



Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.

**MANEJO DEL DUELO EN LA FAMILIA
DE UN SUICIDA ADOLESCENTE**

TRABAJO DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN

TANATOLOGÍA

PRESENTAN:

JUANA MARIA CARRILLO LINARES
JOSEFINA VIOLETA RODRIGUEZ QUINTERO

DIRECTOR DE LA TESINA:
PSIC. RICARDO DOMÍNGUEZ CAMARGO



Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia A.C.

México D.F. 20 de marzo del 2014.

**DR. FELIPE MARTINEZ ARRONTE
DIRECTOR DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA
DE TANATOLOGIA, A.C.
PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presentaron:

Lic. En Enfermería Juana María Carrillo Linares
Lic. En Enfermería Josefina Violeta Rodríguez Quintero

Integrantes de la Generación 2012-2013

El nombre de la tesina es:

**MANEJO DEL DUELO EN LA FAMILIA DEL SUICIDA
ADOLESCENTE**

ATENTAMENTE



**DIRECTOR DE LA TESINA
PSIC. RICARDO DOMINGUEZ CAMARGO**

ÍNDICE

• Justificación	5
• Objetivos	6
• Capítulo I Suicidio	7
--Generalidades.....	7
--El Adolescente suicida la familia y el medio ambiente.....	11
--Factores de riesgo y factores protectores para el adolescente...	13
--Factores bioquímicos del suicidio.....	15
• Capítulo II El Duelo	16
--Manifestaciones del duelo.....	20
--Diez pasos para adaptarse a la pérdida.....	21
--El apego, la pérdida y las tareas del duelo.....	22
--Las cuatro tareas del duelo.....	23
--Determinantes del duelo.....	26
--La muerte de un hijo.....	28
--Que hacer y qué no hacer para apoyar a alguien que sufre la Pérdida.....	29
• Capítulo III Manejo del Duelo	31
--Prólogo para ti...que haz perdido a un hijo.....	32
--Porqué ?.....	33
--La tristeza.....	33
--las lágrimas.....	34
--La culpa.....	34
--El gran vacío.....	35
--Fechas importantes.....	36
--El tiempo como medicina.....	36
--El dolor de tus otros hijos.....	37
--Necesitas ayuda.....	37
--Piensa en todo lo importante que tiene la vida.....	39
• Capítulo IV Estadísticas	40
• Bibliografía	42

JUSTIFICACION

La muerte de un hijo, es un acontecimiento doloroso e impactante. Las secuelas emocionales que deja a los padres y hermanos, parecieran insuperables y quedan con un vacío existencial irreparable. Es la muerte de un hijo, la más difícil de superar y más aún, si ese hijo eligió el suicidio como única salida a sus problemas con el mundo y consigo mismo.

El suicidio de un hijo adolescente causa todavía más impacto y sentimientos de culpa, sobre todo en los padres, pues se cuestionan el hecho, preguntándose a menudo ¿en qué fallé como padre? , ¿Por qué mi hijo se suicidó? ¿Qué sentía? ¿Cuándo lo decidió?

El propósito de éste trabajo es servir como guía para aquellas personas que han sufrido la pérdida de un hijo ,ya sea tanatólogo, enfermera (o) o solamente a quien desee contribuir con palabras o acciones que ayuden a encontrar esa opción de poder adaptarse a la vida sin su hijo o el ser querido que ha muerto, construir la vida del padre y la familia a partir de esa pérdida, volviendo a confiar y tener la actitud que necesita para salir adelante.

Objetivos.

Que los padres y familia del adolescente logren:

Adaptar su estilo de vida sin el hijo que ya no está.

Comprender el hecho de que ellos no tienen ninguna culpa de lo ocurrido.

Integrarse a sus actividades y nuevos roles a las personas que componen la familia.

Encontrar significado a lo sucedido desde la reflexión de “para qué” y no “porqué” ha ocurrido ese acontecimiento doloroso.

Capítulo I

Suicidio

Generalidades.

Del Latín Sui (así mismo) y de Caedere (matar), conducta consciente que causa autodestrucción, que deja un dolor incalculable , por lo súbito, violento, agresivo, de éste evento., una huella latente y lacerante que deja culpa conmoción y en estado de shock a las familias o seres más significativos .

El suicidio en adolescentes es la segunda causa de muerte, en ésta etapa los jóvenes presentan cambios bruscos y difíciles donde la depresión en sus dos principales facetas; (angustia, ansiedad),son frecuentes debido a los cambios de personalidad, de crisis emocionales, es un acto dirigido a lesionar su propia vida extremadamente peligrosa dado a que puede conducir el desenlace fatal, como también empiezan a comunicar su descontento, aquí es donde puede ser una llamada de auxilio y este avisando lo que pretende hacer.

La falta de atención, amor, respeto, cuando se encuentra vulnerable “Sin fe Sin esperanza”, con un entorno familiar donde la figura paterna, materna, o ambas hace falta.

Según las investigaciones realizadas, en otros países á disminuido, sin embargo, en México aumento entre 1990 y 2000, la tasa de mortalidad por suicidio se elevó al 31% en jóvenes de 15 a 24 años. Cada día se piensa más que esta conducta se puede evitar si se toman medidas preventivas las cuales ya en otros países se han instaurado. (1).

Enunciaremos seguidamente aquellas situaciones en las que los adolescentes vulnerables pueden desembocar en una crisis suicida y los motivos más comunes por lo que lo llevan a cabo.

- Problemas de pareja. Sea ruptura o relación destructiva por dificultades con ambos o por alguno de los padres o por las relaciones difíciles entre ellos,
- Situaciones que pueden ser interpretadas a través del prisma del adolescente como dañinas, peligrosas, conflictivas en extremo, sin que necesariamente concuerde con la realidad, lo cual significa que hechos triviales para adolescentes normales, pueden tornarse potencialmente suicidas en adolescentes vulnerables, los que las perciben como una amenaza directa a la auto imagen o a su dignidad.

- Separación de amigos, compañeros de clases, novios y novias
- Muerte de un ser querido u otra persona significativa
- Conflictos interpersonales o pérdida de relaciones valiosas
- Problemas disciplinarios en la escuela o situaciones legales por las que debe responder el adolescente
- Aceptación del suicidio como forma de resolución de problemas entre los amigos o grupo de pertenencia
- Presión del grupo a cometer suicidio bajo determinadas circunstancias y ante determinadas situaciones
- Situación de tortura o victimización
- Fracaso en el desempeño escolar
- Exigencia elevada de padres y maestros durante el período de exámenes
- Embarazo no deseado y embarazo oculto
- Infección con VIH o padecer una infección de transmisión sexual
- Padecer una enfermedad física grave
- Ser víctima de desastres naturales
- Violación o abuso sexual, con mayor peligrosidad si se trata de familiares
- Estar sometido a amenazas de muerte o golpizas
- Estar involucrado en una situación de burlas continuadas en una situación de régimen interno (escuelas, servicio militar).
- Incumplir con las expectativas depositadas por los padres, maestros, u otras figuras significativas y asumidas por el adolescente como metas alcanzables.(2)

Como se observa existen trastorno multifactorial donde se llega a un acto de destrucción son factores de riesgo con un alto potencial.

Como también cabe señalar que la genética, puede ser una tendencia familiar a dicho evento, el 11% de los suicidas tienen una historia familiar de suicidio y los estudios genéticos lo confirman. La investigación que compara a los gemelos idénticos con gemelos fraternales demuestra que los primeros muestran mayor concordancia, entonces este estudio es el campo prometedor para trabajar en la prevención (4).

Según Schneiderman la conducta suicida se puede clasificar en cuatro tipos.

- 1.- La sensación de que “la vida no vale la pena” sentimiento que resulta de un estado depresivo., el adolescente considera que sus sentimientos de minusvalía y desamparo nunca desaparecerán.
- 2.- Una enfermedad grave, que puede llevar al individuo a pensar que no hay otra salida.
- 3.- Una conducta suicida impulsiva que puede presentarse después de una desilusión de una frustración o de fuertes sentimientos de enojo.
- 4.- El intento suicida como medio de comunicación, en el que el adolescente no desea morir, pero quiere comunicar algo por medio del suicidio y cambiar la forma en que trata a las personas que lo rodean.(5)

La etapa más difícil y dolorosa se puede considerar que es en la adolescencia donde surgen cambios emocionales y físicos que producen ansiedad o depresión, donde el riesgo a cometer el suicidio es significativo, en ésta etapa se tiene un problema existencial y verdaderas crisis donde existe un alto porcentaje de llevar a cabo este acto. En esta etapa se vive un proceso de transformación donde se produce un cambio radical donde deja un mundo infantil además de los cambios fisiológicos, para pasar a otra etapa donde nuevamente tendrá que tomar tiempo de adaptación con otro rol de vida ya que se considera niño y joven, por ello la complejidad de adaptación aunado al desarrollo físico y la maduración de las funciones reproductoras, puede pensar también que su cuerpo no forma parte de él, se encuentra en otro mundo, con nuevas características y comportamientos .

Pareciera que el medio ambiente en el que se desarrolle no es importante, cabe señalar que puede ser el factor desencadenante para determinar la inestabilidad emocional del adolescente ya que de esto dependerá conocer y comprender su conducta. Es un niño triste buscando la felicidad y asustado por el porvenir, una manera de muchas otras es la de comunicar su descontento a los demás, el que lleve el suicidio como una idea romántica y aquel que realmente lo lleve a cabo. Si un adolescente llega y comunica su descontento e indique que quiere suicidarse atendamos inmediatamente.

No confundamos la manipulación del caso existen diferencias para dar y superar el problema de dicho comportamiento. El suicidio en adolescentes es un tema que suele callarse y evadirse por el impacto social y el sistema familiar en el que vivimos, dado a esto es importante conocer las causas que orillaron al joven a realizarlo.(5)

Vinoda, un experto en el tema de suicidio señala que es un fenómeno complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; pero sin embargo la forma en que el adolescente se relaciona con el medio ambiente afecta su personalidad y estas son las causas que determinan que el individuo intente o no hacerlo. Todos los suicidios o intentos están ligados a crisis emocionales como de perturbaciones en la forma de vivir de un desarrollo social, además de muchos otros.

Expertos en la materia mencionan que en la gran mayoría de los casos, suele haber un elemento de comunicación y comportamiento del adolescente que generalmente éste lo exterioriza, llamadas previas de auxilio esta puede ser verbal por medio de amenazas o fantasías; o no verbal donde surgen desde verdaderos intentos de autodestrucción hasta comportamientos dañinos inmediatos y /o menos directos. Siente la necesidad de dominar su cuerpo que se encuentra en constante cambio; pero como puede vivir su cuerpo como un objeto casi externo y extraño, siente que en el momento del intento suicida su cuerpo no es el que realmente recibe la agresión ni que canaliza hacia él sus tendencias agresivas y destructivas. Por otro lado, durante la adolescencia, el individuo abandona gran parte de sus ideas e imágenes infantiles, tan importantes para él durante todo su desarrollo anterior. De esta manera el intento suicida puede ser la representación de su trabajo de duelo.

De acuerdo con Aberastury, durante la adolescencia se elaboran tres duelos básicos:

a) el duelo por el cuerpo infantil, b) el duelo por la identidad y el rol infantil, y c) el duelo por los padres infantiles, es decir, el duelo por la imagen con que percibía a sus padres durante la infancia. El suicidio de los adolescentes puede tener varios significados, aparte de los mencionados. Éstos son aplicables a todas las edades de la vida, pero debe advertirse que, en función de la madurez del individuo, hay significados que se aplican preferentemente a ciertos períodos de la vida.

Beaclar nos describe varios significados:

- **La huida;** intento de escapar de una solución dolorosa mediante el atentado en contra de su vida, ya que la percibe como insoportable.
- **El duelo;** cuando se atenta contra la propia vida después de la pérdida de algo significativo para él.
- **El castigo;** cuando el intento suicida se dirige a expiar una falta real o imaginaria. Aquí el joven se siente responsable por un acto negativo y desea autocastigarse para mitigar la culpa.
- **El Crimen;** cuando el adolescente atenta contra la vida, pero también intenta llevar a otra persona a la muerte
- **la venganza;** es decir, cuando se atenta contra la vida para provocar el remordimiento de otra persona o para infligirle la desaprobación de la comunidad.
- **El chantaje y la llamada de atención;** cuando intenta ejercer presión sobre el otro.
- **El sacrificio;** en donde se actúa contra la vida para adquirir un valor un estado considerado superior. (morir por una causa)
- **El juego;** común en los adolescentes, cuando se atenta contra la vida para probarse a sí mismo y/o a los demás y que es muy valiente y puede formar parte del grupo.

Para Haim, el factor más significativo del adolescente que intenta suicidarse, es su incapacidad interna de elaborar y superar los procesos de pérdida y duelo por los que pasa, de manera que prolonga sus sentimientos de decepción y dolor.

Peck; encontró una relación entre la incapacidad del joven para manejar las situaciones angustiantes y la tendencia al suicidio, y una preocupación excesiva con respecto al fracaso. Así, la conducta autodestructiva puede entenderse como un mecanismo utilizado por algunos jóvenes para manejar tanto el estrés como las situaciones indeseables en la vida.

El Adolescente suicida la familia, el medio ambiente.

En toda conducta destructiva existe factores que pueden desencadenar o precipitar el suicidio aparte de una buena cantidad de agresividad y tendencias destructivas ya sea dentro del vínculo familiar o fuera en la sociedad.

Existen factores que pueden propiciar el suicidio en jóvenes pero no son en regla decisivos para que suceda. Se puede contribuir a la confusión y la depresión del adolescente pero son diversos factores en conjunto los que contribuyen a la autodestrucción. La fuente principal de apoyo para que esto no se diera, debería o debe ser la familia, pero no siempre se puede contar con ello.

En todas las familias son comunes las discusiones entre padres e hijos: pero es mucho mejor conversar en un contexto sin violencia, porque las discusiones acaloradas y llenas de enojo no son productivas porque el adolescente no puede manifestar sus sentimientos. Si el adolescente tiene ideación suicida, los padres tienden a pensar que se trata de un acto de manipulación y no se atiende adecuadamente. Hay que evitar y dar fin a las discusiones sin aclarar el asunto con frecuencia el adolescente siente que “no sirve para nada” y que las discusiones cuando se ha cometido graves errores académicos, sociales o legales lo refuerzan.

Algunos niños tímidos o depresivos son víctimas de humillaciones por parte de los compañeros. Sentirse rechazados en la escuela o en los juegos produce en ellos aumento de su sentimiento de minusvalía y desesperanza.

El trato con adolescentes no es fácil y algunos maestros tienden a jugar agresivamente con ellos, ridiculizándolos. Esto nunca es recomendable y mucho menos en jóvenes que son depresivos, quienes con facilidad pueden sentirse humillados y entrar en una dinámica de rumiación suicida.

Por otra parte los pacientes depresivos tienden a manejar mal los cambios bruscos y los aceptan con mucha dificultad tal como cambio de residencia o separación de los padres. Quizá el cambio por sí mismo no cause ideación suicida, pero si la familia se muda o hay otros factores estresantes, la exigencia de adaptación a tantas condiciones nuevas serán excesivas para el adolescente con depresión. En éste caso es recomendable conseguir apoyo profesional.

Las pérdidas tempranas del ser amado aumentan profundamente a los niños depresivos. En la adolescencia, otra pérdida de una figura importante en su vida puede ser devastadora, al sentir la falta de ese apoyo. Como ejemplos podemos mencionar "la muerte trágica de un familiar o de algún amigo".

Como sabemos los adolescentes tienen que adaptarse a profundos cambios físicos que los perturban y que tardarán en aceptar como propios. Al mismo tiempo deben mantener un equilibrio con el fin de adaptarse a las normas sociales adultas, lo que para muchos resulta muy difícil.

El Adolescente estará en una lucha constante por conseguir su independencia social, económica para que esto confirme su propio valor y su confianza en sí mismo. Esta independencia es tan deseada como temida y el proceso de asumirla tardará mucho tiempo.

En los últimos 150 años se han presentado importantes cambios en los países industrializados. En 1850 las mujeres empezaban a menstruar a los 16 años; actualmente la menarquia se presenta entre los 12 años. Una tendencia a la maduración sexual acelerada se manifiesta también en los niños con (presencia temprana de esperma). Este comienzo temprano de la pubertad no explica en su totalidad los índices de depresión o de conducta suicida actuales; sin embargo la maduración sexual temprana va acompañada con la postergación de la adultez debido a las exigencias sociales de educación y a la dificultad de adquirir independencia económica. (6).

Resumiendo, las razones psicodinámicas más comunes en los intentos suicidas son:

- Un dolor psíquico intolerable del cual se desea escapar.
- Necesidades psicológicas frustradas, tales como: seguridad, confianza y logros.
- Un intento por acabar con la conciencia, sobre todo la del dolor.
- Falta de opciones, o bloqueo para verlas.
- un impulso súbito de odio a sí mismo, en un marco de alineación grave, y
- Una autoevaluación negativa, con auto-rechazo, desvaloración, culpa, humillación, sensación de impotencia, desesperación y desamparo.
- Un impulso súbito de odio hacia sí mismo, humillación, sensación de impotencia, desesperación y desamparo.

Elizabeth Kubler-Ross investigó sobre la muerte y la agonía, nos dice que existen una serie de reacciones que las personas experimentan cuando un miembro de la familia se ha suicidado y se divide por tres etapas;

La primera: sería la negación o conmoción, (esta evita hablar al respecto y no se menciona la palabra suicidio el dolor es tan fuerte que guarda y encierra a sus propios sentimientos.

La segunda; se empieza a manifestar el dolor, se trata de que alguien tiene la culpa o así mismo por lo que pasó y por último se muestra el enojo con el suicida por lo que pasó.

La tercera; es aceptación del hecho, es dejar ir al ser querido o bien concluir con asuntos pendiente.

Factores de riesgo y Factores protectores para el adolescente.

Se puede entender como factor de riesgo, aquellas condiciones de orden personal o circunstancial que pueden dar indicios sobre la posibilidad de una conducta suicida en un individuo. Por lo general los niños han tenido alguna experiencia sobre el tema mediante la visualización de este tipo de acto en la televisión, sea a través de programaciones para los adultos o dirigidos a los niños y las niñas (muñequitos o comics).

Otras veces, el concepto se va adquiriendo mediante diálogos con compañeros de su propia edad que han tenido familiares suicidas o por conversaciones que escuchan a los adultos. En sus concepciones sobre el suicidio, en el niño se entremezclan creencias racionales e irracionales, articuladas y lógicas y poco coherentes y comprensibles. (7)

En la infancia, como es lógico suponer, los factores de riesgo suicida deben ser detectados principalmente en el medio familiar. Por lo general, el clima emocional familiar es caótico, pues no hay un adecuado funcionamiento de sus integrantes y no se respetan los roles ni las fronteras de sus respectivos miembros. Los padres, cuando conviven juntos se enrolan en constantes querellas, llegando a la violencia física entre ellos o dirigiéndolas a los integrantes más vulnerables, en este caso los más jóvenes, niños y niñas. Es frecuente que los progenitores padezcan alguna enfermedad mental, entre las que se citan por su frecuencia, el alcoholismo paterno y la depresión materna.

La depresión materna, además del peligro suicida que conlleva se convierte en un estímulo para el pesimismo, la desesperanza, la sensación de soledad y la falta de motivación.

Precisamente los principales motivos del suicidio en los adolescentes son amores contrariados y los problemas familiares. El clima emocional familiar tiene repercusión, positiva o negativa en la formación de la personalidad y si este es caótico la personalidad se puede estructurar con algunos rasgos que influyan negativamente en la adaptación del individuo, como por ejemplo, la agresividad, la impulsividad, la timidez, la desesperanza, etc. Por otra parte, si el sujeto no tiene intereses extra hogareños que le permitan una mejor adaptación, el suicidio puede ser una forma anormal de evadir los problemas hogareños.

El suicidio es una forma anómala de comunicar que algo no andaba bien, lo que no siempre es posible detectar oportunamente por personas no entrenadas en la detección del riesgo de suicidio.

Detectar a un suicida es una tarea difícil, incluso para los psiquiatras y los más expertos, sin embargo para los padres y las madres no lo son. Pero por otra parte, en ocasiones los cambios son sutiles y ellos no los perciben por estar continuamente con el presunto suicida. Otras veces influyen otras razones como la falta de comunicación entre padres e hijos, las malas relaciones entre ellos, no tomar con seriedad las llamadas de auxilio o las amenazas suicidas.

Es incuestionable que el comportamiento de los papás puede influir en el suicidio de los hijos de múltiples maneras.

Cuando los papás han intentado el suicidio o se han suicidado, los hijos pueden imitar dicha conducta. Cuando el padre padece de un alcoholismo o drogadicción, o la madre es una deprimida crónica estas condiciones pueden favorecer el suicidio entre los hijos debido al clima emocional familiar caótico que estos trastornos suelen conllevar. La existencia de abuso físico y sexual y las relaciones incestuosas también se convierten en factores que pueden precipitar un acto suicida en un adolescente.(8)

Las dificultades en la comunicación entre los papás y los hijos, cualquiera sea su forma de manifestarse, pueden convertirse en un factor de riesgo suicida.

La buena comunicación y la confianza en la familia pueden permitir que cuando alguno de sus miembros presente ideas suicidas las pueda expresar sin temor a no ser escuchado y ayudado, lo cual sin lugar a dudas son factores protectores del suicidio.

No es aconsejable utilizar la violencia en las relaciones interpersonales, y entre ellas las paterno-filiales, pues ello puede originar un espiral de creciente violencia, o condicionar un aprendizaje defectuoso en los hijos, que emplearán la violencia cuando asuman el rol de padres.

Muchos adolescentes se tornan susceptibles tomando más en cuenta la forma y no el contenido del mensaje que le comunican los padres y pueden torcer su rumbo hacia el mal camino cuando no llegan a comprender lo que pretendían los padres.

Si un adolescente se quiere suicidar porque piensa que sus padres no lo quieren ya que siempre lo están comparando con sus hermanos debemos decir que ninguna comparación es buena. Eso no debiera ocurrir nunca, pero sucede.

El decir "por qué no me muero" no es un síntoma de suicidio esa es una expresión, ya que el suicidio es matarse así mismo, con participación activa del sujeto y no simplemente el deseo de morir. Claro está, esa expresión que es a veces frecuente entre los adolescentes frente a situaciones que les disgustan, puede ser el primer peldaño de un comportamiento autodestructivo.

Factores bioquímicos del suicidio.

Ni una perspectiva puramente sociológica o psicológica parecen explicar adecuadamente las causas del suicidio. También es probable que estén implicados otros factores. Por ejemplo, en forma consistente con la evidencia fuerte de que los neurotransmisores químicos están asociados con la depresión y la manía, evidencia similar muestra que la depresión está relacionada con la bioquímica.

Se ha encontrado que el fluido espinal de algunos pacientes deprimidos contiene cantidades anormalmente bajas de 5HIAA (ácido 5 hidroxindoleacético), el cual es producido cuando la serotonina, un neurotransmisor que afecta los estados de ánimo y las emociones se desintegra en el cuerpo. Es más. Existe alguna evidencia de que los receptores de serotonina en el tallo cerebral y en la corteza frontal pueden estar deteriorados. A esto se le conoce como "trastorno bipolar".

En realidad no se puede decir exactamente cuáles pueden ser los verdaderos motivos para que un adolescente decida suicidarse, ya que debido a el trastorno bipolar ha habido jóvenes que aparentemente lo tenían todo en la vida: salud, una familia estable, un círculo amplio de amistades y buen nivel académico que lo han intentado, pero muchos de ellos han logrado salvarse gracias a los avances de la ciencia ya que se les ha detectado el trastorno bipolar y se les ha puesto bajo tratamiento médico.

De hecho, la hipótesis de un desequilibrio serotoninérgico constituye uno de los principales argumentos neurobiológicos del trastorno depresivo, la patología más suicidógena, sin embargo, dicha hipótesis no ha podido ser verificada en población adolescente. Quizá más precisa podría ser la correlación entre la desregulación de la serotonina y la respuesta impulsiva a un estrés (10). En este sentido, la correlación tendría más relación con el factor impulsividad que con el factor depresión.

Capítulo II

EL DUELO

Tras el fallecimiento de un ser amado, el duelo aparece como una respuesta natural del ser humano. La muerte de un ser querido puede convertirse en un camino de transformación, mientras que para otros puede convertirse en la destrucción total a toda posibilidad de vida propia. (11)

El duelo también tiene una dimensión, física, cognitiva, filosófica y de la conducta.

El **duelo** es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida, pérdida de un empleo, pérdida de un ser querido, pérdida de una relación, etc. Aunque convencionalmente se ha enfocado la respuesta emocional de la pérdida, el duelo también tiene una dimensión física, cognitiva, filosófica y de la conducta que es vital en el comportamiento humano y que ha sido muy estudiado a lo largo de la historia (12).

Los seres humanos somos relacionales por naturaleza. Estamos interactuando constantemente con los que nos rodean: construimos vínculos a lo largo de toda nuestra existencia para satisfacer nuestras necesidades de seguridad y protección como niños, para desarrollar nuestra identidad como adolescentes y para dar y recibir amor como seres maduros en nuestra vida adulta.

Las primeras experiencias de vinculación del niño con las figuras parentales son fundamentales para su desarrollo, pues van a determinar su capacidad como adulto de estar en intimidad y a la vez ser autónomo en relación con el otro (Holmes, 1996). Este contacto interno-externo oscilatorio es vital para la satisfacción de sus necesidades de supervivencia, contribuye a la construcción y organización del material interno y le da seguridad, sentido de pertenencia y significado de vida.

En la ruptura de la vinculación con una persona que amamos y que nos ha amado, no solo perdemos la fuente de satisfacción de nuestras necesidades de afecto o de seguridad, sino que, al mismo tiempo, se ve sacudido nuestro mundo interno de pensamientos, significados, esperanzas generando en sus aspectos nucleares a partir de la relación con esa persona significativa.

El DUELO puede provocar una desconexión con nuestro núcleo interno, anulándose nuestra capacidad de ordenar el material de forma que tenga sentido. Al perder a nuestro ser querido se desmantelan también valores, creencias y esperanzas: nuestra visión de la vida, de las relaciones, se quiebra, el sentido de quiénes somos se distorsiona. La experiencia de duelo comprende también el proceso de recuperación de esta identidad destruida. (11)

Las 5 etapas del Duelo (según la Dra. E. Kubler Ross)

1) Negación y aislamiento: "No... no puede ser verdad"...de inicio, no se acepta la noticia. La negación nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; permite recobrase. Es una defensa provisoria y que pronto será sustituida por una aceptación parcial, se tiene la esperanza de que la persona que ha muerto, sigue viva, se espera a que regrese.

2) Ira: la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean; esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, aun injustamente. Suelen quejarse por todo; todo les viene mal y es criticable. Luego pueden responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. La familia y quienes los rodean no deben tomar esta ira como algo personal para no reaccionar en consecuencia con más ira.

3) Negociación o regateo: ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia. El familiar busca conductas buenas para alcanzar un consuelo, pero en el fondo es una búsqueda para liberarse de las culpas.

4) Depresión: cuando no se puede seguir negando la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es un estado, en general, temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo: esto es, a menudo, una expresión de las propias necesidades, que son ajenas al doliente. Esto significaría que no debería pensar en su duelo y sería absurdo decirle que no esté triste. Si se le permite expresar su dolor, le será más fácil la aceptación final y estará agradecido de que se lo acepte sin decirle constantemente que no esté triste. Es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal, se tiene mucho para compartir. Tal vez se transmite más acariciando la mano o simplemente permaneciendo en silencio a su lado. Son momentos en los que la excesiva intervención de los que lo rodean para animarlo, le dificultarán su proceso de duelo. Una de las cosas que causan mayor turbación en los padres es la discrepancia entre sus deseos y disposición y lo que esperan de ellos quienes los rodean. Esta etapa es propia del duelo.

5) Aceptación: quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos -su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, la bronca por la pérdida del hijo y la depresión- contemplará el próximo devenir con

más tranquilidad. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una etapa feliz: en un principio está casi desprovista de sentimientos. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor.(14)

Después de estas etapas, según Elizabeth Kubler Ross, el ser humano se encuentra en un estado de **Esperanza**, la cual es definida como un estado de ánimo en el cual se cree que la persona puede lograr o alcanzar una situación emocional o bien, sustentada en la fe y se espera que lo que desea sea posible.

Las personas que estén atravesando estas etapas no deben forzar el proceso. El proceso de duelo es altamente personal y no debe ser acelerado, ni alargado, por motivos de opinión de un individuo. Uno debe ser meramente consciente de que las etapas van a ser dejadas atrás y que el estado final de aceptación va a llegar.

La muerte de un ser querido es un duro trance ante el que no existe una reacción uniforme. Hay quien actúa como si nada hubiera pasado y hay quien se instala durante mucho tiempo en una fase aguda de depresión.

Existen diferentes tipos de duelo:

1. Duelo Retardado.

Tiene las características típicas del duelo normal, pero no suele iniciarse tras el fallecimiento, es patogénico, porque no afronta la realidad de la pérdida, Es una manifestación de desplazamiento.

2. Duelo Ausente

No aparece la reacción emocional y el presunto doliente actúa como si no hubiera ocurrido nada.

3. Duelo Crónico

Se instala en la fase más aguda del duelo y muestra durante años síntomas ansiosos, depresivos y una preocupación continua y obsesiva por la figura del fallecido. En realidad, puede ser una forma patológica de duelo complicado. La persona siente como si acabara de suceder la pérdida.

4. Duelo Inhibido

Es cuando hay incapacidad para expresar claramente el pesar por la pérdida por limitaciones personales o sociales. Suele acompañarse de retraimiento, dedicación obsesiva a la atención a terceros, etc.

5. Duelo Complicado

Se acentúan los sentimientos de culpa, somatización, bloquean el trabajo de duelo en tiempo prolongado, por accidente, homicidio, suicidio)

Se produce cuando el entorno que nos rodea no acepta el duelo. Es el caso de los viudos/as mayores a los que la familia, transcurridos unos meses del fallecimiento del cónyuge, la familia reprocha que sigan en duelo “porque la muerte de una persona mayor es algo normal”.

6. Duelo ambigüo

Se presenta cuando no está el cuerpo presente pero hay continuidad de lo emocional. Ocurre en el caso de un secuestro y no se encuentra el cuerpo o no se puede finalizar la pérdida por no tener el cuerpo presente.

7. Duelo Colectivo.

Un ejemplo de duelo colectivo es cuando todo un país está de luto por la muerte de algún personaje importante, como un presidente, o un conjunto considerable de personas por algún incidente (ejemplo: terremoto en el Distrito Federal, 1985).

El duelo AGUDO (Linderman, 1944) es la preocupación de la persona con la imagen del muerto, tiene malestares somáticos, sentimientos de culpa con reacciones hostiles y rasgos de conducta y síntomas semejantes a los de la enfermedad de la persona que ha muerto, también se presenta la pérdida de patrones habituales de conducta.

El duelo ANTICIPADO se presenta cuando la familia o personas cercanas al enfermo, se adelantan a aprender a vivir sin esa persona, aun presente, la familia planea su futuro, es complejo.

El duelo PATOLOGICO se identifica en la persona que tiene trastornos de personalidad, depresión, podría presentar ideación suicida, baja autoestima, aislamiento total, existe ingesta de alcohol, fármacos, sueños repetidos, esperanza de que la persona ausente regrese. La persona que cursa por un duelo patológico no tiene una línea de pensamiento lógico, asociativa o lineal.

Duelo por suicidio, el cual es el más difícil de afrontar y resolver para cualquier familia, los sentimientos específicos que experimentan los supervivientes de un suicidio es la vergüenza, este sentimiento no sólo afecta las interacciones del superviviente con la sociedad sino que también altera de manera espectacular las relaciones de la unidad familiar. La culpa es otro sentimiento normal entre los supervivientes ya que asumen la responsabilidad de la acción del fallecido y tienen el sentimiento corrosivo de que había algo que ellos debían o podían haber hecho para evitar la muerte. Por último el enfado puede ocurrir también en ocasiones ya que perciben la muerte como un rechazo cuando preguntan ¿por qué? ¿por qué me hizo esto? (13)

MANIFESTACIONES DEL DUELO: (según Elizabeth Kubler Ross, 1969)

- Anorexia, hiporexia, pérdida de peso
- Llanto fácil
- Cansancio
- Sensación de vacío
- Palpitaciones
- Dificultad de tragar y respirar
- Tensión
- Nerviosismo
- Dolores vagos e inespecíficos
- Psicológicas: ansiedad, tristeza, rabia, culpa, auto-reproches, inseguridad, confusión, apatía, desinterés, desesperanza, miedo.
- Sociales: rechazo hacia los demás, aislamiento.

Factores que influyen en la respuesta de duelo:

- Sexo
- Edad
- Personalidad
- Historia de pérdidas importantes
- Experiencia pasadas sobre la muerte
- Tipo de muerte
- Creencias
- Redes de apoyo

El resentimiento hacia el hijo también es una parte natural del trauma, que se expresa en la frase "...cómo pudiste hacerme esto a mí, y cómo pudiste hacerte esto a ti mismo..." la auto recriminación y el sentirse desvalorizados y fracasados como padres es muy dañino e interfiere en la iniciación del proceso del duelo. Ser pacientes consigo mismos, consultar un profesional si se necesita y expresar los sentimientos llorando o hablando ayuda a que la herida cierre.

Socialmente el suicidio ha sido considerado un acto negativo que tinte a los padres y a la familia de vergüenza, estigma y culpa, por lo que la verdad se cubre con un velo de misterio y esto no le permite a los padres expresar abiertamente sus sentimientos de pena, dolor y frustración. Es necesario enfrentar la palabra "suicidio" y no falsear la realidad dándole un carácter de "accidente". Asumir los hechos es muy difícil, no hay que angustiarse porque lleva tiempo. Lo que ayuda es que en lugar de concentrarse en todo aquello que rodea al "estigma" del suicidio los padres se concentran en su propia curación y supervivencia.(13)

Tomando como referencia a Robert A. Neimeyer, en su libro "Aprender de la pérdida, una guía para afrontar el duelo:

Diez pasos prácticos para Adaptarse a la Pérdida

1. Tomarse en serio las pequeñas pérdidas. Dedicando tiempo a mostrar que nos preocupamos por un amigo que se muda lejos de nosotros o a vivir la tristeza que sentimos cuando dejamos una casa que se ha quedado grande o pequeña para nuestras necesidades, nos damos a nosotros mismos la oportunidad para "ensayar" nuestra adaptación a las pérdidas importantes de nuestras vidas. De un modo parecido, podemos utilizar la muerte de un simple pez de colores como una "oportunidad para aprender", instruyendo a los niños sobre el significado de la muerte y su lugar en la vida, preparándoles para futuras pérdidas.

2. Tomarse tiempo para sentir. Aunque las pérdidas más importantes plantean toda una serie de exigencias prácticas que hacen que sea difícil "enfascarnos" en nuestras reflexiones privadas, debemos encontrar algunos momentos de tranquilidad para estar solos y sin distracciones. Escribir en privado sobre nuestras experiencias y reflexiones en momentos de cambio puede ser una forma de mejorar nuestra sensación de alivio y comprensión.

3. Encontrar formas sanas de descargar el estrés. Prácticamente por definición, cualquier tipo de transición es estresante. Debemos buscar formas constructivas de dominar este estrés, ya sea a través de la actividad, el ejercicio, el entrenamiento en relajación o la oración.

4. **Dar sentido a la pérdida.** En lugar de intentar quitarnos de la cabeza cualquier pensamiento sobre la pérdida, es mejor que nos permitamos obsesionarnos con ella. Intentando desterrar las imágenes dolorosas sólo conseguimos darles más poder. A medida que vamos elaborando una historia coherente de nuestra experiencia, vamos logrando una mayor perspectiva.

5. **Confiar en alguien.** Las cargas compartidas son menos pesadas. Debemos encontrar personas, que pueden ser familiares, amigos, religiosos o terapeutas, a las que podamos explicarles lo que estamos pasando sin que nos interrumpan con su propio "orden del día". Lo mejor es aceptar con elegancia los gestos de apoyo y lo oídos dispuestos a escuchar, sabiendo que llegará un momento en que tendremos que devolver el favor.

6. **Dejar a un lado la necesidad de controlar a los demás.** Las otras personas afectadas por la pérdida tienen su propia manera de elaborarla y siguen su propio ritmo. No debemos obligarlas a adaptarse al camino que nosotros seguimos para elaborar nuestro dolor.

7. **Ritualizar la pérdida de un modo que tenga sentido para nosotros.** Si el funeral que se ha celebrado por el fallecimiento de nuestro ser querido no nos ha satisfecho, podemos preparar un acto que satisfaga nuestras necesidades. Hay maneras creativas de honrar las pérdidas no tradicionales que encajan con nosotros y con las transiciones que atravesamos.

8. **No resistir al cambio.** Las pérdidas de personas y roles que ocupan un papel central en nuestras vidas nos transforman para siempre. Lo mejor es abrazar estos cambios, buscando las oportunidades que presentan para el crecimiento, independientemente de lo agri dulces que puedan resultar, esforzarnos por crecer con la experiencia de la pérdida, al mismo tiempo que reconocemos los aspectos en los que nos ha empobrecido.

9. **Cosechar el fruto de la pérdida.** La pérdida hace que revisemos nuestras prioridades vitales y podemos buscar oportunidades para aplicar lo que nos enseña a proyectos y relaciones futuras. Debemos dejar que nuestras reflexiones constructivistas encuentren una forma de expresión en acciones adecuadas, quizás ayudando a otras personas que lo necesiten.

10. **Centrarse en las propias convicciones religiosas.** Podemos utilizar la pérdida como una oportunidad para revisar y renovar las creencias religiosas y filosóficas que ya dábamos por supuestas, buscando una espiritualidad más profunda y templada.

EL APEGO, LA PÉRDIDA Y LAS TAREAS DEL DUELO

La teoría del apego de Bowlby nos ofrece una manera de conceptualizar la tendencia de los seres Humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas y una manera de entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando dichos lazos se ven amenazados o se rompen.

La tesis de Bowlby señala que estos apegos provienen de la necesidad que tenemos de protección y seguridad que se desarrollan a una edad temprana, se dirigen hacia unas pocas personas específicas y tienden a perdurar a lo largo de gran parte del ciclo vital. Establecer apegos con otros seres significativos se considera una conducta normal no sólo en los niños sino también en adultos.

La conducta de apego tiene un valor de supervivencia, distinta de la de nutrición y de la sexual.

Si la meta de la conducta de apego es mantener un lazo afectivo, las situaciones que ponen en peligro este lazo suscitan ciertas reacciones muy específicas. Cuanto mayor es el potencial de pérdida más intensas son estas reacciones y más variadas. “

En dichas circunstancias, se activan las conductas de apego más poderosas: aferrarse, llorar, y quizás coaccionar mediante el enfado... cuando estas acciones son exitosas, se restablece el lazo, las actividades cesan y se alivian los estados de estrés y malestar”. Si el peligro no desaparece sobrevendrá el rechazo, la apatía y el desespero.

Bowlby concluye que existen buenas razones biológicas para responder a cualquier separación de una manera automática e instintiva, con una conducta agresiva. Sugiere que la pérdida irrecuperable no se tiene en cuenta; que en el curso de la evolución, se desarrollaron aptitudes instintivas en torno al hecho de que las pérdidas son reversibles y las respuestas conductuales que forman parte del proceso de duelo se dirigen a restablecer la relación con el objeto perdido. Esta es la “Teoría biológica del duelo”.

Todos los humanos sufren en mayor o menor medida el duelo por una pérdida. En cualquier sociedad de cualquier parte del mundo se produce un intento casi universal por recuperar el objeto perdido, y/o existe la creencia en una vida después de la muerte donde uno se puede volver a reunir con el ser querido. Sin embargo, en las sociedades anteriores a la escritura, la patología a causa del duelo parece ser menos frecuente que en las sociedades más civilizadas.

Según la tesis de George Engel, la pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumática como herirse o quemarse gravemente en el plano fisiológico. El duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, se necesita un período de tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio similar. Engel ve el proceso de duelo similar al de curación. Se puede restaurar el funcionamiento total o casi total, pero también hay casos de funcionamiento y de curación inadecuados.

De la misma manera que los términos sano y patológico se aplican a los distintos cursos en el proceso de curación fisiológica, también se pueden aplicar al curso que toma el proceso del duelo.

Después de sufrir una pérdida, hay ciertas tareas que se deben realizar para restablecer el equilibrio y para completar el proceso de duelo. Aunque dichas tareas no siguen necesariamente un orden específico. El duelo es un proceso y no un estado, estas tareas requieren esfuerzo y siguiendo el ejemplo de Freud, hablamos de que la persona realiza el “trabajo de duelo”.

Las cuatro tareas del duelo

Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida

Cuando alguien muere, incluso si la muerte es esperada, siempre hay cierta sensación de que no es verdad. La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá. Parte de la aceptación de la realidad es asumir que el reencuentro es imposible, al menos en esta vida. La conducta de búsqueda, se relaciona directamente con el cumplimiento de esta tarea.

Algunas personas no aceptan que la muerte es real y se quedan bloqueados en la primera tarea. La Negación se puede practicar a varios niveles y tomar varias formas, pero la mayoría de las veces implica negar la realidad, el significado o la irreversibilidad de la pérdida.

a) *Negar la realidad de la pérdida* puede variar en el grado, desde una ligera distorsión a un engaño Total. Lo más probable que puede ocurrir es que la persona sufra “momificación”, es decir, que podría conservar pertenencias del fallecido en un estado momificado, preparadas para usar cuando él/ella vuelva.

Los padres que pierden a un hijo conservan la habitación tal como estaba antes de la muerte. Esto no es extraño a corto plazo pero se convierte en negación si continúa durante años. Un ejemplo de distorsión en vez de engaño sería la persona que ve al fallecido personificado en uno de sus hijos.

Este pensamiento distorsionado puede amortiguar la intensidad de la pérdida pero raramente es satisfactorio y además dificulta la aceptación de la realidad de la pérdida.

b) *Negar el significado de la pérdida*. De esta manera, la pérdida se puede ver menos significativa de lo que realmente es. Algunas personas se deshacen de la ropa y otros artículos personales que les recuerdan el fallecido. Acabar con todos los recuerdos del fallecido es lo opuesto a la “momificación” y minimiza la pérdida. Es como si los supervivientes se protegieran a sí mismos mediante la ausencia de objetos que les hagan afrontar cara a cara la realidad de la pérdida.

c) *Negar que la muerte sea irreversible*.

Otra estrategia usada para negar la finitud de la muerte es el espiritismo. La esperanza de reunirse con la persona muerta es un sentimiento normal, sobre todo en los primeros días o semanas después de la pérdida. Sin embargo, la esperanza crónica de dicha reunión no es normal.

Llegar a aceptar la realidad de la pérdida lleva tiempo porque implica no sólo una aceptación intelectual sino también emocional. La persona en duelo puede ser intelectualmente consciente de la finalidad de la pérdida mucho antes de que las emociones le permitan aceptar plenamente la información como verdadera. Es fácil creer que la persona amada y se recuerda que él/ella no está en el otro extremo. A muchos padres les costará meses decir: "mi hijo está muerto y nunca le volverá a tener". La creencia y la incredulidad son intermitentes mientras se intenta resolver esta tarea: a veces las personas en duelo parecen estar bajo la influencia de la realidad o se comportan como si aceptaran plenamente que el fallecido se ha ido; otras veces se comportan de manera irracional, bajo el dominio de la fantasía de un reencuentro final. En enfado se dirige el objeto perdido, al sí mismo, a otras personas que se cree que han causado la pérdida, al sí mismo, a otras personas que se cree que han causado la pérdida, e incluso a los benévolos que con buena intención le recuerdan que la realidad de la pérdida de la pérdida es una características omnipresente". Krupp y otros, 1986.

Aunque completar esta tarea plenamente lleva tiempo, los rituales tradicionales como el funeral ayudan a muchas personas a encaminarse hacia la aceptación. Los que no están presentes en el entierro pueden necesitar otras formas externas de validar la realidad de la muerte. La irrealidad es particularmente difícil en el caso de la muerte súbita, especialmente si el superviviente no ve el cuerpo del fallecido. Parece que soñar que el fallecido está vivo es, no sólo un deseo de que se haga realidad sino una manera que tiene la mente de validar la realidad de la muerte mediante el contraste intenso que se produce al despertar de dicho sueño.

Tarea II: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

Es necesario reconocer y trabajar este dolor o éste se manifestará mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional. Cualquier cosa que permita evitar o suprimir de forma continua este dolor es probable que prolongue el curso del duelo. No todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad ni lo que siente de la misma manera, pero es imposible perder a alguien a quien se ha estado profundamente vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor.

Puede haber una sutil interacción entre la sociedad y la persona en duelo que hace más difícil completar la tarea II. La sociedad puede estar incómoda con los sentimientos de estas personas y, por lo tanto, da el mensaje sutil: "no necesitas elaborarlo, sólo sientes pena por ti mismo". Esto interfiere con las propias defensas de la persona, llevándole a negar la necesidad de elaborar los aspectos emocionales, expresándolo como "no necesito elaborar el duelo". Abandonarse al dolor está estigmatizado como algo mórbido, insano y desmoralizador. Lo que se considera apropiado en un amigo que quiere bien a la persona en proceso de duelo es que la distraiga de su dolor.

La negación de esta segunda tarea, de trabajar el dolor, es no sentir. La persona puede negarse a la tarea II de muchas maneras, la más obvia es bloquear sus sentimientos y negar el dolor que está presente. A veces entorpecen el proceso evitando pensamientos dolorosos. Utilizan procedimientos de detención de pensamientos dolorosos. Utilizan procedimientos de detención de pensamientos para evitar sentir la disforia asociada con la pérdida. Algunas personas lo que les

protegen de la incomodidad de los pensamientos desagradables. Idealizar al muerto, evitar las cosas que le recuerdan a él y usar alcohol o drogas son otras maneras en que la gente se abstiene de cumplir esta tarea número dos. Algunas personas que no entienden la necesidad de experimentar el dolor de la pérdida intentan encontrar una cura geográfica. Viajan de un lugar a otro buscando cierto alivio a sus emociones, esto es lo opuesto a permitirse a sí mismos dar rienda suelta al dolor: sentirlo y saber que un día se pasará.

Tarea III: Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.

Adaptarse a un nuevo medio significa cosas diferentes para personas diferentes, dependiendo de cómo era la relación con el fallecido y de los distintos roles que desempeñaba. Este darse cuenta muchas veces empieza alrededor de tres meses después de la pérdida. El superviviente no es consciente de todos los roles que desempeñaba el fallecido hasta algún tiempo después de la pérdida. La estrategia de afrontamiento de redefinir la pérdida de manera que pueda redundar en beneficio del superviviente tiene que ver, muchas veces, con que se complete la tarea III de manera exitosa.

La muerte les confronta también con el cuestionamiento que supone adaptarse a su propio sentido de sí mismos. El duelo puede suponer una regresión e intensa en la que las personas se perciben a sí mismas como inútiles, inadecuadas, incapaces, infantiles, o personalmente en quiebra. Los intentos de cumplir con los roles del fallecido pueden fracasar y esto, a su vez, puede llevar a una mayor sensación de baja autoestima. Cuando ocurre se cuestiona la eficacia personal y la gente puede atribuir cualquier cambio al azar o al destino y no a su propia fuerza y habilidad. Con el tiempo estas imágenes negativas dan paso a otras más positivas y los supervivientes son capaces de continuar con sus tareas y aprender nuevas formas de enfrentarse al mundo.

El ajuste al propio sentido del mundo. La pérdida a causa de una muerte puede cuestionar los valores fundamentales de la vida de cada uno y sus creencias filosóficas, creencias influidas por nuestras familias, nuestros padres, la educación y la religión así como por las experiencias vitales. No es extraño sentir que se ha perdido la dirección en la vida. La persona busca significado y su vida cambia para darle sentido a esta pérdida y para recuperar cierto control. Esto ocurre cuando se trata de muertes súbitas y prematuras. Para mucha gente no hay una respuesta clara.

Detener la tarea III es no adaptarse a la pérdida. La persona lucha contra sí misma fomentando su propia impotencia, no desarrollando las habilidades de afrontamiento necesarias o aislándose del mundo y no asumiendo las exigencias del medio. Sin embargo, la mayoría de la gente no sigue este curso negativo sino que decide que debe asumir los roles a los que no está acostumbrada, desarrollar habilidades que nunca había tenido y seguir adelante con un nuevo sentido del mundo.

Tarea IV: Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

Volkan ha sugerido que una persona en duelo nunca olvida del todo al fallecido al que tanto valoraba en vida y nunca rechaza totalmente su

rememoración. Nunca podemos eliminar a aquellos que han estado cerca de nosotros, de nuestra propia historia, excepto mediante actos psíquicos que hieren nuestra propia identidad.

Los padres muchas veces tienen dificultades para entender la noción de rechazo emocional. Si pensamos en la recolocación, la tarea del padre en duelo implica cierta relación continuada con los pensamientos y recuerdos que asocia con su hijo, pero se trata de hacerlo de una manera que le permita continuar con su vida después de dicha pérdida.

No se ha terminado la tarea IV sin amar. La cuarta tarea se entorpece manteniendo el apego del pasado en vez de continuar formando otros nuevos. Algunas personas encuentran la pérdida tan dolorosa que hacen un pacto consigo mismos de no volver a querer nunca más.

Para muchas personas, la tarea IV es la más difícil de completar. Se quedan bloqueados en este punto y más tarde se dan cuenta de que su vida, en cierta manera, se detuvo cuando se produjo la pérdida. El duelo acabaría cuando se han completado las cuatro tareas.

Un punto de referencia de un duelo acabado es cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor. Siempre hay una sensación de tristeza cuando piensas en alguien que has querido y has perdido, pero es un tipo de tristeza diferente, no tiene la cualidad de sacudida que tenía previamente. Se puede pensar en el fallecido sin manifestaciones físicas como llanto intenso o sensación de opresión en el pecho. Además, el duelo acaba cuando una persona puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos.

Una de las cosas básicas que puede hacer la educación, a través del asesoramiento psicológico, es alertar a la gente del hecho de que el duelo es un proceso a largo plazo, y su culminación no será un estado como el que tenían antes del mismo. No se trata de un proceso lineal. Puede reaparecer y se tendrá que volver a trabajar.

Geoffrey Gorer cree que la manera en que las personas responden a las condolencias verbales da cierta indicación del punto del proceso del duelo en el que están. La aceptación agradecida de las mismas es uno de los signos más destacados de que la persona lo está resolviendo satisfactoriamente.

El duelo se puede acabar, en cierto sentido, cuando la persona recupera el interés por la vida, cuando se siente más esperanzada, cuando experimenta gratificación de nuevo y se adapta a nuevos roles. También hay un sentido en el que nunca acaba.

Determinantes del duelo

Aunque la experiencia del duelo está relacionada con el nivel evolutivo y las cuestiones conflictivas de la persona que están implicadas, los determinantes más importantes parecen entrar dentro de las seis categorías siguientes:

1. Quién era la persona.

2. La naturaleza del apego.

- La fuerza del apego: (la intensidad del amor). La reacción emocional aumentará su gravedad proporcionalmente a la intensidad de la relación afectiva.
- La seguridad del apego: cómo era de necesario el fallecido para la sensación de bienestar del superviviente. Si el superviviente necesitaba a la persona perdida para su sentido de autoestima, por ejemplo, sentirse bien consigo mismo, esto anunciará una reacción emocional difícil.
- La ambivalencia en la relación: en cualquier relación íntima siempre hay cierto grado de ambivalencia. Básicamente se ama a la persona pero también coexisten sentimientos negativos. En el caso de una relación muy ambivalente en la que los sentimientos negativos coexisten en una proporción casi igual, habrá una reacción emocional más difícil en el duelo. Normalmente en una relación altamente ambivalente existe una cantidad tremenda de culpa, unida a una rabia intensa por el hecho de que el fallecido le haya dejado solo/a.
- Los conflictos con el fallecido son también determinantes. Toda la historia de conflictos, merece en especial atención los conflictos que provienen de abuso sexual y/o físico a una edad temprana.

3. Tipo de muerte.

Como murió la persona nos dirá algo sobre cómo elabora el duelo el superviviente. Tradicionalmente las muertes se han catalogado bajo las categorías NASH: natural, accidental, suicidio y homicidio.

Otras dimensiones asociadas con el tipo de muerte incluyen dónde se produjo la muerte a nivel geográfico, si ocurrió cerca o lejos y si había algún aviso previo o se trata de una muerte inesperada. A veces las circunstancias que rodean a la muerte facilitan a los supervivientes la expresión del enfado y la culpa.

4. Antecedentes históricos.

Si ha tenido pérdidas anteriores y cómo se elaboraron dichos duelos. Es importante conocer la historia de salud mental previa de la persona. Es frecuente que aquellas personas que han padecido depresiones anteriormente sufran más elaborando el duelo.

La "lista de experiencias recientes" de Holmes y Rahe permite recopilar un listado y una valoración de los acontecimientos cambiantes que se produjeron seis meses y/o un año antes de la muerte. Hemos hipotetizado que las personas con un número grande de cambios ante el duelo tendrán más dificultades con el mismo. Sin embargo, el mero listado de las crisis vitales es insuficiente, también es necesario evaluar cómo creen las personas que les afectan esas crisis vitales.

5. Variables de personalidad. Las variables incluyen la edad y el sexo, la inhibición de sentimientos que tiene, cómo maneja la ansiedad y cómo afronta las situaciones estresantes. Si son personas muy dependientes o han tenido relaciones tempranas complicadas. Las personas diagnosticadas de ciertos trastornos de personalidad pueden pasar momentos difíciles al manejar la pérdida. Especialmente cierto con las personas con trastornos de personalidad borderline o narcisista.

6. Variables sociales. La subcultura étnica y social son sólo dos entre muchas. En la fe judía se respeta el *shiva*, un período de siete días en que la familia está en casa y los amigos y familiares vienen a ayudarles para que puedan elaborar el duelo en las mejores circunstancias. A esto le siguen otros rituales como ir al templo y descubrir la lápida en el primer aniversario de la pérdida. Los católicos tienen sus propios rituales al igual que los protestantes. Se han de conocer el antecedente social, étnico y religiosos del superviviente.

El grado de apoyo emocional y social percibido que se recibe de los demás, tanto dentro como fuera de la familia, es significativo. Incluso las personas que tenían un animal mostraron menos síntomas que las personas que no tenían su compañía. La mayoría de estudios encuentran que aquellos que progresan menos en el duelo tienen un apoyo social inadecuado o conflictivo.

La ganancia secundaria que puede encontrar el superviviente al elaborar el duelo: puede ganar mucha distancia en su apoyo social a causa del duelo prolongado puede tener el efecto opuesto y apartarle de la red social.

7. Otros tipos de estrés simultáneos. Cambios simultáneos y crisis que surgen después de la muerte, incluyendo graves cambios económicos.

La muerte de un hijo

Una muerte muy difícil, que afecta al equilibrio familiar y que a veces puede producir reacciones patológicas, es la muerte de un hijo y el efecto que tiene en sus hermanos. Los hijos supervivientes se vuelven el centro de maniobras inconscientes diseñadas para aliviar los sentimientos de culpa de los padres y se usan como una manera de controlar mejor el destino. Una de las posiciones más difíciles en que los padres ponen a los hijos supervivientes es en las de sustitutos del hijo perdido. En algunos casos puede dar lugar incluso a que el próximo hijo tenga el mismo nombre o parecido al del hijo muerto.

Davies y cols., encontraron que las familias sanas eran capaces de reconocer la pérdida de un hijo sin esperar que otro hijo sin esperar que otro hijo ocupara su lugar. La capacidad de los padres para ayudar a los hermanos a comunicarse en la unidad familiar y darles la oportunidad de expresar directamente los sentimientos lleva a la negociación sana de las tareas del duelo.

Algunas familias afrontan los sentimientos respecto a la muerte de un hijo suprimiendo los hechos que rodean a la pérdida, de manera que el siguiente hijo puede que no sepa nada de sus predecesores.

No es extraño que, después de la pérdida, haya un tiempo en que se pase un poco por alto a los otros hijos. A veces se supone que los hijos son demasiado jóvenes para entender la pérdida o que necesitan protección de lo que se percibe como una situación mórbida. Pero generalmente a los hijos no se les da la atención que necesitan porque sus cuidadores primarios están en un estado traumático y simplemente no pueden ofrecer ayuda. Pueden ser útiles las redes de apoyo y aliviar algunas de las reacciones y sentimientos normales que experimenta un niño cuando muere un hermano.

Los niños pasan momentos difíciles intentando aclarar qué deben decir a los amigos y cómo afrontar el malestar de otra gente respecto a la muerte. Como resultado de este malestar, tienen miedo de jugar o de estar contentos porque no quieren que los demás piensen que no les importaba su hermano.

Sin una comunicación abierta y honesta, los niños buscan sus propias respuestas a preguntas que están por encima de su capacidad de comprender. Es particularmente importante que los padres disipen el pensamiento mágico y erróneo respecto a la muerte para poder establecer un vínculo emocional entre ellos y los hijos que quedan. Éste es un momento crucial que puede afectar al desarrollo de su personalidad y a su capacidad para establecer y mantener relaciones futuras.

Estas muertes son, con frecuencia, súbitas y prematuras: se supone que los padres sobreviven a sus hijos. Muchos de estos hijos mueren en accidentes, lo que aumenta el cuestionamiento del sentido de competencia de los padres, puesto que parte del rol parental es mantener al hijo seguro. Esto puede llevar también a fuertes sentimientos de culpa.

Los amigos y la familia no saben cómo responder a dicha pérdida y como apoyar. Ambos padres han sufrido una pérdida, pero la experiencia de duelo puede ser diferente para cada uno debido a que tenían una relación distinta con su hijo y a sus diferentes estilos de afrontamiento. Estas diferencias pueden producir tensión en la relación marital y esto a su vez puede producir tensiones y alianzas entre los miembros de la familia.

A los padres les sorprenden sus propias necesidades y respuestas cuando muere un hijo. La gravedad de la pérdida necesita una búsqueda de cercanía e intimidad, pero a algunos padres les sorprende sentir culpa cuando se descubren a sí mismos intentando cubrir esas necesidades sexualmente. Es importante que reconozcan y entiendan estas necesidades y sentimientos como parte del proceso vital normal.

Elaborar la pérdida de un hijo se puede complicar todavía más cuando los padres están divorciados. Se reúnen en este momento de crisis y esto puede evocar fuertes emociones y comportamientos extremos, desde conductas empáticas y de cuidado hasta una lucha extrema de poder y control.

Se han de trabajar las diferentes tareas del duelo.

También están presentes los sentimientos fuertes, incluido el enfado y la culpa hacia uno mismo y hacia los otros. Las mismas ambivalencias y representaciones

múltiples que formaban parte de las relaciones que tenían en vida con el hijo forman parte de la búsqueda de equilibrio cuando el hijo muere.

Qué hacer y qué no hacer para apoyar a alguien que está sufriendo una pérdida (Neimeyer, 2001)

NO Obligar a la persona que ha sufrido la pérdida a tener que sentirse bien siempre, diciendo: “lo estás haciendo muy bien”. Debemos dejar que la persona tenga sentimientos perturbadores sin tener la sensación de que nos está defraudando.

SI Abrir las puertas a la comunicación. Si no sabe qué decir, pregunte: “¿cómo estás hoy?” o “he estado pensando en ti. ¿Cómo te está yendo?”

NO Decirle a la persona que ha sufrido la pérdida que “tiene” que hacer. Esto refuerza la sensación de incapacidad.

SI Escuchar un 80% del tiempo y hablar un 20%. Tanto usted como la persona que ha sufrido la pérdida pueden aprender cosas en el proceso.

NO Decir “llámame si necesitas algo”. La persona que ha sufrido la pérdida capta la idea de que nuestro deseo implícito es que no se ponga en contacto con nosotros.

SI Ofrecer ayudas concretas y tomar la iniciativa de llamar a la persona. Si además respetamos la intimidad del superviviente, éste valorará nuestra ayuda concreta con las tareas de la vida cotidiana.

NO Sugerir que el tiempo cura todas las heridas. Las heridas de la pérdida no se curan nunca por completo y el trabajo del duelo es más activo de lo que sugiere esta frase.

SI Esperar “momentos difíciles” en el futuro, con intentos activos de afrontar sentimientos y decisiones difíciles durante los meses que siguen a la pérdida.

NO Hacer que sean otros quienes presten la ayuda. Nuestra presencia y preocupación personal es lo que marca la diferencia.

SI “Estar ahí”, acompañando a la persona.

NO Decir: “sé cómo te sientes”. Cada persona experimenta su dolor de una manera única, lo mejor que podemos hacer es invitar al afectado a compartir sus sentimientos, en lugar de dar por supuesto que los conocemos.

SI Hablar de nuestras propias pérdidas y de cómo nos adaptamos a ellas. Aunque es posible que esa persona en concreto tenga un estilo de afrontamiento diferente al nuestro, este tipo de revelaciones pueden servirle de ayuda.

NO Utilizar frases de consuelo, como: “hay otros peces en el mar” o “los caminos del Señor son insondables”. Esto sólo convence a la persona de que nos preocupemos lo suficiente por entenderla.

SI Establecer un contacto físico adecuado, poniendo el brazo sobre el hombro del otro o dándole un abrazo cuando fallan las palabras.

NO Intentar que la persona se dé prisa en superar su dolor animándola a ocupar su tiempo, a regalar las posesiones del difunto, etc.

SI Ser paciente con la historia de la persona que ha sufrido la pérdida y permitirle compartir sus recuerdos del ser querido. Esto fomenta una continuidad saludable en la orientación de la persona a un futuro que ha quedado transformado por la pérdida

Capítulo III

MANEJO DEL DUELO

Tras el fallecimiento de un ser amado, el duelo aparece como una respuesta natural del ser humano. La muerte de un ser querido puede convertirse en un camino de transformación, mientras que para otros puede convertirse en la destrucción total a toda posibilidad de vida propia (11)

La estrategia fundamental para el manejo del duelo se resume en darse tiempo y permiso para poder abordar de forma consciente el proceso y salir adelante. Para el autor del libro “El manejo del duelo”, es importante tomar en cuenta dos aspectos de suma importancia: el darse el tiempo para vivir el duelo y darse permiso. Con el tiempo debemos encaminarnos a aceptar la pérdida para reconocer que el ser querido ha muerto, debemos de utilizar el tiempo para expresar de forma honesta y auténtica los sentimientos que acompañan el luto, así como acompañarse en familia y compartir el dolor en conjunto, lo que lo hace más productivo y llevadero. Es frecuente que cada miembro de la familia sufra su dolor por separado y aparentando ante los demás que no existe tal, hecho que sirve solamente para posponer el alivio y evita el bienestar que se logra cuando se experimente el dolor ante la familia.

El tiempo, además debe emplearse para aprender a vivir sin esa persona y sin tener que olvidarla. Ese tiempo será bien empleado si se recupera el interés por la vida y se logra una motivación sincera.

El darse permiso, como dice Santiago Rojas Posada, es el permitirse a sí mismo, interiorizar en los sentimientos verdaderos que se presentan durante el duelo para expresarlos de la manera más auténtica posible. Darse permiso, es también es aceptar que se van a vivir momentos difíciles y emociones intensas, que se estará más sensible y vulnerable. También es la oportunidad para hablar, decir y aclarar cuestiones en la familia. (13)

“La muerte: el nacimiento a una nueva vida”.

(Mariano Bueno).

PRÓLOGO PARA TI...QUE HAZ PERDIDO UN HIJO

Un hijo es la vida. Tras un tiempo de lucha y esperanzas, tu hijo nos ha dejado. Con su muerte todo tu mundo se ha resquebrajado, tus sueños se han roto, y te preguntas cómo es posible que pueda permitirse tanto dolor, cómo es posible que pueda morir un niño o un adolescente. Ante esto no hay consuelo. Nada de lo que te dicen, nada de lo que oyes te ayuda, solo quieres estar junto a él, sentirle junto a ti. Su ausencia se convierte en la única presencia que deseas.

Han quedado tantas cosas sin acabar. Su vida acababa de empezar, con él se han ido los juegos compartidos, las confianzas al borde de la cama, las peleas a la hora de comer, los sueños y pesadillas, y también las ilusiones y las esperanzas para el futuro.

Hay tantas cosas que deseabas compartir todavía con él. No importa cuánto tiempo haya pasado desde que no está, no importa que haya mucha gente que te quiere, que sea hijo único o que tengas más hijos. La muerte de un niño o adolescente representa la pérdida del presente, del futuro y de las experiencias de las que no podrás disfrutar.

Podrás encerrarte en tu dolor o seguir adelante viviendo con él. La muerte te ofrece siempre dos alternativas. Te puede conducir al borde del abismo, permaneciendo retenido en los recuerdos o puedes construir un puente que se extienda sobre ese abismo y te permita seguir adelante.

Ese abismo, seguir adelante...va a implicar dolor. Pero la única manera de enfrentarse con el sufrimiento es sufriendo. La única manera de superar el dolor es pasando por él, mirándole y entendiéndole. Tu vida ya nunca volverá a ser la misma, pero la vida continúa. Tu vida continúa.

El tiempo irá pasando y en ese paso, es donde estará el verdadero proceso de duelo. En este caminar, podrás encontrar y sentir la presencia de seres queridos que te ayudarán y te necesitarán. Será un largo proceso de avances y retrocesos, en los que a veces darás pasos de ciego para avanzar en un camino desconocido.
(16)

Tu hijo siempre estará contigo.

Pero....como encontrar el equilibrio entre el pasado que siempre será recordado y el futuro que tienes que crear?

Cuando hables de tu familia, sobre tu vida, sobre ti, no evites hablar de tu hijo. Pronunciar su nombre en voz alta es bueno. Al principio te dolerá mucho, pero te acostumbrarás.

Recuerda a tu hijo, habla de él o ella y repasa los buenos momentos que pasaron juntos.

¿Por qué?

¿Por qué?... ¿Por qué no he muerto yo primero? , ¿Por qué no hice...? ...¿Por qué no le dije...?. Ante estas preguntas no existen respuestas convincentes, no existe respuesta satisfactoria. Sin duda, aceptar que no todas las preguntas tienen respuesta resulta difícil, pero...párate a pensar, aún en el caso de que encontrar una respuesta... ¿Se aliviaría tu sufrimiento?, ¿sería menos terrible tu soledad?

La tristeza

La tristeza te acompañará durante mucho tiempo. Inicialmente no hay consuelo y tal como lo describe Michel Rosen, la tristeza estará por todas partes. No la evites, no la escondas, no la ignores. Si lo haces, tarde o temprano aparecerá. No temas a la tristeza. Sin duda, nada ni nadie podrá evitarte el sufrimiento, pero hay formas de hacer frente al dolor, de intentar mitigarlo.

Las lágrimas

*“LA PENA, COMO EL RIO, DEBE TENER SALIDA PARA QUE
NO EROSIONE LAS ORILLAS”.....*

Tiempo de vivir, Claudia Chamorro.

Llora, grita, expresa el dolor que sientes. Desahógate, el llanto te servirá para salir de la profunda desesperación en la que te encuentras. Llorar no te devolverá a tu hijo, pero evitará que te ahogues dentro de tu pena.

Llora solo o acompañado, pero llora. Expresa lo que sientes; permítete a ti mismo sacar tu dolor.

Puedes compartir tus lágrimas con los que tienes cerca. No pienses que añadirá más dolor a su dolor. Por el contrario, les aliviará saber que están juntos y sienten lo mismo.

La culpa

“Ya tienes demasiado sufrimiento como para añadir el peso de la autoacusación, el auto reproche y la auto desaprobación” Vivir cuando un ser querido ha muerto, Earl A. Grollman.

Aparecerán muchos sentimientos de culpa, ante diferentes cosas, en momentos y situaciones diversas.

Inicialmente puede ahogarte la culpa por haber sobrevivido. Tú sigues vivo y tu hijo ya no está. No importa que no existiera la posibilidad de cambiarte por él, no importa que no fuera posible. (15)

Culpa o remordimientos por posibles errores del pasado. ¿Por qué hice...? ¿Por qué no le dije...? ¿Por qué no me di cuenta antes?...son preguntas incesantes que te atropellan y te ciegan.

Sensación de culpa por volver a disfrutar de la vida. La alegría de hoy te parece una traición al dolor, una traición a tu hijo.

Estos sentimientos son normales y naturales. Expresarlos te ayudará a dar un paso más en tu dolor.

Reflexiones

Todos sabemos que no había ninguna posibilidad de cambiar la situación, tampoco se puede cambiar el pasado, pero saberlo no es suficiente. A veces necesitamos oírlo y repetírnoslo. En los momentos en que los sentimientos de culpa aparezcan, quizás pueda ayudarte repetírtelo mentalmente.

- No hay culpables, yo no tengo la culpa.
- No puedo permitir que mi hijo se convierta en mi verdugo por el resto de mi vida, ni por él ni por mí.
- Hice todo lo que pude, al menos disfrutamos juntos durante el tiempo que la vida nos permitió hacerlo.
- Tú vas ayudarme a reencontrar, el lado de las lágrimas, un lugar para la sonrisa.

El gran vacío

Es difícil encontrar palabras para describir este sentimiento. Va más allá de la tristeza. Es una mezcla de dolor y de pérdida de sentido de las cosas que se asemeja a un gigantesco hoyo que lo llena todo.

Ya no te importa nada. No hallas satisfacción en nada ni en nadie. Has perdido todo el interés por ti, por los que te rodean y por la vida misma. Tú estás vacío y vacío está el mundo que te rodea. (14)

El vacío que deja la muerte es enorme y puedes tener la sensación de que resultará imposible volver a llenarlo. Esta sensación, aunque dolorosa es necesaria en el proceso de decir ADIOS. Una vez que haya pasado un tiempo, tú mismo te preguntarás: ¿qué esperabas? ¿Llenar el vacío inmediatamente? ¿Seguir viviendo como antes?

Habla de lo sucedido. Comparte tus sentimientos con otros. Habla con aquellas personas con las que te sientas más próximo. Comparte la rabia, la impotencia, la frustración, la culpa que sientes.

Piensa en qué personas puedes apoyarte y acepta la fortaleza que puedes obtener de aquellos que se preocupan por ti y te escuchan.

Escribir lo que sientes puede ayudarte a mitigar el dolor. ¿Por qué no pruebas expresar tus sentimientos por escrito?...será tu diario más íntimo, no tienes que compartirlo con nadie más. Lo único que importa es que puedas liberar la gran pena que llevas dentro.

Fechas importantes

Repasa el calendario y haz una señal en todos los días que te recuerdan a tu hijo. Piensa qué vas a hacer en esas fechas tan especiales, con quien compartirlas, qué vas a hacer y qué podría ayudarte a sentirte mejor.

Y cuando las oleadas de dolor aparezcan, busca a alguien con quien hablar o abrazar. Seguro que encuentras a alguien que te puede abrazar cuando te sientas tan triste...también puedes abrazarte a un objeto, a un recuerdo que te haga sentir seguro.

El tiempo como medicina

El proceso de dolor requiere tiempo. Tiempo para llorar, para gritar, para hablar, para aceptar, para reír. ¿Cuánto? No lo sabemos. No hay un tiempo establecido. Depende principalmente de ti.

Para la mayoría de las personas el tiempo pasa rápidamente, pero en el proceso de dolor el tiempo avanza lento. Cada minuto de ese tiempo duele de verdad en el alma y uno no sabe qué remedio existe para ese dolor. Por esa razón habrá

personas que te dirán: ... ¿Cómo puedes seguir tan mal si ya han pasado seis meses?...el sufrimiento, no tiene una duración fija y no debe ser comparado con el sufrimiento de otros.

Lo que ayuda es lo que tú haces con el tiempo...

¿Estás utilizando el tiempo para enfrentarte al hecho de que la persona a quien querías está muerta?

¿Estás utilizando el tiempo para desahogarte de tus temores y ansiedades?

¿Estas utilizando el tiempo para crearte la capacidad de disfrutar sin sentirte culpable?

¿Existe tendencia hacia una mejoría?

¿Estás utilizando el tiempo para construirte una vida con nuevas amistades?

“TU TIENES QUE AYUDAR AL TIEMPO A CURARTE”

Earl A. Grollman.

El dolor de tus otros hijos.

Cuando el dolor es tan intenso que ocupa todas nuestras energías, es fácil olvidarse que los niños y los jóvenes también sufren por la pérdida de un hermano. Que ellos también sienten emociones muy parecidas a las tuyas: culpa, miedo, tristeza, soledad, abandono...y necesitan tu apoyo, tu cariño. Necesitan sentir que ocupan un lugar en tu dolor.

Permíteles que se acerquen a ti y te quieran.

En estos momentos es posible que te encuentres tan alejado de la realidad, tan incapaz de integrarte al mundo cotidiano, que lo único que alcanzas es a preguntarte cómo puedes hacerlo. Habla con tus hijos, abrázales y diles que les quieres. Quizás te resulte más fácil escribirles una carta donde les cuentes todo lo que sientes. Piensa en algunas actividades que antes hacías con tus otros hijos y que has dejado de hacer. Elige alguna de ellas para ponerla en práctica y aprovecha para decirles que les quieres.

Los abrazos, las caricias, los besos...Tambien Curan.

El dolor es universal. Pero al mismo tiempo, es extraordinariamente personal. Cada persona vive el dolor a su manera. El duelo de una madre y un padre pueden ser muy diferentes, aun cuando son los padres de un mismo hijo. Esta diferencia puede separar o unir a la pareja. Dependerá de la complicidad y la comunicación que establezcan.

Llorar juntos, recordar los buenos momentos, abrazarse y expresar lo que siente es una forma de demostrar que se necesitan el uno al otro.

Respetar el dolor del otro. Evita observar el dolor de tu pareja con actitud crítica. Ninguna forma de sentir o expresar la pena es mejor que otra. Cuéntale lo que sientes.

¿Necesitas ayuda?

Si sientes que tú solo no puedes, que estás bloqueado y no avanzas, puedes pedir ayuda a un profesional. Esto no significa debilidad, es una demostración de tu decisión y coraje.

En algunos momentos puede ayudarte conversar con otros padres que también han perdido a un hijo. Aunque participar en un grupo de apoyo no te parezca "muy propio de ti", puedes probar para ver si te resulta útil. (16)

Piensa en todo lo importante que tiene la vida

Cuando estás en duelo, a veces uno siente que nada tiene sentido, parece que ya nada importa. Sin embargo, en el fondo de tu corazón tú sabes que aún existen cosas importantes...algunas ya estaban antes y otras están por descubrir. Pensar en las personas que te quieren y en las que te hacen feliz te ayudará a tener perspectivas.

Haz una lista de las cosas buenas de tu vida. Seguro que hay muchas. Escribe las tuyas. Por ejemplo, mi pareja, mi hijo...subraya aquellas que hacen que valga la pena vivir.

Descubre cuáles son las cosas importantes para ti. Piensa si han cambiado tus prioridades después de todo lo que has vivido. Ordena las siguientes facetas de tu vida según la importancia que ahora les concedas:

- Mi pareja
- Mis otros hijos
- Mi salud
- Mi trabajo
- Ayudar a los demás
- Enriquecimiento personal
- Mis aficiones
- Otras

Puedes seguir cultivando estas facetas para que sigan dando frutos y no se acaben marchitando. Planifica una actividad relacionada con cada una de las tres que hayas considerado más importante.

ABANDONARSE EN EL DOLOR HARÁ QUE NUESTRA HERIDA QUEDE ABIERTA PARA SIEMPRE.

APRENDER A VIVIR CON LA PENA Y EL DOLOR ES NUESTRA META, ASÍ COMO ENCONTRARLE UN SENTIDO AL SUFRIMIENTO, LO QUE REQUIERE TIEMPO, FORTALEZA Y PERSONAS QUE NOS ACOMPAÑEN Y COMPRENDAN. (15)

Capítulo IV

Estadísticas.

El acto suicida en la adolescencia es un problema multifactorial que en los últimos años ha aumentado, considerándose ya como un problema de Salud Pública.

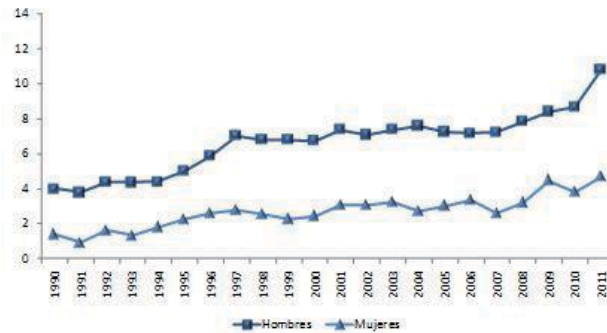
La OMS define al acto suicida como “todo hecho por el cual un individuo se causa a sí mismo una lesión cualquiera sea su grado de intervención letal y del conocimiento del verdadero móvil”; además afirma, como hecho relevante, que por cada suicidio consumado hubieron veinte intentos.

Por su parte el INEGI (2011) presenta estadísticas actuales de este fenómeno en México:

- En 2011 se registraron 5 mil 718 suicidios, de los cuales 80.8% fueron consumados por hombres y 19.2% por mujeres.
- En los adolescentes de 15 a 19 años, las principales causas de muerte fueron las agresiones (24.2%), accidentes de transporte (16.1%) y las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con 8.6%, situación que manifiesta una preocupación, debido a que estas son muertes prematuras y prevenibles.
- Del total de la población que cometió suicidio, el conjunto de quienes tenían de 15 a 29 años de edad representaron la mayor proporción de fallecimientos por este hecho (43.5%); por sexo, esta situación se acentúa más en las mujeres, pues poco más de la mitad de ellas eran jóvenes en estas edades (53.6 por ciento).
- Respecto a la situación conyugal de la población de 12 y más años que cometió suicidio, la proporción más alta corresponde a quienes estaban casados o unidos, 48% para hombres y 40.3% para mujeres, seguida por la de los solteros (43.8 y 50.3%, respectivamente).
- En la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011 muestra que de las mujeres casadas o unidas, de 15 y más años de edad que declararon haber sufrido violencia, 9.1% pensó en quitarse la vida y entre más severa es esta forma de violencia, la idea se hace más presente, es decir, de aquellas mujeres que experimentaron violencia

emocional 9.8% lo pensó, sin embargo de las que sufrieron violencia sexual 26.8% tuvo la idea suicida.(16)

**Tasa de suicidio de adolescentes de 15 a 19 años
1990 a 2011**
(Por 100 mil adolescentes)



Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Base de datos.
CONAPO. Conciliación Demográfica 1990 a 2010.
Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

Con respecto a la situación conyugal en la que se hallaban los adolescentes cuando se quitaron la vida, si bien la mayoría se encontraban solteros (aproximadamente 8 de cada 10), cabe destacar que un porcentaje significativo de ellos vivía en unión libre, 11.8% de los hombres y 12.7% de las mujeres.

Distribución porcentual de los suicidios en adolescentes de 15 a 19 años por sexo según situación conyugal 2011

Situación conyugal	Total	Hombres	Mujeres
Total	100.0	100.0	100.0
Soltero(a)	85.1	85.8	83.4
Viudo(a)	0.1	0.0	0.4
Unión libre	12.1	11.8	12.7
Casado(a)	1.9	1.3	3.1
No especificado	0.8	1.0	0.4

Nota: La suma es menor a 100 debido al no especificado.
Fuente: INEGI. Estadísticas de defunciones 2011. Base de datos.

El método más utilizado por los adolescentes suicidas, tanto en hombres como en mujeres, fue el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (85.5 y 76.1% respectivamente), el segundo método en el caso de los varones fue el disparo con arma (7.8%); mientras que para las mujeres fue el envenenamiento por gases, vapores, alcohol y plaguicidas (14.3 por ciento). El lugar donde llevaron a cabo el suicidio fue principalmente la vivienda particular (76.1 por ciento).

Bibliografía

1. Hhttp/wwwpsicología .com/ebooks suicidio index.stml.
2. Suicidio. Fidel de la Garza Gtz. Pag 97 cap.7 suicidio en adolescentes.
3. Revista futuros _9 suicidio.
4. Wwwfundacion preciado org.mxbuen común/...Monica Dunajack
5. Montedeoya.homestead.com/suicidio html.
6. Suicidio Fidel de la Garza Mtz. Cap.7 suicidio en adolecentes pag.96
7. Suicidio Fidel de la Garza Mtz.Cap.7 suicidio en adolecentes pag.100
8. Htpp/wwwpsicologia.com-online.
9. Wwwformacion-integral.comar/indexphp.

10. Hawton K , fagg, deliberate self-poisoning and self injury in adolescents, Oxford, 1992, pag. 161

11. Tareas del duelo, Alba Payás.2012 Edit. Paidós. Grupo Planeta. España
12. La muerte y el duelo como experiencia vital, Navarro Serer, M, 2006. Pag.17

13. Un hijo no puede morir. Roccatagliata, Santiago de Chile. Grijalbo (2000),pag.156

14. Sobre la muerte y los moribundos, Kubbler Ross. E., 4ª.edicion Edit. Grijalbo.

15. (Santiago Rojas Posada) Editorial Norma 2008. Colombia

16. Para ti que has perdido un hijo, Fernández B., Montesinos F., Fundación Inocente, Asociación Española contra el cáncer. 2006

- 17.. INEGI 2011