los hijos siendo complicado el duelo cuando existen tensiones intergeneracionales con lo que una retrospectiva evolutiva de los recuerdos compartidos puede ayudar en la cohesión al revisar aquellos problemas cometidos bajo una perspectiva diferente de por aquel entonces, fortaleciendo las relaciones.

Con la muerte del compañero todos aquellos proyectos de futuro como actividades compartidas desaparecen del mapa de lo posible mientras dan sentido a la espera del crecimiento de sus hijos. El esposo viudo no encuentra apoyo con su carga en sus padres mayores ni en sus hijos que comienzan una nueva etapa independiente de la que no están consolidados como para formar una nueva familia.

Con la muerte de los padres, el cambio generacional pone ante ellos la consciencia de la cercanía de la muerte.

Familias con miembros mayores

Con el incremento en la expectativa de vida, la familia se alarga en cuatro cinco generaciones que viven coetáneamente dándose la circunstancia que tras la jubilación y con la merma de los salarios sigan aún los hijos de cuidadores de sus padres muy mayores. La muerte es acerca se acerca inexorablemente siendo la aceptación la única posibilidad tras la caída en el tiempo de amigos y familiares, y la otra cara de la moneda la soledad como premio a la supervivencia. Por lo doloroso de este aspecto muchos deciden alejarse emocionalmente de los padres y reducen sus contactos, al recordar futuras pérdidas.

Surgen las responsabilidades en el cuidado, de quién se hará cargo y cómo será encomendado, el círculo vital se cierra.

La muerte llega y un miembro de la pareja fallece, sólo la espera y la reconstrucción de lo vivido como legado se revisa continuamente; mientras tanto la vida continúa y el deber con la vida apremia aunque un elevado porcentaje de suicidios ocurre principalmente entre hombres y los problemas somáticos asociados al duelo acortan la esperanza de vida drásticamente como un 40% sobre la esperanza de hombres casados de la misma edad.

Attig comenta que el proceso de duelo debe ser como una tarea a realizar lejos de los planteamientos de etapas o de un modelo médico que propone una pasividad ante el entorno, siendo por ello acorde a los planteamientos de Worden (2002) y desde esa continuidad del apego, McGoldrick y Walsh (1991) proponen esas tareas pero aplicadas al concepto familiar como tareas adaptativas familiares:

Compartir el conocimiento de la muerte y de la pérdida es más fácil si la información es clara y la comunicación abierta en lo que respecta a los hechos y las circunstancias de la muerte. Una incapacidad para hacerlo puede llevar a los miembros a evitar el contacto con el resto de la familia o enfadarse con los diferentes tiempos de duelo en los diferentes miembros.

Compartir la experiencia de la pérdida, relativa a los ritos funerarios y las visitas al cementerio sirven de una importancia vital para proveer una confrontación directa con la realidad de la muerte con la posibilidad de compartir la pena y establecer y fortalecer lazos entre

la familia y la comunidad. Esta experiencia de compartir permite construir significados desde los distintos puntos de vista de los participantes que posibilita una expresividad idiosincrática a la familia como unidad de duelo.

Reorganizar el sistema familiar, tras la ruptura del equilibrio de relaciones que supone la muerte, hace necesario un realineamiento de los roles para conseguir un nuevo equilibrio que le permita continuar ajustando y nutriendo las necesidades de sus miembros desde la fluidez del cambio, por lo contrario, patrones rígidos de funcionamiento se considerarán como un elemento desadaptativo.

Reinvertir en otras relaciones y propósitos de vida, tras la muerte y reconstruir la nueva organización familiar tendrá unas características distintas para cada miembro de la familia, desde las distintas posiciones que ocupan sus miembros. Las fechas importantes tales como vacaciones y aniversarios evocan a la persona fallecida y la idealización de las mismas por parte de los dolientes, por lo que una lealtad hacia las mismas pueden llegar a bloquear la formación de nuevas relaciones. El intento por parte de algunos miembros de la familia, amigos y conocidos de sustituir antes de tiempo el rol de la figura ausente puede ocasionar que sea rechazado.

Los terapeutas familiares se ocupan del contexto relacional, persuadidos de que los cambios en el sistema cambian a la persona identificada en esa red cuyo problema es la definición que se hace conjuntamente y de cómo responden ante ello con una narrativa generada a un supranivel familiar dónde los

papeles de los actores ya están colocados en la representación. La solución para muchos esta en como dinamizar y agilizar los cambios en las posturas mantenidas en los diferentes roles, capacidad de introspección, de *insight*, de cómo son y actúan y el papel del problema como mantenedor estático. Pero la brecha entre el mundo interno y el mundo de las relaciones no se aborda salvo por terapeutas familiares psicodinámicos que como Breulin y cols. (1992) recurren a la teoría de las relaciones objetales a favor de la interiorización de los objetos internos y su relación (Nichols, 1987; Scharff y Scharff, 1987).

En el libro, *la política de la familia*, Laing (1969) distingue la familia real de la familia interiorizada con la idea de que la familia es un conjunto introyectado de relaciones en las que no se interiorizan elementos (objetos) aislados, sino las relaciones entre ellos: *“los elementos pueden ser personas, cosas, objetos parciales. Se interiorizan los progenitores como íntimos o extraños, juntos o separados, próximos o distantes, en una relación de amor, conflicto, etc. (...)”* además con unas coordenadas *“la familia interiorizada es un sistema espacio temporal. Lo que se interioriza como próximo, lejano, unido o desunido, no sólo está representado por las relaciones espaciales. Siempre está presente una secuencia temporal (...) Como diría Sartre, la familia funda su propia unidad sobre la interiorización, por parte de cada uno de sus miembros, de las interacciones de los demás”*.

Esta construcción compartida supone para el constructivismo un desafío al concepto monolítico de *self* favoreciendo una visión comunal del mismo (Gardner, 1993; Minsky 1985). Schawartz que define a

su modelo como IFS (internal family system) considera la mente no como una unidad unitaria sino como un conjunto de submentes o subpersonalidades conectadas entre sí pero dotadas de una relativa autonomía que se coordinan en un *self* cuya función es dirigir a las partes internas siendo el objetivo de la terapia ayudar a los clientes a reorganizar sus sistemas internos a fin de que el *self* cumpla su función de guía. El modelo de Karl Tomm (1995) muy parecido al de Laing desde una óptica del constructivismo social presenta también una comunidad de *selfs* interiorizados que derivan de las personas significativas de nuestra vida permitiendo una dialéctica de tres: terapeuta, cliente y voces internas.

Steve de Shazer (1985, 1988, 1991) manifiesta un interés por la lingüística de modo que: *“el mundo es considerado como un lenguaje (...) nuestro mundo, nuestro contexto social se considera creado por el lenguaje, por las palabras.”*

Las teorías basadas en la centralidad del lenguaje, la hermenéutica y el constructivismo social, permiten conectar al individuo con el grupo por lo que muchos terapeutas abandonan la terapia sistémico- cibernética y se orientan hacia las nuevas teorías (Hoffman, Goolishian, Andersen y Anderson) y otros, sin abandonar la teoría sistémica centran su interés en la narrativa con las contribuciones de Foucault, Derrida o White y Epston, cuya posición central del diálogo interno del individuo valora las emociones y su relación con los pensamientos y significados y, permite salir de la dicotomía individuo- relaciones al conectar el nivel de experiencia y sufrimiento individual con el de la descripción y explicación sistémica.

“En el intento de darle un sentido a la vida, las personas enfrentan la tarea de colocar sus experiencias de los hechos en secuencias temporales, de modo tal de llegar a una relación coherente de sí mismas y del mundo que les rodea. Las experiencias específicas de los hechos del pasado y el presente, junto con las que se prevén para el futuro, deben ser conectadas en una secuencia lineal para desarrollar esa relación, a la cual nos podemos referir como una historia o una autonarración. El éxito de este proceso de construcción de historias (storying) proporciona a las personas un sentido de continuidad y significado respecto de su vida, y es sobre esto que pueden fundamentar el sentido de la vida cotidiana y la interpretación de las experiencias futuras” (White y Epsen, 1989).

Gamino y colaboradores (2002) a través de narraciones piden a los deudos en un ensayo libre: que significa para ellos la pérdida de su ser querido, con el propósito de buscar respuestas a cómo explican su pérdida, qué significado le da a su experiencia de duelo y cómo entiende el impacto sobre sus vidas. Los datos recogidos en 85 deudos y el análisis de los mismos permitió construir la estructura de significado que otorgan los participantes en su investigación a su experiencia de pérdida, inherente en sus narrativas escritas, encontrando nueve constructos mayores tras el análisis del contenido: Sintiendo la ausencia, experimentando alivio, descreyendo la muerte, cambiando relaciones, experimentando sinsentido, continuando la conexión, evocando la vida en el más allá y continuando con la vida respondiendo la mayoría de los participantes. Un 76% de los participantes respondió en más de una categoría simultáneamente y como media del cómputo general a una media de dos a tres categorías. Las

interacciones entre los miembros da coherencia al modo de vivir la pena, que según Hess y Handel (1959) que acuñan el término mundos familiares, tiene un cuerpo de conocimiento consistente aplicable en sí, no extrapolable al mundo externo que hace en caso de la muerte articular un significado.

David Reiss (1981) estudió este hecho en un experimento con 400 familias en las que cada una de ellas tenía una serie de asunciones compartidas, incluso los enfrentamientos y diferencias dadas en su seno se englobaban en dos construcciones: el paradigma familiar y el constructo de crisis. El paradigma familiar como núcleo central organizador que determina las interacciones con el mundo exterior consistente en las asunciones, expectativas, normas y fantasías que establece a modo de procesador de información: La llegada de la información es categorizada e interpretada por un individuo que la transmite conformando un punto de vista colectivo si es aprobado o rechazado como una unidad de procesamiento según ciertas premisas inherentes al sistema. El constructo de crisis familiar es definido según palabras de Reiss como: *“La respuesta a dos categorías de sufrimiento: la prolongada enfermedad y la muerte. La familia en una aguda crisis se desorganiza y no se experimenta como unidad, más bien como una colección de individuos. El camino para la recuperación o reorganización comienza con la construcción de crisis, una nueva forma de constructo de la familia que realiza en algún nivel que está en crisis y comienza a desarrollar algunos conceptos compartidos de esa crisis”* que hace que emerja una nueva configuración a través de la reorganización gracias al conocimiento y maduración

desarrollados en el afrontamiento ante la nueva situación y al *insight* que determinará nuevos significados: “ *La característica central de este patrón experimentado en la familia - ahora una colección de individuos - es trascendido por un rico y personal significado comprometido al evento de crisis. La familia se involucra en decodificar los significados simbólicos de la crisis y su consecuente desorganización. El grupo se esfuerza por la emergencia de un sentido de solidaridad alrededor de una percepción común de la significación revelada en la crisis*”.

La correlación entre los significados de individuos y familias se dan en función de cómo se solapan los conceptos de Thompson y Janigian (1998) con el de Reiss (1981) de manera que el esquema de vida es una representación cognitiva de la propia vida en forma de narrativa que organiza la perspectiva sobre el mundo y de uno mismo, las metas a alcanzar y los eventos relevantes para alcanzarlas semejante a lo planteado por Reiss para el paradigma familiar. De modo que ambos conceptos son estables hasta que aparece algún hecho traumático que hace que el individuo busque sentido tal como define Thompson y Janigian como: “*el proceso de cambio de esquema de vida, o la propia representación del evento para restaurar los sentimientos de orden y propósito*”.

El significado de la familia se realiza mediante la interacción de sus miembros, tal como proponen los constructivistas sociales ,a través del diálogo en que se definen y determinan por los participantes los aspectos vividos más reseñables desde las diferentes posturas y, cómo se integran ya sea contando historias cuyo núcleo temático a modo de resumen determina las pautas de

actuación como *“somos una familia fuerte, vieja y prominente que cuida de sí misma y no tiene problemas con la muerte de su madre maravillosa”, “somos una familia cristiana fuerte que comparada con otras vemos a la muerte de nuestro padre/ abuelo como una bendición de la que estamos orgullosos”, “somos una familia disfuncional y fueron los vicios del padre quien le mató”, “ nuestra madre quería morir, pero nuestra estructura familiar es demasiado débil con el riesgo de revelar a cada uno de nosotros nuestras diferencias sobre la muerte”, “estamos perdidos”*.

La tipología de Gamino tiene paralelismos con la de Nadeau (1998) en cómo las familias realizan y reorganizan el sentido para integrarse, de modo que “no hay sentido para hacer” se relaciona con “experimentando el sin sentido”; “que la muerte fue injusta” y “la naturaleza de la muerte, incluyendo su imprevisibilidad” con “ centrándose en la negatividad”; “La otra vida” y el “significado religioso” con “invocando la otra vida”; “como la muerte cambió la familia” tiene su correlato con “cambiando relaciones” y finalmente “lecciones aprendidas y verdades realizadas” con “continuando con la vida”.

Referencias bibliográficas

- Boerner, K.; Heckhausen, J. (2003). To have and have not: adaptive bereavement by transforming mental ties to the deceased. *Death Studies* 27, 199-226
- Daichi, D.; Pita, M. V.; Sirimarco, M. (2007). Configuración de Territorios de violencia y control policial: corporalidades, emociones y relaciones sociales. *Cuadernos de Antropología Social*, 25, 71-88.
- Gamino, L. A.; Hogan, N. S.; Sewell, K. W. (2002). Feeling the absence: A content analysis of the Scott and White grief study. *Death Studies*, 26(10), 793-813.
- Gilbert, K. (2002). Taking a narrative approach to grief research: finding meaning in stories. *Death Studies*, 26, 223-239.
- Klass, D. (1986-1987). Marriage and divorce among bereaved parents in a self-help group. *Omega*, 17, 237-249.
- Miller, M. D.; Frank, E.; Cornes, C.; Imber, S. D.; Anderson, B.; Ehrenpreis, L.; Malloy, J.; Silberman, R.; Wolfson, L.; Zaltman, J.; Reynolds, C. F. (1994). Applying interpersonal psychotherapy to bereavement-related depression following loss of a spouse in late life. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 3, 149-162.
- Nadeau, W. J. (1998). *Families making sense of death*. California. Sage publication.
- Russac, R. J.; Steighner, N. S.; Canto A. (2002). Grief work versus continuing bonds; a call for paradigm integration or replacement?. *Death Studies* Jul-Aug, 26(6), 463-478
- Silverman, R., Klass, D. (1996). *What's the problem*. En D. Klass; P. R. Silverman; S. L. Nickman. (Eds.) *Continuing Bonds, new understanding of grief*; Philadelphia. Taylor & Francis.
- Stroebe, M.; Gergen, M.; Gergen, K.; Stroebe, W. (1996). *Broken hearts or broken bonds*. En Klass, D.; Silverman P. R.; Nickman S. L. (Eds.) *Continuing Bonds, new understanding of grief*; Philadelphia. Taylor & Francis.
- Walsh, F.; McGoldrick, M. (2004). *A time to Mourn: Death at the family life cycle*. En F. Walsh y M. McGoldrick (Eds.) *Living Beyond Loss*. New York. Norton.

La pérdida y la creación de significado en el ámbito familiar

REESCRIBIENDO HISTORIAS DE PÉRDIDA Y DOLOR

No es la muerte la que nos roba los seres amados. Al contrario, ella nos los guarda y los inmortaliza en su adorable juventud. La muerte es la sal de nuestro amor. Es la vida lo que disuelve el amor.

Francois Mauriac.

El duelo, como experiencia humana, es un en parte natural y en parte construido. Por un lado, las características centrales de nuestra respuesta a la pérdida reflejan nuestra herencia evolucionista como seres biológicos y sociales, derivada de la interrupción de los lazos de apego necesarios para nuestra supervivencia, mientras por el otro, los seres humanos responden a la pérdida de un ser querido tanto en el nivel simbólico como biológico, atribuyendo significados a los síntomas de separación que experimentan, así como a los cambios de la identidad personal y colectiva que acompañan la muerte de un miembro de la familia o de una comunidad más amplia.

En este sentido somos conscientes de que nuestras vidas se tejen junto a las vidas de quienes amamos y ya no están, en un proceso personal en el que la pérdida ha desafiado los significados de quien la vive. Aflicción y duelo construyen las respuestas a modo de ajustes y la creación de un nuevo tejido de nuestras vidas (Attig, 2004), mientras la realidad y el empleo de las narrativas, suficientemente justificado por diversos autores: Gilbert (2002), Herrero y Botella (2002),

Neimeyer (2004, 2006a, 2006b, 2006c, 2007), concibe a los seres humanos como constructores de sentido, tejedores de historias que ofrecen significado y argumentos a sus vidas, aunque en ocasiones construyan significados que no reconocen (Rosenbaltt, 2004). Tal como refiere Robert A. Neimeyer, las historias de vidas construidas por las personas son tan variadas como sus biografías personales y tan complejas como su interrelación con las creencias culturales, que a su vez nos informan sobre los intentos de construir nuevos significados.

Nuevos conceptos, nuevas posibilidades

La muerte de los hijos, y el abordaje que promulgamos no se enmarca con facilidad en los puntos de vista tradicionales que relaciona el duelo con una serie de etapas, luego de un periodo perturbador de síntomas psicológicos y físicos, que finalmente conducen al restablecimiento del equilibrio preexistente. De hecho, las teorías convencionales proveen muy poca guía, para los padres y madres que han experimentado la pérdida de su hijo o para los que tratan de ayudarlos, más allá de decir que la turbulencia de emociones es “normal” y que con el tiempo los estragos del dolor profundo disminuirán. En el peor de los casos, estos modelos le quitan poder de trabajar con la pena a quien los vive como cuidador, en un proceso activo que al mismo tiempo es vivamente personal e intrínsecamente social. Por ello, no es de sorprender que muchos terapeutas que trabajan con los duelos de padres que han perdido hijos encuentren que las teorías existentes ofrecen muy poca información de valor para su trabajo práctico.

Situación que ha llevado a reexaminar y explorar el proceso de duelo las diferentes maneras de trabajar con él, tanto por los investigadores como por los profesionales. Fruto de dicha búsqueda, la nueva teoría constructivista sobre el duelo, que no tiene mucho que ver con otras escuela de pensamiento en particular, sino con la expresión de una ola de cambios en torno a las ideas se acerca a la naturaleza de la pérdida y en el caso particular que nos trae a los significados de la pérdida de los hijos.

Lazos de continuidad con los hijos fallecidos

Los investigadores comenzaron a estudiar recientemente los costos y beneficios potenciales de cultivar un sentido de la continuidad de conexión con los seres queridos fallecidos y la forma en que esto puede convertirse en una espada de doble filo. Alejándose de la presunción de que un duelo exitoso requiere “dejar ir” a la persona fallecida y reconocer el rol de los lazos simbólicos de continuidad (Hagman, 2001; Klass, Silverman y Nickman, 1996).

Cómo las narrativas de la pérdida de un hijo se convierten en conversaciones dirigidas a una audiencia imaginada, *sagrada en ocasiones*, a modo de conversaciones directas y verbales o indirectas y gestuales en otras, en las que los hijos fallecidos son calificados por algunos padres como algo interno, psicológico, simbólico, emocional o imaginario; Como si de una relación subjetiva (mental) especial se tratase, más que objetiva (espiritual) (Becker y Knudson, 2003). Hallazgos que apuntan hacia la individualidad del duelo y a las maneras en que los padres buscan una conexión

a través de los recuerdos compartidos sobre el fallecido, lo cual puede tener diferentes consecuencias, en ocasiones bipolares.

De igual modo que el amor humano compromete a dos seres a una relación mutua, no se requiere nada más llegado el caso, que el testimonio y la mirada de los demás individuos mortales; precisamente porque el ser amado que muere “desaparece para siempre”, y quien lo ama y lo pierde sólo necesita, llegado el caso, el testimonio y el recuerdo de otros individuos mortales, donde además el rito enseña a sobrevivir, a comprender que uno no está nunca completamente solo.

El vínculo de encuentro (Epstein, Kalus y Berger, 2006) a modo de continuidad de lazos entre padres e hijo fallecido se identifica en las siguientes tres facetas independientes: *detectando la presencia del difunto, comunicándose con los difuntos y reviviendo la relación, y soñando o anhelando la presencia del difunto*. Aspectos ampliados por García (2010) con: *detectar la presencia del hijo, revivir la relación: conversaciones, soñar o anhelar la presencia del hijo y una realidad: más allá de los sueños*.

Encontrar sentido a la pérdida

Existe una gran cantidad de pruebas que apoyan la visión de que la capacidad de encontrar sentido en las experiencias de pérdida predice una adaptación positiva, mientras que una lucha persistente y fracasada en esa búsqueda del sentido, se asocia con formas de duelo complicadas, intensas y crónicas (Uren y Wastell, 2002; Davis, Nolen-Hoeksema y Larson, 1998; Prigerson, 2004). Un nuevo enfoque en los

procesos cognitivos y activos del duelo y de las consecuencias emocionales de la pérdida (Horowitz, 1997; Stroebe y Schut, 1999). Asimismo, estudios llevados a cabo en personas que perdieron a alguien en muertes violentas (por ejemplo, suicidio, homicidio y accidente) demostraron que la falta de capacidad para lograr entender la pérdida del ser querido, es quizás el factor principal que los aleja de aquellos cuyas pérdidas fueron anticipadas en el contexto de que padecían una enfermedad terminal (Currier, Holland, Coleman, y Neimeyer, 2006).

La muerte supone una acción de construcción y reconstrucción (Attig, 1996) ya que supone un estado de deprivación que redefine y delimita las circunstancias y posibilidades, un remodelamiento de las acciones y una nueva dirección que genera una respuesta activa tanto emocional, psicológica, conductual, social, intelectual y espiritual para conectar con patrones cotidianos de vida, redefinir la propia narrativa y la red de influencias familiares y sociales, expuesto por Attig desde la metáfora de la naturaleza de nuestro *self* como una red de elementos proveedores de cuidados que interactúan: reflejando la autoimagen, el autoconcepto, la confianza, la estima e integridad personal, y de los que emerge la identidad definitoria.

Aprender la relación con el fallecido, con ese hijo que ha fallecido explorando los significados de la historia, desde las ausencias dejadas, es una invitación a ser completada, donde los huecos cual espejos reflejan: los *selves*, los cuerpos, las mentes, los cuidados, las identidades y las historias personales, un duelo que está en relación directa con el tipo de relación

mantenida y la susceptibilidad de la pérdida en la conectividad con los demás.

En *The hearth of grief: Death and the search for lasting love*, Attig (2000) estudia la relación de reaprender la relación con el fallecido por medio de la memoria del deudo y como a través de ella ampliar lo vivido de manera que quede como depósito de una *narrativa que irá con la continuidad de la vida como legado y no como impedimento*. Esta relación orientada desde el presente al pasado pero con visos de continuidad en el futuro es una oportunidad para actualizar lo no dicho o lo no finalizado, que permite reconocer la gratitud por el regalo de la existencia compartida como un bien que se ha de cuidar y proteger ya que sigue con nosotros determinando, en cierta medida por nuestras acciones.

Estas significaciones están engarzadas en periodos de vida dentro de un ciclo vital con diferentes tareas que se han de realizar de cara a la maduración, por ello que las muertes en un tiempo inadecuado o “prematureo” pesan bastante en la forma de buscarle una coherencia a lo acontecido, como si de una violación del principio de mundo justo se tratase, con la consecuente sintomatología entendida desde el sinsentido (Walsh y McGoldrick, 2004).

Poder definir y describir, mediante un número concreto de categorías o subcategorías narrativas el proceso de duelo supone para algunas madres y padres tener la sensación de que pueden lograr competencias y habilidades para conocerse y desenvolverse mejor en el mundo circundante, como si de una economía del pensamiento, de las emociones y de las cosas se tratase. Tener un pequeño número de conceptos y

categorías de significado analizadas y una evaluación de las mismas en el pasado y el presente les da una base para elegir en el futuro, por ello que usemos la siguiente secuencia, resultado de nuestra investigación reciente con madres y padres que perdieron hijos (García, 2010).

Para un mejor entendimiento, agrupamos las categorías y subcategorías englobándolas en cinco grandes apartados: 1. El morir y la muerte; 2. El duelo reciente; 3. En el dolor; 4. A lo largo del dolor; 5. Apertura a nuevos significados en sus vidas.

El proceso del morir y la muerte de los hijos fallecidos no sólo tiene que ver con el proceso biológico que entraña morir, sino fundamentalmente con los significados relativos al mismo dados por los padres, que consideran que hay una forma ideal de morir para cada uno y que debe cumplirse según una serie de reglas de tiempo: han de morir antes los ancianos, cuando ya han visto crecer a los hijos, han acumulado bienes y han cumplido con las obligaciones impuestas por la vida.

La forma “ideal” de morir nada tiene que ver con la real y, a consecuencia de ello el mundo personal de significados de los padres queda transformado por la pérdida pues se ha perdido más que un hijo biológico. Se ha perdido también un ser social que tiene que pasar por el acontecimiento simbólico del nacimiento y la muerte iniciática, que ha de recorrer la vida y la muerte para entrar en la realidad simbólica del intercambio social, soluble a la reciprocidad entre una muerte natural y una muerte dada.

En el duelo reciente destacamos la importancia del dolor como centro de la expresión de emociones y de la vivencia global de los padres y su conexión con la realidad objetiva de sus hijos (sus cuerpos), desde la concepción de que “cada hombre es como los demás hombres, cada hombre es como algún otro hombre, y cada hombre es como ningún otro hombre” tal como refiere Allport (Worden, 2009: 8) al afirmar la similitud y singularidad de cada persona.

Al principio, a todos y cada uno de los padres y madres entrevistados, sin excepción, les escuchamos decir que el dolor por la pérdida de un hijo es el más indescriptible e intenso de los que se puedan vivir. Sienten que una parte de ellos se fue con su hijo, mientras los comportamientos y movimientos en el mundo en el que tienen que seguir viviendo son desorientados y confusos. Movimientos entre la integración y la disociación (Kaufmann, 1994) pues sienten que lo sucedido es “irreal” y que se extiende a su experiencia del mundo social. A la paradoja de que los hijos no tendrían que poder morir antes que sus padres, se suma la sensación de desconcierto, el dolor por la ausencia y las dificultades para crear una estructura con la que poder volver a la normalidad y que dé entendimiento al principio de realidad, que se ha roto, y a su imaginario de la muerte.

El sentido de la ausencia. Dolor

Sobre todo en los momentos iniciales del duelo, tras el “golpe” de la noticia, le surgen a madres y padres infinidad de preguntas, a las que no son capaces de dar respuesta. Son ideas recurrentes, relativas al

acontecimiento, y aparece un decaimiento físico más evidente, más cercano al ensimismamiento en ocasiones, con lloros incontrolables y frecuentes.

Aunque sin obedecer a esquemas fijos, intentan buscar respuestas a muchas cuestiones que van llegando paulatinamente, lo cual les permite ir dando sentido a lo acontecido y a su mundo, en la medida que construyen su historia, su discurso, como si de un modelo único se tratase: analizar, contar y comprender el proceso de lo sucedido, leer los informes médicos o los resultados de la autopsia. De hecho, la interpretación que los padres dan a la muerte de sus hijos no está determinada por el hecho de haber sido único y diferente en el mundo, sino por la unicidad en el modelo local construido para el discurso en cuestión, en el que pueden sentir los padres que no encuentran respuestas a las preguntas y las razones por las que se produjo la muerte de su hijo. Esto los agobia, poniendo de manifiesto que les falta energía para poder sobrellevarlo.

“Pienso de todo, que... ¿dónde estuve para coger una infección [su hija falleció a los cinco días de nacida a consecuencia de una infección intrauterina]?, que ¿por qué tiene que pasarnos esto a nosotros? Julia fue una niña superdeseada y superquerida. No sé...” (Ariana, 2007).

Buscar respuestas nos acerca constructos a modo de categorías, que no constituyen un recorrido, sino una taxonomía ampliada de los significados que hombres y mujeres dan al dolor en las primeras horas y días, tras la pérdida de un hijo (Gamino, Hogan y Sewell, 2002: 793-813). En un itinerario a lo largo del proceso de

duelo que no cesa y que se modifica en intensidad con el paso del tiempo, buscar, dar respuestas y sentido, transforma los significados dados del mundo interior y social de los padres.

“Durante el tiempo en que estuvimos hablando Lydia y yo, mientras fluía un arroyo de preguntas, inquietudes, dudas, culpabilidades, etc.; mi objetivo era que no arraigasen auto-culpabilidades en ella, no como terapia, si no porque así lo creía y... ¿quién puede decir que sabe a ciencia cierta cuál fue la causa? ¿Algo que hizo ella? ¿O, incluso, yo?; ¿Las desfasadas orientaciones médicas? ¿Negligencias médicas? ¿La propia vida? ¿Simple voluntad divina? Todo evoluciona. Como dijo un célebre filósofo: “los ignorantes del futuro no serán los que no sepan leer y escribir, sino los que no sepan: aprender, desaprender y volver a aprender” (Luis, 2007).

El dolor destruye la conexión de madres y padres con el mundo personal y cultural, pudiendo borrar el contexto significativo que da sentido a sus esperanzas y anhelos (Bruner, 2006: 40).

La sensación de dolor, ausencia y vacío es referida por los padres como física, psicológica y social. Una vivencia que ocasiona fragilidad y debilidad a la que se suma, en ocasiones, la sensación de injusticia. La permanencia del hijo fallecido en los espacios, con sus comportamientos cotidianos y en los objetos compartidos contribuyen a ello.

“Respiro con dolor. Nunca me había sentido así. Es peor cada día: como un ahogo, que me falta el aire” (Lourdes, 2009).

“A veces me rompo. Cuando me rompo, lo que hago es llorar” (Jorge, 2009).

“Todavía me sale el sentimiento e intento controlarme diciendo que sé que los tengo (a sus hijos gemelos fallecidos)” (Jesús, 2009).

Isabel J., que enviudó hacía quince años, nos comenta al respecto del dolor experimentado por la pérdida de su hijo fallecido cuatro meses antes, que fue muy doloroso perder a su marido, pero que el dolor por la muerte de un hijo es muy diferente:

“Y pienso que para qué vivo si no lo tengo a él, si no lo puedo tocar, si no lo puedo ver. No se me va un segundo del pensamiento”.

“Mi cuerpo, mi mente y mi alma están llenos de dolor [a los 4 días del fallecimiento de su hijo]” (Chari, 2009).

“Duele mucho... [Al año del fallecimiento de su hijo]” (Fátima, 2009).

“El dolor sigue ahí como agazapado” [después de 8 años del fallecimiento de su hijo]” (Yayi, 2009).

“Una parte de mi murió con ella. Tengo un agujero en la boca del estómago. No estoy segura de si tendré algo, pero duele [al año del fallecimiento de su hija]” (Maykel, 2009).

“Dolor en el alma... bastante. El dolor a la ausencia. El sentirme morir, por la ausencia. Un dolor como este no... (A la semana y mes del fallecimiento de sus dos hijos prematuros)” (Rosario, 2009).

“No estoy viviendo con ese dolor tan grande por dentro. No logro entenderlo” (un mes y medio tras la muerte de su hijo) (Patricia, 2010).

“No me río como antes, todavía me río de manera hipócrita (no lo siento igual). Parece que me pasó una aplanadora por encima” (Leticia, 2010).

“A mí lo que más me duele y me da más coraje, es que se truncaron todos sus proyectos de vida: había finalizado sus estudios, tenía seis años de novio, un muchacho muy de casa, amigo de sus amigos. Era un muchacho normal” (al respecto de la muerte de un hijo de veintidós años fallecido fruto de un accidente, dos años antes) (Dionys, 2010).

“Me duele todo el cuerpo, es distinto, es extraño” (Adelaida, 2010).

El dolor por la ausencia del hijo fallecido llega en ocasiones a una intensidad tal que madres y padres sienten incluso que todo ha muerto, que ya nada tiene sentido ni merece ser vivido. Hallamos dentro del mismo las distintas subcategorías siguientes, que hablan del dolor.

1. Dolor: ira, rabia y culpa. Esta subcategoría de significado incluye otras emociones, mediante las que se expresa el dolor, y que son entendidas como negativas, principalmente, la rabia, ira y la culpa.

“Odio a la gente, odio a todo el mundo. No quiero encontrarme con gente que conozco” (Isabel J. 2008).

“Cambió mi vida totalmente... Mis proyectos. Todavía hay ese coraje por el aniversario que se viene” (Rosario, 2010).

“Tengo dos partes: una parte mala de mí que suelta la rabia. Me siento horrible. Con mucha rabia, muchísima rabia. Con ganas de romper todo lo que hicimos con ella. También un poco culpable. No sé...” [...] “Sigo ofuscada, y trato de no demostrarlo delante de la gente. De no llorar delante de la gente. Prefiero sacármelo

sola, dar aliento más que me lo den. No me gusta que me digan la pobre” (Lourdes, 2009).

“Me he sentido indefenso por no haber tenido poder para sacarlos adelante [...]. Me enfadé con todo, con medio mundo [...] Me estuve cagando en Dios y bajando todos los santos del cielo, y después me confesé (moviendo la cabeza de lado a lado, como diciendo cómo es posible), mientras decía es increíble. ¡Chiquita puñalada traperal! y otra vez a empezar de cero” (Jesús, 2009).

2. Incredulidad

“Por una vez en mi vida estaba tranquila y va y me pasa esto, y no me lo creo (llorando) No me lo creo. ¿Y por qué no está? Y no creo que me haya pasado” (Dania, 2008).

La asimilación de la muerte no se consigue enteramente en muchas ocasiones, en el discurso de los padres. La muerte es difícil de explicar y, aunque la gente mayor se muere y los niños y neonatos se mueren también, los padres lo viven como algo que no puede suceder, como si formase parte de ese último capítulo del libro de la vida que no leyeron, viéndose en la mayoría de los casos reforzada esta creencia en los comentarios que los profesionales de la salud realizan al respecto, que refuerzan lo inusual de la muerte en la infancia y que generan más dudas en los padres, al darles a entender que prácticamente “nunca” se mueren los niños, lo cual los hace sentirse más extraños e intranquilos.

Descubrir las causas de la muerte, el resultado de la autopsia o las pruebas genéticas realizadas al hijo fallecido, así como conocer todos los detalles, les da en ocasiones una información que les permite cerrar un

capítulo de doloroso recuerdo, como si la información y las historias vividas y sentidas fuesen de la mano, previendo posibles problemas o tomando más precauciones en aras a evitar situaciones semejantes. Sin embargo, no siempre sucede así, pues nos encontramos con un pequeño número de padres y madres a los que, a pesar de las respuestas dadas como causas, razones o acontecimientos que propiciaron la muerte del hijo, les costó entender la irreversibilidad de la muerte y el propósito y, aunque conscientes de que se produjo el fallecimiento de su hijo, sus discursos no se modificaron, funcionando como un sistema amortiguador que se niega a comprender lo sucedido:

“Vivo siempre con la esperanza... que podría ser: de levantarme una mañana y encontrarme con mi hijo a mi lado” (África, 2008).

“A veces siento que todo fue un sueño y que me voy a despertar con barriga o que mi hija ya nació” (Dania, 2008).

“Sigo esperando encontrarme con él, que se me aparezca, pero no en sueños... en la realidad” (Yayi, 2008).

3. Ausencia. De la presencia del hijo, de su cuerpo, de su calor, de su imagen corporal o de las ilusiones que se habían depositado en él.

“Significa que nunca lo tomaré de nuevo en brazos, o tocaré sus manitas o compartiremos cada uno del otro físicamente” (Lola, 2008).

“Cuando escribo lloro un montón. Escribo lo que siento. Escribo lo que esperaba, [escribo a] “la ilusión” (Dulce, 2009).

4. Añoranza

“Añoro verle y algunas veces no quiero incluso ir a casa. Porque siento que la casa está perdiendo una parte que era suya.

Lo añoro tanto que duermo con su sudadera que todavía huele a él” (África, 2008).

5. Injusticia. El fallecimiento del hijo se presenta como una injusticia objetiva, al quedar su vida y sus ilusiones truncadas. Los padres las verbalizan y les afecta profundamente, produciéndoles un gran sufrimiento, que en sus palabras, los transforma. Se sienten injustamente, diferentes a otros padres. Hablan de una desigualdad no sólo moral sino también social.

“Tengo dos partes: una parte mala de mí que suelta la rabia [la injusticia de lo sucedido] ¡Qué injusticia! También tengo ese sentimiento de seguir ayudando” (Lourdes, 2009).

“El hijo de puta, para que me hizo esto [refiriéndose a Dios]” (Jorge, 2009).

6. Pérdida de los sueños e ilusiones

“Todas nuestras esperanzas y sueños en el futuro murieron también y nada volverá a ser lo que era” (África, 2008).

“Quería que fuera una libra [refiriéndose al horóscopo] como yo, y por eso la hice en enero, iba a nacer en octubre, el día diecisiete. Iba a ser una niña buena. Y no la voy a tener nunca. Y no la voy a tener físicamente y abrazarla” (Dania, 2008).

7. Vacío

“Cuando todo acabó sentí un profundo vacío que aún siento. Un vacío que probablemente nunca

se llenará, porque es el huequito que Ángela ocupa en mi corazón” (Verónica, 2007).

“Nada o nadie puede llenar este gran vacío que está conmigo” (Gabriela, 2009).

8. Despersonalización

“¿Para qué vivo? ¿Para qué estoy aquí, si no le hago falta a nadie?” (Isabel J., 2008).

“El mundo es diferente en todo. Yo amanezco diferente” (Jorge, 2009).

“El mundo está muy desordenado, es como un rompecabezas y ahorita estoy volviendo otra vez a ordenarlo. Ya no estoy enojada con Dios pero no siento deseos de comulgar”. (Leticia, 2010)

9. Fin

“Que mi vida se acabó. Que nadie me quiere, que necesito cariño. Mucho dolor, mucho...” (Isabel J., 2008).

“Si no está él es como que no hay nada, es como que no hay mundo. El mundo es totalmente... Fatal” (África, 2009).

“Cuando murió mi hijo, murió todo con él. Mi vida dejó de tener sentido. Él lo era todo para mí” (Suzo, 2008).

El dolor queda latente en los padres, dejando señales permanentes en un itinerario en el que crece, cambia, se transforma y genera nuevas representaciones y significados:

“Me parece que, cuando hablo a alguien le estoy dando mi dolor. He pensado que hablando con otra persona que haya pasado lo mismo sería distinto. El que no lo ha pasado no lo entiende.

[Los que lo han pasado] saben lo que es la angustia” (Isabel J., 2008).

“(Con el tiempo) El dolor es menos, es nostalgia, el enfrentar cuando venga septiembre u octubre... No sé si la nostalgia y la tristeza va a estar siempre” (Jorge, 2009).

Descreyendo la muerte. La asimilación de la muerte no se consigue enteramente y cuesta entenderla a los participantes suscritos en esta categoría: su finalidad y la irreversibilidad del evento:

“Hay siempre esta esperanza... que podría ser: podría levantarme una mañana y encontrarme con mi hijo a mi lado”

“Aún no puedo creer que ella se ha ido”

Cambiando relaciones. Significa la alteración del mundo social en relación a la pérdida pudiéndose darse el caso de una mayor cohesión o el desapego.

Un año y medio después de perder a su hijo y su marido nos comenta María Esther (2010): “Mi familia quedó con la sensación de fragilidad, aunque más cohesionada. Antes teníamos la sensación de que no nos podía pasar nada.

Mi esposo y mi hijo eran luz, eran kiosqueros en mi casa, eran festejos por todo, estaban pendientes del más grande hasta el más chico. Nosotros éramos dependientes de la pareja y de los hijos: yo les necesitaba...

A mí me gustaba estar en mi casa, ahora no puedo estar más de un día en mi casa. Se me acabó la fe, se me acabó la ilusión. Tengo amistades pero es diferente” (María Esther, 2010).

Cambios positivos

“Me he sentido cuidada por los otros en la manera en que nunca antes me había sentido, el significado de esto ha sido profundo”

“Nos ha arrastrado también a tres de nosotros a una mayor cercanía para compartir nuestro proceso de duelo”

Cambios negativos

“Significó una rotura en mi familia. Ella fue el imán en nuestra familia - la que nos empujaba todos juntos...Yo ahora siento que nos empujamos apartándonos - yendo por caminos separados”

“Nuestra familia no es totalmente la misma desde que él se ha ido. Hace diez años de ello. La única fotografía que tenemos de todos juntos fue tomada un lunes antes de que muriera. Eso fue el último momento que estuvimos juntos de nuevo”

Centrándose en la negatividad. Esta categoría de significado corresponde a emociones negativas que rodearon a las circunstancias de la muerte, principalmente la ira y la culpa.

La Ira

“Siento ira de lo que sucedió. Algunas veces a mi hijo por hacer lo que hizo”

“Me siento engañada pero estoy confundida sin saber quien me engaño. Dios me enseñó algo tan precioso, espera hasta que empiezo a divertirme y lo coge y se lo lleva. ¿Es esto justo?”

La Culpa

“Siento que la pérdida de mi niño podría haber sido prevenida. Me siento muy culpable de no cambiar el curso de los hechos y ahora tendré que vivir con esto”

Experimentando el sinsentido. Es una categoría en el que los medios filosóficos para encontrar orden en el mundo no se encuentran, alejados de su propósito, nos deja sin entender lo sucedido.

“Parece como si nada tuviera significado”

“Significa que tengo que poner nuevas prioridades, y al tiempo nada parece importarle. No planeo cosas muy lejanas, es como un gasto de tiempo”

“La vida a ratos parece tan confusa y yo me pregunto qué ¿a qué propósito sirve?”

En el dolor es un periodo en el que los padres persiguen encontrar significado a lo sucedido realizando actividades, otras veces, de dar significados a la experiencia o a través de la conexión con sus hijos.

La resolución del duelo parental relaciona una serie de transformaciones de la representación interna que del niño fallecido tienen los padres, de su mundo interno y social, cuando acontece el fallecimiento, de la representación que tienen del dolor, la realidad de la muerte del niño y la continuidad de vínculos con el hijo fallecido. Esta ha pasado a formar parte de una realidad individual y social distinta, de modo que las representaciones internas pueden transformar, en parte, la psique de los padres.

Descubrimos cómo el objeto del duelo no es romper, sino reforzar los lazos con el hijo fallecido e integrar al niño en la vida de los padres y en la red social, en un lugar distinto al que se encontraba cuando estaba vivo (Klass y Goss, 2002: 77). Desde nuestra experiencia, la negación no es un elemento que está presente en los duelos de los padres (Klass, 1999: 51), aunque excepcionalmente algunos padres que perdieron hijos al nacer, dudaron al principio en si incorporarlos o no a sus vidas, preguntándose sobre la conveniencia de su decisión.

A lo largo del dolor es el periodo del proceso de duelo en que los miembros de la familia llevan el proceso con un ritmo propio y de un modo personal. Incluso, algunos padres pueden entender que su vida ha acabado con la muerte de su hijo y que lo mejor para ellos es consolidar unos recuerdos a los que pueden recurrir como sustento para los años de vida que le restan, decidiendo, tal como refiere Miller y otros (1994), un “apego eterno” a la persona fallecida.

Los relatos de los padres dan cuenta de la configuración de relaciones sociales estructuradas por la pérdida de los hijos, a la vez que remiten generalmente a un antes y un después de cuando “pasó lo que pasó”, mostrando la trama de relaciones sociales pre-existentes a estas muertes: cómo se reconfiguraron fortaleciendo ciertos lazos de amistad, solidaridad y reciprocidad, y en determinados casos de enemistad y de enfrentamiento.

Apertura a nuevos significados en su vida es un periodo en el cual los padres siguen conectados y

comunicándose con sus hijos, que han sido ubicados en un nuevo lugar, pues han cambiado de “estatus”. En función de las creencias y religiones de los padres y del proceso de duelo llevado, ellos podrán ser generadores de nuevos y profundos cambios en sus planteamientos filosóficos y existenciales, en el entendimiento de la recuperación y el recuerdo del hijo.

La vida continúa pero con los legados vividos en la memoria, sentimientos o la presencia sentida a modo de lazo interior que une emocionalmente con el hijo fallecido.

“Algunas veces siento que él está cerca o hay una presencia acompañándome. Visito el cementerio para hablar con mi hijo”

“Aún siento una conexión interior a él (difícil de explicar). Ahora que él se ha ido, esa conexión está aun presente... no puedes simplemente parar de amar a alguien, siempre estará dentro de mí”.

“Creo que si recuerdas a tu hijo (lo bueno y lo malo) entonces una parte de él continua viva... Siento aún su presencia”.

Invocando la otra vida. Se refleja el nivel de profundidad en las creencias religiosas o cósmicas

“Siento que aunque vivió poco, cumplió su misión en la tierra y que Dios la recompensó llevándosela al cielo” (Yurena, 2007).

“Creo que él es nuestro ángel guardián, y está desde el otro lado vigilándonos”

“Estoy a la espera para estar con él de nuevo en un mundo mejor y más brillante”

Continuar con la vida. En la categoría se encuentra los más sentidos planteamientos filosóficos y existenciales de cómo la vida, a pesar de la ausencia, continua, y con ello la lucha con el *self* en una nueva identidad a pesar del dolor en la consciencia de su brevedad.

“Es como si tuviera que encontrar una nueva identidad ahora porque las cosas son diferentes y no soy el mismo como fui antes de la muerte de mi hijo”

“Me siento más independiente. He tenido muchos meses donde tuve que tomar decisiones. Podría equivocarme pero soy la única que necesita comprender.”

“Teníamos planeado un viaje a Chihuahua y a Machatlán.... Como que lo hace uno y sentimos que la vida continúa y que tenemos que aceptar lo bueno, y como que se van abriendo los horizontes: las montañas, los amaneceres, las tormentas... En todas las partes lo veía y lo sentía a él. Aunque uno no tenga ese entusiasmo la vida continúa, y al estar ellos en nosotros nos acompañan en todo momento” (Dionys, 2010).

Somos conscientes de que las transiciones psicológicas estimuladas por la pérdida y sus implicaciones para el sentido de identidad de la persona en duelo (Parkes, 1996; Tedeschi y Calhoun, 2004), y también de que puede darse un retroceso en las relaciones, como cuando las personas se alejan de establecer relaciones cercanas con otros por miedo a: pérdidas futuras, o de volver a tener hijos, o por miedo a perderlos de nuevo, aunque es más común que las personas se adapten a la pérdida dando mayor énfasis a las relaciones humanas, reordenando las prioridades de su vida y experimentando mayor madurez personal, fortaleza y

empatía por el sufrimiento de los otros (Frantz, Farrell y Trolley, 2001; Neimeyer, 2001).

Desde un punto de vista amplio, el fenómeno del duelo y la pérdida de un hijo requieren un análisis en términos sociológicos, psicológicos y psiquiátricos.

Referencias bibliográficas

- Attig, T. (1991). The importance of conceiving grief as an active process. *Death Studies*, 15: 385-393.
- Attig, T. (1996). *How we grieve: Relearning the world*. Oxford University Press. USA.
- Attig, T. (2000). *The heart of grief*. New York: Oxford.
- Becker, S. H.; Knudson, R. M. (2003). Visions of the death: Imagination and mourning. *Death Studies*, 27, 691-716.
- Bonanno, G. A.; Wortman, C. B.; Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19: 260-271.
- Braum, M. L.; Berg, D. H. (1994). Meaning reconstruction in the experience of bereavement. *Death Studies*, 18, 105-129.
- Bruner, J. ([1990] 2006). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Currier, J.; Holland, J.; Coleman, R.; Neimeyer, R. A. (2006). Bereavement following violent death: An assault on life and meaning. In: Stevenson, R y Cox G (Eds.). *Violence*. Amityville, NY: Baywood, *OMEGA: The Journal of Death and Dying*, 53(3), 175 - 191.
- Davis, C. G.; Nolen-Hoeksema, S.; Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561-574.
- Epstein, R.; Kalus, Ch.; Berger, M. (2006). The continuing bond of the bereaved towards the deceased and adjustment to loss. *Mortality*, 11, 253-269.
- Frantz, T.T., Farrell, M.M., Trolley, B.C. (2001). Positive outcomes of losing a loved one. In: Neimeyer, R. A. (Ed.). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- García, A. M. (2010). *Vivir el duelo. La experiencia de perder un hijo*. Tenerife: Ediciones Idea.
- Gamino, L. A.; Hogan, N. S.; Sewell, K. W. (2002). Feeling the absence: A content analysis from the scott and white grief study. *Death Studies*, 26(10), 793-813.
- Gilbert, K. R. (1996). We've had the same loss, why don't we have the same grief? Loss and differential grief in families. *Death Studies* 20, 269-284.

- Gilbert, K.R. (2002). Taking a narrative approach to grief research: Finding meaning in stories. *Death Studies*, 26(3), 223-239.
- Hagman, G. (2001). Beyond decathexis: Towards a new psychoanalytic understanding of mourning. In: Neimeyer RA (Ed.). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC, USA: *American Psychological Association*.
- Herrero, O.; Botella, L. (2002). *La pérdida del paraíso: Efectos y reconstrucción en un caso de duelo*. En García, A. *Sobre el morir y la muerte*. Tenerife. Pp. 257-306.
- Horowitz, M. J. (1997) *Stress Response Syndromes*, (3^a ed.) Northvale, N J, USA: Jason Aronson.
- Kalischuk, R. G.; Davies, B. (2001). A theory of healing in the aftermath of youth suicide. *Journal of Holistic Nursing Practice*, 19, 163-186.
- Kauffman, J. (1994). Dissociative functions in the normal mourning process. *Omega. Journal of death and dying*, 28(1), 31-38.
- Klass, D.; Silverman, P. R.; Nickman, S. (1996). *Continuing Bonds: New Understandings of Grief*. Washington, USA: Taylor and Francis.
- Klass, D. (1999). *The spiritual live of bereavement parents*. Philadelphia: Taylor & Francis. Milo, E. M. (1997). Maternal responses to the life and death of a child with developmental disability. *Death Studies*, 21, 443-476.
- Klass, D.; Goss, R. (2002). Politics, religions, and grief: The cases of American spiritualism and the deuteronomic reform in Israel. *Death Studies*, 26(9), 709-729.
- Miller, M. D.; Frank, E.; Cornes, C.; Imber, S. D.; Anderson, B.; Ehrenpreis, L.; Malloy, J.; Silberman, R.; Wolfson, L.; Zaltman, J.; Reynolds, C. F. (1994). Applying interpersonal psychotherapy to bereavement-related depression following loss of a spouse in late life. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 3, 149-162.
- Nadeau, J. W. (1997). *Families Making Sense of Death*. Newbury Park, CA, USA: Sage.
- Nadeau, W. J. (1998). *Families making sense of death*. California .Sage publication.

- Neimeyer, R. A. (Ed.) (2001). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington DC, USA: *American Psychological Association*.
- Neimeyer, R. A. (2004). Fostering posttraumatic growth: A narrative contribution. *Psychological Inquiry*, 15: 53-59.
- Neimeyer, R. A. (2006a). Narrating the dialogical self: Toward an expanded toolbox for the counselling psychologist. *Counselling Psychology Quarterly*, 19: 105-120.
- Neimeyer, R. A. (2006b). *Rainbow in the Stone*. Memphis, TN: Mercury.
- Neimeyer, R. A. (2006c). *Widowhood, grief and the quest for meaning: A narrative perspective on resilience*. En D. Carr, R. M. Nesse, C. B. Wortman (Eds.), *Late life widowhood in the United States*. (pp. 227-252). New York: Springer.
- Neimeyer, R. A. (2007). Rewriting stories of loss: meaning reconstruction in bereavement. *Tánato's. Revista de la Sociedad Española e Internacional de Tanatología*, 10, 4-12.
- Neimeyer, R. A. (2001). Reauthoring life narratives: Grief therapy as meaning reconstruction. *Israel Journal of Psychiatry* 38, 171-183.
- Neimeyer, R. A. (2002). Anderson A. *Meaning reconstruction theory*. En N. Thompson (Ed). *Loss and Grief*. New York: Palgrave, pp. 45-64.
- Neimeyer, R. A. (2006). *Lessons of Loss*. 2ª Ed. New York: Routledge.
- Parkes, C. M. (1996). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*, 2ª ed. London/ New York: Routledge.
- Prigerson, H. (2004). Complicated grief: When the path to adjustment leads to a dead end. *Bereavement Care*, 23, 38-40.
- Roos, S. (2002). *Chronic sorrow*. New York: Brunner Routledge.
- Rosenblatt, P.C. (2004). Grieving while driving. *Death Studies*, 28, 679-686.
- Stroebe, M.; Schut, H. (1999). The Dual Process Model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.

- Traylor, E. S.; Hayslip, B.; Kaminski, P. L.; York, C. (2003). Relationships between grief and family system characteristics: A cross lagged longitudinal analysis. *Death Studies*, 27(7): 575-601.
- Uren, T.H., Wastell, C.A. (2002). Attachment and meaning making in perinatal bereavement. *Death Studies*, 26, 279-308.
- Walsh F.; McGoldrick, M. (2004). *A tiemp to Mourn: Death at the family life cycle*. En F. Walsh y M. McGoldrick, (Eds.) *Living Beyond Loss*. New York. Norton.
- Wheeler, I. (2001). Parental bereavement: The crisis of meaning. *Death Studies*, 25, 51-66.
- White, B.; Epston, D. (2002). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Worden, J. W. (1991). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for Mental Health Practitioners*. New York: Springer Publishing Company.
- Worden, J. W. (2009). *Grief counselling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner* (4ª Ed.). New York: Springer Publishing Company.

RESOLUCIÓN DEL DUELO: “UN NUEVO NORMAL”

Te dejo con tu vida
tu trabajo
tu gente
con tus puestas de sol
y tus amaneceres
sembrando tu confianza
te dejo junto al mundo
derrotando imposibles
seguro sin seguro
te dejo frente al mar
descifrándote a solas
sin mi pregunta a ciegas
sin mi respuesta rota
te dejo sin mis dudas
pobres y malheridas
sin mis inmadureces
sin mi veteranía
pero tampoco creas
a pie juntillas todo
no creas nunca creas
este falso abandono
estaré donde menos
lo esperes
por ejemplo
en un árbol añoso
de oscuros cabeceos
estaré en un lejano
horizonte sin horas
en la huella del tacto
en tu sombra y mi sombra
estaré repartido
en cuatro o cinco pibes
de esos que vos mirás
y enseguida te siguen
y ojalá pueda estar
de tu sueño en la red

esperando tus ojos
y mirándote.

Mario Benedetti. *Chau número tres*

Existe gran cantidad de pruebas que apoyan la visión de que la capacidad de encontrar sentido en las experiencias de pérdida predice una adaptación positiva, mientras que una persistente e infructuosa lucha conducente a la búsqueda de sentido se asocia con formas de duelo complicadas, intensas y crónicas (Uren y Wastell, 2002: 279-308; Davis, Nolen-Hoeksema, y Larson, 1998: 561-574; y Prigerson, 2004: 38-40). Asimismo, estudios llevados a cabo con grupos numerosos de personas que han perdido a alguien en muertes violentas (por ejemplo, suicidio, homicidio y accidente) demostraron que la falta de capacidad para lograr entender la pérdida del ser querido, es quizás el factor principal que los aleja de aquéllos cuyas pérdidas fueron anticipadas en el contexto de que padecían una enfermedad terminal (Currier y otros, 2006).

Aunque no todos los individuos o familias son iguales, ni se enfrentan al mismo nivel de pérdida, un estudio sobre familias con un miembro que tiene un cáncer terminal nos ofrece un buen ejemplo (Davies, Chekryn-Reimer, Brown y Martens, 1995), al referir que las familias se encuentran en la transición de “lenta desaparición”: desde vivir con un cáncer a la experiencia de la muerte por cáncer, implica distintos componentes que se suceden a lo largo del tiempo, pero no de forma lineal, sino que se acumulan, se sobreponen y se repiten, y que se inician con la redefinición del *self* del paciente y de la familia del paciente. En un primer paso esencial, la familia y el

paciente ajustan o redefinen su enfoque para encajar en la realidad lo que el paciente parece y lo que el paciente puede hacer. Todos los miembros de la familia ajustan su visión al paciente, a sí mismos y a la familia como unidad, iniciando un proceso que no tiene un final claro. El paciente se enfrenta a la posibilidad de ser una carga y los miembros de la familia se enfrentan a la situación de verse cargados con una responsabilidad extra. La familia lucha contra la paradoja del paciente que vive con un cáncer y, a la vez, muere a causa de él. Todos los miembros de la unidad familiar sufren grandes cambios en sus vidas y buscan significado en las experiencias vividas. Los pacientes muchas veces emprenden este viaje privadamente, intentando dar un sentido a la situación y conectando con su yo interno y espiritual e incluso considerando a los demás como un bastión contra la desesperación: El matrimonio busca significados pasando más tiempo juntos y apreciándose más y, evaluando sus vidas y reordenando sus prioridades. Los hijos adultos en estas familias se enfrentan con su propia mortalidad y el impacto de la muerte inminente de su padre o madre en su futuro y responden mediante la reevaluación de muchos aspectos de sus vidas: actitudes respecto a si mismos, a su familia y el estilo de vida.

Somos protagonistas de historias de intercambio simbólico con el ser querido fallecido, en un camino de construcción hacia un “nuevo normal”, hacia la resolución. Es un marco en el que se construyen los itinerarios personales y familiares de los dolientes, cargados de significados que buscan en el anhelo del reencuentro y dar significado a su mundo personal y social que ha sido transformado por la pérdida

(Neimeyer, 2001, 2002; Herrero y Botella, 2002; Attig, 2004; Neimeyer, Baldwin y Gillies, 2006; Packman, Horsley, Davies y Kramer, 2006; García, 2007a; 2007b).

Hablar de la “recuperación” o la “resolución” tras el proceso de duelo requiere desgranar dicho concepto (Balk, 2004; Rosenblatt, 2008) y debatir acerca de la idea de lo que observamos en las personas en duelo y sobre lo que es deseable en ellas. Optar por entender que obedece a un modelo universal, en lugar de un modelo condicionado culturalmente, nos posiciona en un entendimiento igualitario de la curación, mientras que la construcción del concepto de duelo y de curación tienen que ver la cultura como valor fijo.

Balk (2004), que escribió acerca de la recuperación, plantea que su definición requiere redefinir autoevaluación y reintegración de los dolientes a la vida, por lo que la dificultad estriba en que hay muchas culturas y las fronteras entre ellas son difusas. La variable cultural es demasiado cruda para permitirnos comprender la influencia que pueden tener las creencias y prácticas culturales en la evolución de un duelo y es posible que dentro de cada grupo religioso y, también dentro de los grupos sin credo religioso, las variaciones de las creencias y prácticas sean tan grandes como las diferencias existentes entre los grupos.

Una descripción detallada de las diferencias de las prescripciones culturales y sus efectos en el duelo se encuentra en el trabajo del antropólogo noruego Wikan (1988) en el que explora las experiencias y expresiones de duelo en dos sociedades de Bali y Egipto.

Los maoríes, pueblo indígena Polinesio de Nueva Zelanda, viven el dolor como colectivo, no de manera individual, lo cual conlleva dificultades para dar significado al proceso de duelo individual, al centrarse los comportamientos en el colectivo, todo lo contrario de lo que acontece en las culturas occidentalizadas (Smith, 1999).

Hay diferencia entre las ciencias sociales y del comportamiento a la hora de dar explicaciones a estas conductas culturalmente condicionadas, dándose un valor superior a la capacidad del experto observador, que a la opinión de la mayoría de la gente, y tal vez no para ayudarles en la capacidad de observar. Por otra parte, valoramos la capacidad de los ciudadanos para conocer sus propias realidades, vidas y memorias mejor que cualquier observador; en particular, el posicionado como observador de lengua y cultura diferentes a la suya, y que es extrapolable al estudio que realizamos en padres y madres que perdieron hijos en la provincia de Tenerife (García, 2010).

La mujer maya yucateca de México reacciona ante una muerte de alguien importante en su vida recuperándose al realizar un movimiento emocional hacia la ecuanimidad, pero lo que es particularmente sorprendente es, que a la larga, construye una relación con los que habían fallecido antes de la persona que murió. Woodrick (1995), describió al respecto que en estas mujeres existe una gran incertidumbre sobre las relaciones de proximidad y un permanente temor al abandono, y sólo cuando la muerte tiene un sentido limpio, la mujer puede establecer una relación de amor y confianza con su ser querido (p. 419). Quizás podría

decirse, que las mujeres mayas yucatecas se están redefiniendo a sí mismas y a quienes perdieron en la reintegración de su sociedad, de modo que la redefinición del duelo y la reintegración de estas mujeres a la nueva situación social tienen significados culturales que parecen fuera del alcance de lo que normalmente se entiende por una persona en duelo, al redefinirlas y reintegrarlas a la vida misma.

Las personas en duelo, por lo general, avanzan desde donde estuvieron en el inicio del duelo a otra parte y, a menudo, dicho lugar parece implicar la redefinición de persona que elige libremente y el lugar personal que desea ocupar en la vida. Pero no es una restauración de la persona hacia quien era antes, -pues podemos elegir-, tal como comenta Balk. El progreso hacia algo, tal como lo realizan muchas personas afligidas, hacia un nuevo lugar o estatus; de modo que cuando dichas personas parecen estar menos afligidas, solemos decir que ayudar a esas personas a progresar es provechoso, como por ejemplo: ser capaces de cumplir en el trabajo, dormir bien, pasar un día sin llorar, encontrarse los suficientemente mejor como para escuchar a los demás y para dar una atención adecuada a los miembros de la familia. Estos dolientes pueden redefinir nuevos objetivos para sí mismos, como por ejemplo: dedicando sus vidas a ayudar a los demás, a recordar permanentemente al hijo fallecido o a darse más tiempo para apreciar lo que la vida les ofrece.

Creemos que más que utilizar el término recuperación, sería más útil utilizar algún otro término más adecuado para definir los objetivos de los padres en duelo, así como de quienes les apoyan y ayudan en un entorno

cultural determinado, al margen del tiempo transcurrido y de la conveniencia o no de recordar u olvidar acontecimientos relacionados con el mismo.

Por ello, concretar el concepto de la “recuperación social de duelo” nos exige ser capaces de utilizar un término que lo defina para todas las personas. No siendo el problema encontrar un término mejor, sino creer que hay una expresión implícita y objetivamente mejor que describa un conjunto de objetivos para las personas en duelo.

Para Gergen (2001), el debate sobre la resolución o recuperación en el duelo reabre el estudio de la realidad del duelo en un marco de pensamiento modernista, invitándonos a trabajar en la búsqueda de definiciones del mismo en sintonía con las diversas realidades. Desde el entendimiento de que las personas en duelo a menudo están plenamente abiertas a una diversidad de trayectorias posibles.

Desde una perspectiva fenomenológica, debemos tratar de aprender, entender y utilizar la base cultural, términos y realidades propias de los individuos en duelo (Rosenblatt, 2001; 2003) desarrollando un idioma tanatológico, formas de pensar, formas de escritura, y formas que en la práctica sean plenamente sensibles a esa diversidad.

Cuando preguntamos a los padres y las madres que vivieron duelos por hijos fallecidos e intentamos profundizar en los significados de estar “recuperados”, fluyen cientos de respuestas, desde la dificultad conceptual que supone definir el concepto

recuperación¹³, pues en sí mismo el concepto habla de volver a ser el mismo o encontrar algo que se había perdido, por ello que algunos autores prefieran llamarlo resolución¹⁴. Realmente esta cuestión se aleja de lo que queremos explorar al tratarse de una discusión conceptual y, la casi totalidad de los padres consideran que no puede recuperarse ni resolverse nada tras la muerte de sus hijos y, en lo que respecta a ellos, ya nunca serán los mismos:

“Ahora, sí sé lo que significa perder un hijo. Después de un año y algo he mejorado un poco con respecto al dolor, a la tristeza, al dolor de mi mujer. Mi hijo me ha hecho cambiar. Ya no me atormenta tanto [la idea de que no está]. Ya comprendo muchas cosas que antes no entendía y puedo dar significado a muchas cosas, significado de lo que ha sido para mí y de las cosas que yo he creado para él, desde el juguete preferido que cree para él... Y para mí él sigue creciendo. No es la misma tristeza, el tormento, el porqué.

¹³ Recuperación. (Del lat. *recuperat* o, -nis). 1. f. Acción y efecto de recuperar o recuperarse. Recuperar. (Del lat. *recuper* re). tr. Volver a tomar o adquirir lo que antes se tenía. prnl. Volver en sí. prnl. Dicho de una persona o de una cosa: Volver a un estado de normalidad después de haber pasado por una situación difícil. (Diccionario de la Lengua española en su 22ª edición.)

¹⁴ Resolución. (Del lat. *resolut* o, -nis). 1. f. Acción y efecto de resolver o resolverse. 2. f. Ánimo, valor o arresto. 3. f. Actividad, prontitud, viveza. 4. f. Cosa que se decide. 5. f. Decreto, providencia, auto o fallo de autoridad gubernativa o judicial. 6. f. Fís. Distinción o separación mayor o menor que puede apreciarse entre dos sucesos u objetos próximos en el espacio o en el tiempo. 7. f. Med. Terminación de una

No debería, tan fácilmente, decir que estoy bien, pero estoy bien porque no me siento con el vacío que tenía al principio. Tengo otra esperanza, hablamos mucho con él. Todos los días lo tenemos, todos los días hablamos con sus juguetes... Estoy bien” (Felipe, 2009).

La pérdida transforma a los padres y el proceso del duelo les hace crecer y relativizar muchas cosas que antes eran importantes para ellos.

“Pasar por la muerte de mi hija te hace ver que cosas que antes te influían, ahora te “resbalan” porque has superado un nivel” (Julio, 2009).

“He aprendido a dar más valor a cosas en las que antes no pensaba” (Maykel, 2009).

“He aprendido a ser un poco más fuerte” (Rosario, 2009).

“Si soy capaz de superar la muerte de mi hijo, ¿cómo no voy a ser capaz de llevar otras muertes?” (Yaser, 2009).

“Yo he cambiado, la sensibilidad...” (Emilio, 2009).

“Mis hijos me han enseñado a ser padre, a estar al pie de ellos. Yo lo que aprendí es a no poner tiempo a las cosas de la naturaleza” (Jesús, 2009).

Padres que perdieron hijos al nacer, tal como Gabriela, nos refieren al respecto lo que entiende por recuperación:

“Recuperarte de la pérdida, yo creo que no te recuperas. Cambias, eres otra persona. No

enfermedad, especialmente de un proceso inflamatorio. (Diccionario de la Lengua española en su 22ª edición.)

vuelves a ser la misma persona. El “vacío” se atenúa mucho. Los que tienen hijos de nuevo cambian más” (Gabriela, 2009).

Otra madre, en iguales circunstancias, cuyo primer hijo falleció al nacer, comenta que, tras el nacimiento de su segundo hijo, que tiene cuatro meses, ha “mejorado” mucho más:

“Yo tengo un antes y un después del nacimiento de Daniel (su segundo hijo). Pero el dolor sigue ahí, pero de forma diferente. (...) El día que me siento mal, me siento mal” (Maykel, 2009).

Quizá debería denominar a los padres que han perdido hijos como “padres curtidos”, tal como refirió Ariana, quien perdió a su primera hija a los cinco días de nacer. Al ser padres que han desarrollado su proceso de transformación y duelo, tal como la piel al ser tratada y curtida.

“Cada uno hace un camino. Y considero que estoy más madura por las cosas que me han tocado vivir. Y hay personas que no están “curtidas” como el cuero” (Ariana, 2009).

Tal como refiere Allué (2008: 213), *“la lucidez y la capacidad de relativizar los acontecimientos nace también de la experiencia de la adversidad. Se aprende a establecer un orden de prioridades dejando de lado cuestiones que no son de importancia vital”*. Los cambios que se dan en los padres tras la muerte de sus hijos son vividos en algunos padres como una transformación que les hace distintos, ni mejores ni peores. Un cambio que les capacita, que les enseña a ponerse en el lugar de los demás.

“Pienso que esta niña (perdió su hija con treinta y dos semanas de gestación) me ha enseñado a

valorar lo verdaderamente importante en la vida y es querer y cuidar a las personas que quieres. Ángela me dejó un gran vacío, que jamás nadie podrá llenar, pero también me enseñó a valorar las cosas. A saber qué es lo que realmente quiero. Ángela fue una bendición en mi vida [...]” (Verónica, 2007).

Recordando y reafirmando los padres los dones que el niño trajo a sus vidas, configuran las lecciones extraídas de la experiencia de la educación de los hijos y de los cuidados, de modo que los padres de hijos mayores fallecidos señalan a menudo, “mi hijo me hizo quien soy hoy” y consideran que esto sucedió por “alguna razón”.

“Ella me ha transformado en muchas cosas. Ha sido el mayor regalo del mundo. Una grandeza tal que doy gracias por haberlo vivido” (Esperanza, 2007).

Lo habitual, en la mayoría de las madres y los padres que perdieron hijos, es la “resolución del duelo a largo plazo”. No hay que subestimar el papel que desempeña una mirada retrospectiva de la adversidad. Podemos aprender tanto de nuestros errores como de nuestros aciertos (Henderson, 2006: 46).

El concepto “resiliencia” ha ido ganando terreno por su empleo en la literatura reciente, al utilizarse para referir “la capacidad para adaptarse a los cambios y a las crisis vitales”, cambios en lo que respecta al aspecto espiritual, cognitivo, emocional o interpersonal (Balk, 2008: 84) frente al concepto de “recuperación”, “resolución” o de “adaptación” (Worden, 2009: 5-6).

Tal como plantea Tebes y otros (2004), el proceso de duelo propicia una transformación cognitiva que implica

un punto de inflexión en la vida, caracterizado por el reconocimiento de que hacer frente a la adversidad dará lugar a nuevas oportunidades y la evaluación de la experiencia traumática vivida potenciará el crecimiento que, a menudo, significa una mayor adaptación a las circunstancias adversas.

“No se ha vuelto a hacer ni una sola fiesta después de que él se murió. Yo no he vuelto a cantar. (...) Parece que le hago daño a él, cuando hago cosas en las que él estaba. Si yo alguna vez cantara una malagueña dedicándosela a mi hijo, me sentiría la mujer más feliz del mundo” (Concha, 2009).

O tal como cuenta Rosi, que enviado un mes antes: “quiero celebrar el primer cumpleaños de mi nieto, aunque después lloro en soledad porque mi marido no está y me siento mal”. Pensar que cuando nos sentimos bien, por sentir nuevas situaciones gratificantes, estamos traicionando u olvidando al ser querido o porque deseáramos compartirlo junto a él, nos ocasiona una ambivalencia emocional que nos hace dudar de lo acertado de nuestras acciones.

Los estereotipos sociales hablan de lo que es estar bien o mal, algo que la sociedad occidental normaliza como funciones utilitaristas del desempeño del trabajo y el desenvolvimiento con normalidad en la sociedad tras un duelo. Héctor que perdió a su hijo Eduardo al nacer, nos refiere lo que es para él llevar “bien” el duelo que se resume en ser capaz de pensar en lo sucedido de modo que nos resulte útil recordarlo, dentro de la secuencia: *prepararse para.., atravesarlo mediante... y, aprender de...* Pensarlo de modo claro nos dará la sensación de mayor control en nuestras vidas:

“Llegar a un estado en el que puedas vivir con la experiencia que has tenido. Llevar una vida normal. Poder hacer tu vida cotidiana, que puedas relacionarte con los demás, que puedas trabajar. Encerrarte en tu dolor sería algo anormal, si no eres una persona cerrada.

Puedes llevar una vida normal, con una lesión, con una cicatriz, que es el dolor, que siempre queda. Con distinta intensidad, por momentos, por fechas, para quien las fechas son importantes. En lugares. Por relacionar cosas que le pasan a la gente con cosas tuyas, cosas que pasan que me recuerdan a mí, etc. No esquivar, hablar del tema, pero no estar todo el día hablando de ello.

No recuperarte es que el cambio sea autodestructivo. Anularse como persona, autodestruirse. Generar conductas que no ayuden: beber, no cuidarse nada, “machacarse” a sí mismo y a los hijos. Que la tristeza te haga desvincularse del resto de personas, etc.” (Héctor, 2009).

El dolor por la ausencia del hijo fallecido no desaparece, varía por momentos, tal como hemos comentado. Tras unos momentos iniciales en los que rebosa por todos los espacios y territorios, ya sean interiores como exteriores, va atenuándose paulatinamente con el paso del tiempo. Veamos algunos casos ilustrativos de momentos distintos:

“Llevar bien el duelo es aceptarlo. Pensar que él está en un sitio mejor que en el que estoy yo. Yo lo pienso, pero me lo reprocho. Y yo no sé qué hacer. Que no sintiera esa pena tan grande que siento dentro de mí. Yo no siento alegría dentro de mí con mi hijo. Sólo miro lo que me produce

dolor, no puedo mirar las cosas con las que disfrutaba” (Concha, 2009).

“Hay momentos en que a mí me duele muchísimo (un año y medio después del fallecimiento de su hijo al nacer).

Cada vez aparecen con menos frecuencia e intensidad: en la fecha del aniversario de su muerte o en otras fechas importantes” (Mykel, 2009).

Son múltiples y diversas las razones que evocan pensamientos, imágenes, etc., que son capaces de rememorar, a lo largo del tiempo, el dolor. Aparecen como estímulos que van desde los sonidos a olores e imágenes de situaciones compartidas con el hijo fallecido, que, de hecho, no suelen ser experimentarlas con igual intensidad que cuando fueron vividas. También se dan los recuerdos centrados en el momento en que se comunicó a los padres que su hijo había fallecido, o actos o imágenes que en ocasiones son fuente de malestar y tortura recurrente:

Sonidos tales como los latidos del corazón del niño, las alarmas, el sonido del respirador o del sacaleche fueron elementos evocadores de acontecimientos relacionados con el momento de la muerte y el dolor asociado a la pérdida en padres cuyos fallecieron al nacer o a los pocos días de su nacimiento.

De igual modo, acciones o actos variados realizados durante el proceso del morir, o tras el mismo, pueden ser evocadores de lo acontecido y del dolor que supuso vivirlos.

“El peor dolor fue cuando me dijeron en el ecógrafo que mi hija estaba muerta” (Gabriela, 2009).

“Tengo la imagen de salir de la UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos) y decírselo a mi mujer” (Julio, 2009).

“La imagen de la manita de mi hijo agarrando el dedo de su madre, antes de morir” (Felipe, 2009).

“A mí me vienen imágenes -entre buenas y malas-, intento quedarme con las buenas: la miradita cuando lo cogía en brazos... y las otras intento dejarlas pasar. Si es verdad que a la cabeza te vienen infinidad de cosas (Rosario, 2009).

La mayoría de las madres y padres coinciden en que en un momento creen que están recuperados o más o menos recuperados y que, en ocasiones, un instante después pueden sentir dolor al evocar algunos recuerdos, pudiendo, incluso, llegar a pensar lo contrario. Estas situaciones van espaciándose con el paso de los años.

Dos años después de la pérdida de sus hijos, nos comenta Luis que ya no tiene dolor, sino experiencia vivida, y que tanto él como Lydia, su esposa, viven de nuevo con plenitud, más desvinculados de los objetos y lugares que les unieron a sus hijos fallecidos. Las visitas al cementerio son escasas y aunque conservan un espacio con las fotos de sus hijos en casa, mirarlos ya no es lo mismo.

Cuando los hijos fallecidos eran jóvenes y adolescentes, los padres y madres, viven su proceso de duelo más duradero en el tiempo, unos duelos más intensos y

prolongados, más vinculados a objetos, a pesar del tiempo cronológico transcurrido, y desde la paradoja de poder estar asistiendo a duelos de tiempos personales distintos. Se dan tiempos reales diferentes, en los que los padres comparten situaciones semejantes. Llegan a estar en un mismo tiempo de entendimiento del duelo padres que perdieron hijos recientemente y padres cuyo hijo falleció un año, dos, siete o diez años antes.

Algunos padres y madres buscan estar ocupados. Tras un periodo corto de baja laboral, que es flexible, buscan tener actividades, cuya finalidad es desconectar de pensamientos que se desean olvidar, mientras anhelan el recuerdo de situaciones, de acciones e imágenes que les agradan del hijo fallecido e incluso de imágenes que hablan de la aparición, presencia o reencuentro con su hijo.

Ana nos cuenta, también, su dificultad para concretar el entendimiento de lo que es recuperarse para ella, al hablar del duelo por su hija Maite fallecida a los veintiséis años, hacía año y medio, a consecuencia de una infección vírica, tras una enfermedad y hospitalización de tres meses. Es un proceso en el que muchas imágenes fluyen cargadas de significados en un equilibrio permanente entre lo que desea recordar y lo que quisiera olvidar:

“El verano pasado mientras estaba ocupada, sobre todo con cosas creativas (hacer, hacer, hacer...), me cansaba y me daba la bajona...

Cuando estaba ocupada, me acordaba de ella de una forma distinta, de “lo bueno”.

Cuando estoy en casa no quiero estar, me voy, aunque cada vez me sucede con menos

intensidad. Y me da por llorar cuando estoy sola, nunca acompañada. Tengo que acordarme de ella y estar sola para ponerme a llorar.

No quiero acordarme de ella muerta. Ella que era toda energía y verla con los labios blancos. De esa imagen no quiero acordarme.

Últimamente tengo la sensación como si fuera a venir. El otro día vi cruzar una chica por la carretera y me di la vuelta... Me da la sensación de que voy a verla en cualquier momento” (Ana, 2009).

De igual modo, elementos que eran importantes para el hijo fallecido y que habían pasado desapercibidos o fueron minusvalorados por los padres cuando él estaba vivo, cobran especial importancia:

“Muchas cosas por las que él luchaba ahora las veo: injusticias del mundo, la inmigración, las fronteras, etc. Él, los problemas del mundo los hacía suyos, y por ello peleábamos y ahora digo, pues es verdad” (Isabel, 2009).

“Mi apoyo como humano pesa mucho más. Y mi hija era vivo ejemplo de lo que te estoy transmitiendo. Sufría por todo por lo que había alrededor: las injusticias y todo eso. Se interesaba. Cuidaba la esencia” (Lourdes, 2009).

Hay muertes que son más impactantes, no sólo por su causa sino porque se dan en jóvenes o porque son más inhabituales e imprevistas, lo cual las hace más difíciles de entender. La muerte por suicidio también es una de esas “*muertes privadas de duelo*”, tal como la definió Doka (1989, 2002), concepto posteriormente desarrollado por Attig (2004) y del que Lazare (1979) asimismo habló, al concretar dos tipos de pérdidas

directamente relacionadas con este concepto de “*pena privada de sus derechos*”: pérdidas socialmente negadas tales como las pérdidas de embarazo, ya sea por un aborto espontáneo o inducido, y las pérdidas relacionadas con duelos socialmente marginados (SIDA), sobre las que es difícil hablar. Tanto unas como otras, son pérdidas que llevan un estigma social.

Resolución del duelo: “Un nuevo normal”

Fases	Mundo personal	Mundo social
Duelo reciente	Disociación Anticipación de la continuidad de vínculos con el hijo Vinculación con objetos que evocan la presencia del hijo	Aislamiento de las redes sociales habituales Sistema de símbolos inadecuados con los que interpretar la nueva realidad
En su dolor	Separarse de la vida del hijo Conectar con el dolor del hijo Tratar con ambivalencia los vínculos padre-hijo	Compartir los vínculos con el hijo en el grupo de auto-ayuda “Estar allí”, el uno para el otro. Compartir soluciones prácticas Validar las interacciones con el hijo muerto
A lo largo del dolor	Intercambiar dolor por vínculos positivos con el niño Conectar vínculos con el hijo a la propia curación de los padres	Estabilizar la continuidad de vínculos Compartir la continuidad de vínculos en rituales y costumbres Ayudar a otros padres en duelo como expresión de la continuidad de vínculos y continuidad de vínculos en otras comunidades
Abierto a lo que pueda acontecer	Aprender a vivir con tristeza Guía de continuidad de vínculos de autoayuda para los padres.	Contar la vida del hijo Reintegrarse en comunidades más amplias No aceptar los fenómenos ordinarios como parte del mundo cotidiano.

Tabla. Representación del mundo interior y social de los padres en duelo por la pérdida de un hijo en las diferentes fases del proceso de duelo (Klass 2002: 80).

Referencias bibliográficas

- Allué, M. (2008). *La piel curtida*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Attig, T. (2004). Meanings of death seen through the lens of grieving. *Death Studies*, 28, 341-360.
- Balk, D. E. (2004). Recovery following bereavement: An examination of the concept. *Death Studies*, 28, 361-374.
- Balk, D. E. (2008). A modest proposal about bereavement and recovery. *Death Studies*, 32(1), 84-93.
- Currier, J.; Holland, J.; Coleman, R.; Neimeyer, R. A. (2006). Bereavement following violent death: An assault on life and meaning. En R. Stevenson G. Cox (Eds.). *Violence*. Amityville, NY: Baywood, *OMEGA: The Journal of Death and Dying*, 53(3), 175-191.
- Davies, B.; Chekryn-Reimer, J.; Brown, P.; Martens, N. (1995). *Fading away*. Amityville, Nueva York. Baywood.
- Davis, C. G.; Nolen-Hoeksema, S.; Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561-574.
- Doka, K. (2002). *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Champaign, IL: Research Press.
- Doka, K. (Ed.). (1989). *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. Lexington, MA: Lexington Books.
- García, A. M. (2007a). *Duelo y significados*. En W. Astudillo, A. Ispizua, A. Orbegoza (Eds.), *Acompañamiento en el duelo y Medicina Paliativa*, pp. 117-134. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- García, A. M. (2007b). *La pérdida de un hijo y la búsqueda de significado: Reescribiendo historias de pérdida y de dolor*. En W. Astudillo, A. Ispizua, A. Orbegoza (Eds.), *Acompañamiento en el duelo y Medicina Paliativa*, pp. 133-156. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- Gergen, K. J. (2001). Psychological science in a postmodern context. *American Psychologist*, 56, 803-813.

- Henderson, E. (Comp.) (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Herrero, O.; Botella, L. (2002). *La pérdida del paraíso: Efectos y reconstrucción en un caso de duelo*. En A. M. García (Ed.), *Sobre el morir y la muerte*, pp. 257-306. Santa Cruz de Tenerife: Máster Universitario en cuidados al final de la vida. Universidad de La Laguna.
- Klass, D. (2002). *The inner representation of the dead child in the psychic and social narratives of bereaved parents*. En R. A. Neimeyer (Ed.) *Meaning Reconstruction & the Experience of Loss*, (2ª Ed.) pp. 77-94. Washington DC: American Psychological Association.
- Lazare, A. (1979). *Unresolved grief*. En A. Lazare (Ed.), *Outpatient psychiatry: Diagnosis and treatment*, pp. 498-512. Baltimore: Williams y Wilkens.
- Neimeyer, R. A.; Baldwin, S. A.; Gillies, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning: Mitigating complications in bereavement. *Death Studies*, 30 (8), 715-738.
- Packman, W.; Horsley, H.; Davies, B.; Kramer, R. (2006). Sibling bereavement and continuing bonds. *Death Studies*, 30(9), 817-841.
- Prigerson, H. (2004). Complicated grief: When the path to adjustment leads to a dead end. *Bereavement Care*, 23, 38-40.
- Rosenblatt, P. C. (2001). A social constructionist perspective on cultural differences in grief. En M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe y H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*, pp. 285-300. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Rosenblatt, P. C. (2003). *Bereavement in cross-cultural perspective*. En C. D. Bryant (Ed.), *Handbook of death and dying* (2ª Ed.), pp. 855-861. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rosenblatt, P. C. (2008). Recovery following bereavement: Metaphor, phenomenology, and culture. *Death Studies*, 32 (1), 6-16.
- Smith, S. (1999). The lost children. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 8(1), 245-251.

Resolución del duelo: “Un nuevo normal”

Tebes, J. K.; Irish, J. T.; Vasquez, M.; Perkins, D. V. (2004). Cognitive Transformation as a Marker of Resilience. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 769-788.

Uren, T.H.; Wastell, C.A. (2002). Attachment and meaning making in perinatal bereavement. *Death Studies*, 26, 279-308.

Wikan, U. (1988). Bereavement and loss in two Muslim communities: Egypt and Bali compared. *Social Science and Medicine*, 27, 451-460.

Woodrick, A. C. (1995). A lifetime of mourning: Grief work among Yucatan Maya women. *Ethos*, 23, 401-423.

TRASCENDENCIA, BELLEZA Y UN NUEVO MUNDO

El que muere entra simplemente dentro de nosotros. Mientras vivía era algo exterior que obraba sobre nuestros sentidos. La muerte le ha dado, le ha devuelto, mejor dicho, la identidad espiritual con nuestro yo. Nada, pues, nos acerca tanto a los seres como el morir.

Amado Nervo.

La filosofía y psicología contemporáneas abordan la sensación de la realidad trascendente como una ilusión necesaria, un invento compensatorio mediante el cual la gente evita la cara del dolor, el reconocer que esta vida es todo lo que hay, como aquello que está más allá de los límites naturales y desligado de ellos.

A lo largo de la historia del pensamiento, hay muchas definiciones de lo que es ser una persona, que van desde entenderla como “sustancia espiritual” (Platón) a la “voluntad de poder” (Nietzsche), e incluyen percepciones de la persona como un creador de moral (Kant), como un solucionador de problemas (Santiago), como un red de relaciones (Marcel), como trabajador (Marx), como la libertad (Sartre), como un ser sexual (Freud), como parte de lo Absoluto (hinduismo), como redención (el cristianismo), como destinado a hacer la voluntad de Dios (el Islam), etc. Puntos de vista intrínsecamente comprensibles cuyas posturas pueden ser inteligentemente defendidas de manera que sus creyentes les den sentido. Aunque compartimos muchas

de estas posiciones en su totalidad o en parte. Sin embargo, la diversidad de puntos de vista nos enseña la lección más grande de la espiritualidad: La persona se construye, decide el ser que quiere ser, de modo que la espiritualidad, y en el que caso de los padres que perdieron hijos da a cada uno, una particular forma de integrar sus señas de identidad, por lo que una definición formal de la espiritualidad, incluye implícitamente la capacidad de cada persona a elegir la importancia relativa de los factores físicos, sociales, emocionales, culturales, religiosos e intelectuales y de los estímulos que influyen en él o ella y por lo tanto les permiten participar en un proceso continuo de creación de significado de su mundo y de trascendencia del mismo.

Entendemos pues la espiritualidad desde el punto de vista de los estudios de las religiones comparadas, aunque para la mayor parte de la historia humana, la espiritualidad ha sido incluida dentro de una estructura de palabras de una cultura específica, que moldea, complementa e interconecta los símbolos, mitos, creencias y rituales del grupo étnico o cultura particular.

Hay autores que dicen que aceptar es trascender, pues al decir: “Así es la naturaleza”. Las cosas nacen y mueren y también las personas, y la belleza es inherente a esa actitud, de modo que cuando no luchas, trasciendes. Y ya no estás en el mismo nivel y ese cambio se convierte en una fuerza curativa. De modo que reconocer lo transitorio y cambiante de nuestro mundo, la naturaleza de las cosas, comprendiéndolas,

nos aleja de las preocupaciones y nos acerca a la trascendencia.

Hablamos de la trascendencia con significado antropológico, ético y no teológico, aunque hay quien emplea el significado de trascendencia para referirse a Dios, o en general al ámbito del espíritu, otros lo emplean en oposición a inmanencia, la cual a su vez puede recibir multitud de significados. No obstante en todos los casos trascendencia significa separación, referencia a un más allá: más allá de mi cuerpo, o más allá de mi conocimiento, o más allá del conocimiento general, de la sensibilidad, de la materia, el espacio o del tiempo.

La trascendencia, al igual que ocurre con la belleza nos hace sentirnos íntegros, evoca nuestra mejor imagen, nos hace sentirnos bien, saca lo mejor que hay nosotros, nos tranquiliza, mejora nuestras relaciones con los demás y nos hace sentir en paz. Aunque con excepciones, pues en ocasiones la belleza nos trae inquietud, nos hace sentirnos agradecidos pero indignos, nos trae inseguridad en lugar de aumentar nuestra confianza y seguridad, nos evoca añoranzas, recuerdos, heridas y dolor de tiempos pasados en lugar de tranquilizarnos y aportarnos serenidad, nos estremece, incluso puede volvernlos destructivos con nuestro entorno en lugar de favorecer nuestra disposición para favorecer la paz en el mundo.

“A veces decido disfrutar de las cosas como si él estuviera o fuera a venir, aunque sé que no lo va a hacer, aunque sé que no va a venir” (Rosario, 2010).

En todos estos casos, es útil indagar en el porqué. Descubrirlo nos ayudará a comprender mejor nuestras heridas, nuestros miedos, haciendo más permeable nuestra conciencia. La belleza nos hace rememorar relaciones que terminaron, el doloroso recuerdo de una pérdida: aquellos si eran momentos felices. La hostilidad hacia la belleza, o la bondad, el orden, la perfección, la inteligencia, ocultan a menudo resentimiento o rebelión contra la autoridad, mientras hay para quienes resulta inquietante al ponerlos en otra dimensión de la realidad.

La belleza y el placer de degustarla, desempeña un papel tornasol, marcando si nos encontramos o no a gusto con la vida, si estamos abiertos a nuevas experiencias, si optamos por seguir trabajando con nosotros mismos, tal como nos comenta Ana tres años después del fallecimiento de su hija:

“Ahora si estoy realmente bien, estos años pasados había estado haciendo, haciendo... En cambio ahora me dedico más tiempo a mí, a mi ser” (Ana, 2010).

La belleza está presente en la organización del espacio, en la armonía de la decoración, en los colores, en el juego de proporciones de todos y cada uno de los elementos que son capaces de influir en nuestras emociones, además de que cuando percibimos lo bello se activa en nuestro cerebro la misma región en que tienen lugar las valoraciones y elecciones de orden moral. Para Platón, la belleza es el elemento más visible del bien, que nos eleva, nos inspira y nos afina cuando estamos desentonados desde un punto de vista moral y emotivo.

Las madres y los padres que han perdido hijos encuentran, en ocasiones, vías para conectar con la realidad trascendente en la que anclar sus vidas. Una realidad espiritual que se ve en la resolución del duelo y que trasciende las religiones particulares, las creencias, los mitos, los símbolos o los rituales. Es descrito a modo de un viaje personal en el que emplean términos, narrativas y acciones que pueden ser aplicadas a muchas tradiciones religiosas. Mediante el empleo de historias y el uso de narrativas individuales embebidas en narrativas culturales, conforman la experiencia espiritual de una realidad trascendente que los mantiene en una visión del mundo y una unión con la comunidad, en íntima relación con la continuidad de lazos entre los padres y sus hijos, constantemente reforzada y modificada con las continuas interacciones con los demás, que llega a convertir en ocasiones *en vínculos de trascendencia*, que se activan más o menos en función de las interacciones con ellos. En un tiempo que está construido sobre la base de la cultura en la que vivimos.

Otros elementos comunes, además de la espiritualidad, pueden beneficiar “el proceso trascendente de duelo”. El respeto de las diferencias forma parte de uno de los objetivos centrales en el clima construido por los padres y madres que participaron en los grupos de duelo de *Para siempre en el corazón*¹⁵, también una adecuada

¹⁵ Algunos de los aspectos centrales en el funcionamiento del grupo son compartir, dar apoyo y garantizar la confidencialidad de sus miembros, en un ambiente de igualdad y seguridad. Alentar a la discusión y compartir lo vivido de todos y cada uno contestando a todas las preguntas que se puedan suscitar.

gestión de los grupos además de suministra información educativa sobre el duelo y posibilitar espacios de humor en los mismos y hallar lo cómico en medio de la tragedia. Sin olvidarnos de los espacios y entornos de reunión que se propician cuando estos mezclan belleza natural y artificial, sentimientos de orgullo y satisfacción del grupo de que forman parte, que comparten valores y autoestima, una conciencia grupal de honestidad.

Para los padres, sus hijos pueden pasar a estar ubicados en lo más alto, como si fueran ángeles o guías, llegando a constituir puentes entre la realidad terrenal y la trascendente, funcionando como mediadores entre el mundo terrenal o profano y el mundo sagrado de acuerdo con las religiones practicadas por las madres y los padres. Por ello, algunos de los padres se acercan a objetos e imágenes tales como ángeles o llamadores de ángeles y otros, a elementos de la naturaleza de marcado simbolismo.

Las nuevas representaciones de estos hijos son elementos dinámicos y complejos de los significados de los padres y del mundo construido por ellos. No son simples imágenes, ideas o sentimientos (Klass, 1999: 39) sino representaciones cargadas de experiencias de quien era el hijo para ellos y de quién continúa siendo ahora.

En la trascendencia, los padres consiguen olvidarse de sí mismos, son libres de sus maneras habituales de pensar y sentir. Podemos decir que regresan a sí mismos, pero a un verdadero yo en el que abandonan lo que no es esencial y, tras la experiencia del duelo,

regresan a lo esencial. Dejan el extrarradio y regresan al centro. Recuperan su verdadero ser.

Cuando los padres y las madres en duelo encuentran una comunidad en la que poder expresar su duelo, los lazos con sus hijos pueden convertirse en socialmente reales y, entonces, el universo puede convertirse en una nueva vía, mejor y más segura para reforzar los lazos con la realidad trascendente, en la que aprenden, desde la vinculación, a vivir más creativamente en el mundo, permitiéndose desarrollar sensaciones nuevas y más fuertes de la ubicación y poder que en el universo tiene su hijo.

Una madre, Isabel, dice que hablaba con su hija Sara, mientras frente a sus ojos, a través de la puerta, veía dos arcos Iris superpuestos. Una sensación de realidad trascendente le decía y le hacía sentirse plena, pues en tanta belleza estaba su hijo Emilio José fallecido años antes. Esto quedó patente en sus comentarios.

Los padres en duelo ven una gran variedad de visiones del mundo, que fluyen en distintas direcciones, mediante las cuales interaccionan con su hijo y encuentran en la diversidad una conexión que media entre el consuelo y la tarea de mantener o modificar los significados del mundo. El hijo, ahora inmortal, está inserto en una visión del mundo creado por los padres.

“Desde la casa de la playa vemos un faro, que alumbra de noche. Cuando lo miro es como si ella me estuviese guiando el ojo. Es ella” (Lourdes, 2009).

Nos cuenta Lourdes un mes después del fallecimiento de su hija Gara.

Los cambios en la visión del mundo son complejos, al comportarse como un camino dilatado en un espaciotemporal cargado de simbolismos, de construcción de significados de trascendencia, que fluctúa entre el tiempo sagrado y el tiempo profano, que está inmerso en la historia cultural y personal de los padres. Estos significados de trascendencia se desarrollan bajo las suposiciones que del mundo de las palabras, del poder de los objetos y de los lugares tienen ellos.

La manera principal en que se manifiesta la trascendencia es una percepción distinta del tiempo, un tiempo sagrado del que nos damos cuenta sólo cuando ha ocurrido. Como un encantamiento en el que cuando termina la magia, los padres siguen experimentando los efectos beneficiosos de la misma: nuevos conocimientos, nuevas energías y nuevas capacidades.

Sirva de ejemplo de trascendencia la historia que habla del sentido y del sinsentido de la muerte escrita por Isabel, siete años después de la muerte de su hijo Emilio, que se suicidó el día de su veinte cumpleaños, que nos acerca una historia cargada de belleza que le hace saber más y nos convierte en mejores seres humanos:

“Cuenta la leyenda que en una isla lejana, al pie de una gran montaña, vivía un muchacho de mirada limpia y amplios horizontes. Era un muchacho solitario, que habitaba en una pequeña casa con un bonito jardín, en el que le gustaba disfrutar de la fresca brisa de la mañana, de la caída de la tarde o de las cálidas noches de verano.

Dicen que cada noche lo visitaba un búho y se posaba en una rama junto a su ventana.

Cierto día, el muchacho le confesó su ansia de libertad. Aquella noche el búho lo animó a volar. Le dijo:

- Arriesga, sé valiente, defiende tu identidad. Sólo los valientes arriesgan y el mundo está lleno de cobardes. Tú estás por encima de todo esto, tú eres un alma libre, tú eres verdad, inocencia, bondad. Los seres como tú no tienen cabida en este mundo, son unos incomprendidos, a veces un estorbo, molestan, despiertan dudas, temor.

Él le dijo no estar seguro de lo que le estaba contando. No eran esas sus intenciones, él sólo quería vivir, ser libre, ser él mismo, un bohemio, un vagabundo solitario.

-No, no lo has entendido -respondió el búho-.

- ¿Qué? ¡Explicámelo! Te repito que sólo quiero vivir, gozar de cada instante, de cada minúsculo ser, de cada persona o de cada lugar. Ver cómo crece una flor o cómo pasa una bruma – respondió el muchacho-.

- Sigues sin entenderlo –volvió a repetir el búho- Eso les molesta. Se les escapa de su control. En su mundo no hay lugar para los idealistas, todo tiene un sentido, todo es para conseguir algo a cambio. Y tú apareces aquí, pobre chaval de ciudad. Tú quieres comerte el mundo pero saborearlo a cada paso, saborear cada lugar, cada rincón, cada gesto.

- ¿Y qué hay de malo en ello?

- No eres de los suyos y basta. Es todo lo que puedo decirte.

En este instante, levantó el vuelo y desapareció en la noche. El muchacho se quedó pensativo y a manera de un flash empezaron a rondarle ideas por la cabeza. De pronto empezó a ver las cosas más claras, quizás entendía muchas cosas de las que habían sucedido en los últimos tiempos.

No tardó en irse a dormir, sin darse cuenta se había hecho demasiado tarde.

A la mañana siguiente, la conversación de la noche anterior seguía rondando su cabeza. Algo había de cierto en ello, pero él era curioso, quizá desafiante.

Esperó de nuevo a la noche y salió a la terraza esperando encontrar el búho, pero no estaba allí. Fumó un cigarro y se sentó en su rincón favorito para ver las estrellas, y tal vez preguntarle a ellas. Cuando estaba a punto de irse, lo escuchó llegar.

-Te estaba esperando- le dijo rápidamente.

-Lo sé- dijo el búho-. Pero yo te indiqué el camino, ahora debes ser tú quien encuentre las respuestas. Tú eres el que decide cómo jugar las cartas. Pero no olvides que no conoces las de tu adversario.

-Sé quién es mi oponente en esta partida.

-No estés tan seguro- fue lo último que le dijo antes de partir.

Esa noche tuvo miedo como no lo había sentido nunca. Aunque tardó en irse a la cama no consiguió conciliar el sueño. Una idea rondaba en su cabeza: tengo que jugar esa partida.

Se levantó antes del alba y cargó su mochila, apenas algo para picar y su cámara de fotos.

Su reto era llegar a la cima de la montaña antes de amanecer. En su corazón sentía temor como un niño asustado. Lloró.

Cuando llegó a lo alto estaba amaneciendo. El primer rayo de sol besó su frente, era el amanecer más bello que hubiera visto en su vida. Volvió a llorar. Y en ese instante sus alas se abrieron y empezó a volar como nunca había soñado. ¡Por fin era libre!

Y dicen que sus lágrimas dibujaron un gran arco iris en la inmensidad del universo, para todos cuantos le amaban” (Isabel, 2009).

Las experiencias de la belleza, a menudo proceden de la naturaleza: el arco iris, un rayo de sol, el amanecer, el cielo, el mar, las montañas, etc. Al final es comprensible que todos y cada uno de estos espectáculos dejen en nosotros una poderosa huella, ya que en el fondo, procedemos de la naturaleza y estamos hechos de naturaleza, por lo que no hacemos otra cosa que entrar en sintonía con nuestros orígenes. ¿Por qué lo bello es tan importante para nosotros? Porque es una guía, una garantía de que la vida no es una sucesión de acontecimientos sin sentido, un caos carente de sentido. Tiene su propio orden y significado. Es un canon al que poder hacer referencia y que nos hace auténticamente humanos y constituye la base del ser humano en el sentido más amplio de la palabra. La belleza actúa en el sentido de una brújula que nos ayuda a orientarnos, no sólo nuestras elecciones morales sino también las estéticas.

Platón, para quien la belleza es el aspecto visible del bien, una belleza noble que nos inspira y nos eleva cuando la percibimos, afinándonos como un

instrumento desde el punto de vista moral y emotivo. También nos cuenta, en la *República*, en el mito de Er, que los muertos bebían del río Leteo, en las aguas del olvido, pero lo que no nos cuenta es que quienes realmente parecen beber del río de la despreocupación son los vivos, porque los muertos van poco a poco desapareciendo de la memoria de los dolientes. Y ésa es una segunda forma de morir. Cuestión recurrente en las madres y los padres que han perdido hijos, a quienes pasados los años, se le genera dudas cuando piensan si estarán haciendo lo correcto en su duelo o se están olvidando de las imágenes de sus hijos fallecidos que han sido sustituidos por elementos de belleza inspiradores.

Lydia lo expresa del siguiente modo, tras haber transcurrido nueve meses de la muerte de sus hijos gemelos:

“¿Cómo puede ser que no me acuerde de los niños todos los días? Yo los siento conmigo, pero no me acuerdo de ellos todos los días. No miro tanto la caja de recuerdos de ellos.

Es un avance, pero en el fondo, ¿no es que me estoy olvidando de ellos?” (Lydia, 2007).

Memoria y olvido van de la mano. De modo natural, a medida que va pasando el tiempo, las madres y los padres se centran en recordar los aspectos de significado gratificantes y procuran olvidar cuestiones relativas a las imágenes que los torturan y que transmiten el dolor y sufrimiento de sus hijos, aunque en algunas ocasiones no puedan evitar la evocación de imágenes y acontecimientos al hablar con alguien, oír una canción o ver una película. Suelen centrarse en

imágenes más cercanas al nuevo lugar en el que se encuentran sus hijos o a los significados que relacionan con acontecimientos que fueron gratificantes.

“Hubo un momento en que me centraba en todo lo que no pude hacer. Y ahora intento no pensar en lo que me tortura. Ya no pienso tanto en que no debería haber hecho esto o lo otro.

Pienso en ellos, en dónde están, y que son angelitos” (Lydia, 2007).

Recordar el pasado cumple una función de diálogo, ya sea con una persona o en el grupo de referencia que ejerce una presión sutil pero continua, creando un clima simpático entre quien lo cuenta y su interlocutor. En ocasiones los padres de los grupos de duelo se esfuerzan en recordar a sus hijos fallecidos aunque de manera desigual, lo cual trae a sus mentes los afectos que tienen hacia ellos y funciona como el núcleo de lo que hay que reconstruir. De este modo el recuerdo sirve para justificar un afecto, una actitud, cumpliendo una función importante “retórica” en el proceso de reconstrucción del pasado. Una reconstrucción concebida para justificar, mediante formas de “invención” los acontecimientos del pasado, mediante un proceso de racionalización. Mientras las madres se comportan proporcionando más detalles de los que en realidad hubo, los padres y las personas más dubitativas reaccionan de modo contrario pues encuentran su justificación reduciendo los detalles en lugar de aumentándolos.

Los padres enmarcan más su experiencia en una modalidad narrativa que se regula mediante marcos o esquematización, en la que los marcos proporcionan un

medio en el que “construir” el mundo caracterizado por un curso sin la presencia del hijo fallecido, que segmenta los acontecimientos que ocurren en dicho mundo organizado y lo regulan afectivamente.

Lo que no se estructura de forma narrativa se pierde en la memoria, por ello que algunos padres propician la elaboración de marcos de recuerdo que prolongan la experiencia de la memoria, modificada de forma sistemática, a lo largo del tiempo, para adaptarse a sus representaciones canónicas del mundo personal y social que aunque no puede alterarse, o bien se olvida o bien se destaca por su excepcionalidad.

La búsqueda de la belleza interior de los padres, todos los días, se acerca a la búsqueda de cualidades tales como la gratitud, la sinceridad o el altruismo, e incluso de cosas más triviales o cosas obvias o aburridas de la vida diaria.

Referencias bibliográficas

Bryant, C. D. (Ed.) (2003). *Handbook of Death & Dying*. London, New Delhi: Sage Publication.

Ferrucci, P. (2009). *Belleza para sanar el alma*. Barcelona: Urano.

Klass, D. (1999). *The spiritual live of bereavement parents*. Philadelphia: Taylor & Francis.

Platón (1962). *La República*. Buenos Aires: Editorial Espasa Calpe.

El término duelo o proceso de duelo es objeto de estudio por distintos motivos: En primer lugar, funciona como discurso científico y del habla profana, en segundo lugar, su definición tan amplia constituye tanto elementos de debilidad como de fortaleza, al no quedar nunca plenamente agotado su significado, pudiéndose emplear en gran variedad de contextos. Comparte polisemia con el concepto pérdida y trae connotaciones de “dolor”, que aluden a una familia de constructos tales como: luto, aflicción y pena.

El constructo duelo es multidimensional e incluye normas o estándares, expectativas, posición en la sociedad, ideologías religiosas o estéticas, posicionamiento ante el mundo, etc., y permite aludir a dimensiones positivas y negativas del mismo, a consecuencia de la pérdida del ser querido.

