

Asociación Mexicana de Tanatología, A. C.

**“DUELO POR LA MUERTE DE LA
PAREJA POR HOMICIDIO”**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN

TANATOLOGÍA

PRESENTA:

JULIETA LOZANO REYES

ASESORA: DRA. GALIA CASTRO CAMPILLO

MÉXICO, D.F.

ENERO 2012



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

México, D. F., a 25 de enero del 2012.

**DR. FELIPE MARTÍNEZ ARRONTE
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN
MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A. C.
P R E S E N T E.**

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

Julieta Lozano Reyes

Integrante de la Generación 2010 – 2011

El nombre de la Tesina es:

“DUELO POR LA MUERTE DE LA PAREJA POR HOMICIDIO”

Atentamente

Doctora en Psiquiatría Galia Castro Campillo.

Dedicatoria.

*A la memoria de mi querido esposo,
quien con su triste muerte inspiró este trabajo.*

AGRADECIMIENTOS.

GRACIAS:

*A Dios por la vida, por todo lo bueno que nos ha dado y también por lo
que no nos ha dado y por lo que nos ha quitado,*

A mi esposo por dejarme en herencia a nuestros dos hijos,

A mamá Delia por darme la vida y su cariño,

*A mamá Conchita por quererme y cuidarme como hija sin que su
sangre corriera por mis venas,*

*A papá Lencho por guiarme y formarme como padre, aunque era sólo
mi abuelo,*

*A mis queridos hijos Salvador e Iliana por existir y haber sido mi ancla,
después mi motor y ahora mis compañeros en el viaje de la vida y caminar
junto a mi,*

*A mis hermanos Celia, Lorenzo, Elizabeth, Gabriel, Silvia Alfredo y
Andrea por su cariño,*

*A Gollita por su guía y su cariño a través de muchos años, a Nilo por
ayudarme a encontrar a mi esposo, a sus hijos: Lilia por ayudarme a
recuperar mi autoestima, a Diana, Edgar y Ariadna y a Lencha por su cariño,*

*A la maestra Yolanda Urquiza por enseñarme a buscar siempre la mano
de Dios,*

*Gracias a la AMTAC y a los maestros que participaron en mi aprendizaje,
Gracias a la Dra. Galia Castro Campillo por aceptar dirigir y revisar mi
tesina, por su paciencia y gracias por la sensibilidad que me transmitió durante sus
clases,
A mi grupo “Mujeres de la bella época”, por su cariño, comprensión y apoyo
emocional en los peores momentos de mi vida y estar todas mis compañeras
siempre dispuestas a brindarme un cariñoso abrazo,
A mis queridas amigas: Paty, Yola y Mari, gracias por su cariño y compañía
y por los momentos tan agradables que pasamos juntas,
A mi amiga Lupita Orozco gracias por tu amistad y tu cariño, te admiro
mucho amiga, por tu fortaleza ante la adversidad.*

ÍNDICE

I.- Objetivos	1
II.- Introducción	2
III.- ¿Qué es la Tanatología?	2
IV.- Antecedentes históricos	4
V.- ¿Quién es el Tanatólogo?	5
VI.- ¿Qué es la muerte?	5
VII.- El duelo	7
Algunas definiciones de duelo de diferentes autores	7
VIII.- El duelo en los niños	9
IX.- Etapas del duelo	11
X.- Manifestaciones del duelo	15
XI.- Duelo complicado	16
XII.- Duelo por muerte inesperada	19
XIII.- Duelo por homicidio	20
XIV.- Duelo por la muerte del cónyuge	22
XV.- Caso clínico	23
XVI.- Las tareas del duelo	27
XVII.- ¿Cuándo termina el duelo?	29
XVIII.- Conclusiones.	29
XIX.- Bibliografía	31

I. OBJETIVOS.

Mis objetivos en la elaboración de este trabajo son:

➤ Que se difunda y se reconozca la gran ayuda que la Tanatología puede brindar en un momento de duelo, saber que con el acompañamiento del Tanatólogo será más fácil expresar todos los sentimientos y emociones para que no se queden guardados y se pueda vivir el proceso del duelo sanamente para llegar a la aceptación.

➤ Que las personas que han tenido duelo por la muerte de la pareja sepan que aunque en ese momento el dolor es insoportable..... pasará y se podrá volver a ver la vida sin el empañamiento de las lágrimas.

➤ Y para quienes hayan tenido duelo por crimen, logren perdonar para que el resentimiento no se lleve sobre la espalda como una lápida.

II. INTRODUCCIÓN.

Durante nuestro ciclo vital vamos teniendo diferentes muertes, algunas pequeñas, otras no tanto, cada una de estas pérdidas nos dan la oportunidad de vivir y crecer como seres humanos, la Tanatología ayuda a encontrar el sentido al proceso de la muerte.

Nuestro gran temor va dirigido hacia la incertidumbre de la muerte, si intuimos ¿qué es la vida?, será más fácil comprender que todo fenómeno vital tiene un declive.

A lo largo de su evolución el hombre, con lo cotidiano de la muerte, ha tenido que aprender a ver este tema desde otra perspectiva ya que la muerte siempre ocurre, es un hecho ineludible.

III. ¿QUÉ ES LA TANATOLOGÍA?

La Tanatología comprende muchos campos de acción desde la atención al enfermo moribundo y a su familia, hasta la elaboración del proceso de duelo por una pérdida significativa.

Se enfoca a cualquier pérdida significativa que tenga el ser humano, ya que a lo largo de su vida se enfrenta a diversos tipos de pérdidas, como muertes, separaciones, pérdida de miembros, pérdida de salud, pérdida de la ilusión ante una discapacidad.

El término Tanatología “Ciencia de la muerte”, fue acuñado en 1901 por el médico ruso Elias Metchnikoff, quien en 1908 recibió el premio nobel de medicina, en ese tiempo la Tanatología era considerada como una rama de la medicina forense, que trataba la muerte y lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista médico-legal.

En 1930 empezó un período en que se confinaba la muerte en los hospitales, generalizándose más en 1950, los enfermos en fase terminal fueron trasladados de su casa a los hospitales en su afán de esconder a la muerte o hacerla menos visible, haciendo creer que era algo sin importancia, insignificante o como un hecho ordinario, para tratar de quitarle el sentido trágico.

Fue a mediados del siglo pasado los médicos psiquiatras Eissler (en su obra *El Psiquiatra y el paciente moribundo*) y Elisabeth Kübler-Ross (en su libro *Sobre la muerte y los moribundos*) dieron a la Tanatología otro enfoque.

La palabra Tanatología deriva del griego *THANATOS*, nombre que en la mitología griega se le daba a la diosa de la muerte hija de la noche, denominada Eufrone o Eubolia, que significa “madre del buen consejo”. La noche tuvo a su hija Thanatos sin la participación de un varón, por lo cual se le considera diosa, algunas veces se le representa como un genio alado.

La muerte es hermana del sueño, a quien se le daba el nombre de Hipnos o Somnus, quien también era hijo de la noche (Eufrone), pero él si tenía padre era Erebo o el infierno que además de esposo era hermano de la noche y ambos eran hijos del Caos, de ahí que la muerte o Thanatos sea sobrina de Erebo o el infierno y nieta del Caos.

Thanatos (La muerte) es representada con una guadaña, una ánfora y una mariposa, la guadaña indica que los hombres son cegados como flores o hierbas efímeras, el ánfora sirve para guardar las cenizas y la mariposa alada que vuela representa la esperanza en otra vida.

A la muerte se le ubicaba geográficamente en una región entre dos territorios de la antigua Hélade, a la derecha el territorio de su madre la noche y a la izquierda el territorio de su hermano el sueño.

Thanatos es una deidad capaz de sanar todos los males, pero como es la única entre todos los dioses que no acepta dádivas, nunca cura a nadie.

LOGOS tiene varios significados: palabra, razón, estudio, tratado, discurso, sentidos, etc. y el que ha prevalecido es estudio o tratado, debido probablemente a errores interpretativos en el transcurso del tiempo.

De ahí su definición etimológica de “La ciencia encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte”.

Actualmente La Tanatología tiene como objetivo fomentar y desarrollar holísticamente las potencialidades del ser humano, para enfrentar con éxito la difícil tarea de los efectos destructivos de la “cultura de la muerte”¹.

“La muerte es sólo un paso más hacia la forma de vida en otra frecuencia y el instante de la muerte es una experiencia única, bella, liberadora, que se vive sin temor y sin angustia” Elisabeth Kübler-Ross.

Para el Dr. Reyes Zubiría la Tanatología es una disciplina científica, cuyo campo es el estudio científico, humanístico, religioso y en general todo conocimiento humano sobre lo que es el morir, la muerte y lo que hay después, a la Tanatología le importa el hombre que sufre los dolores más fuertes que son el de la muerte y el de la desesperanza (Reyes, Z., 1991a. pp. 225-226).

IV. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

En la época medieval eran las órdenes religiosas las que proporcionaban atención y consuelo a los enfermos graves en los monasterios, después se formaron los primeros hospicios en donde aceptaban y cuidaban a los enfermos graves, en el siglo XIX se formaron en Francia los primeros albergues para los enfermos de cáncer, en el siglo XX se forman los primeros hospicios en Inglaterra.

En 1948 Saint Thomas Hospital, Saint Joseph Hospice por Cicely Saunders.

En 1967 Saint Chistopher Hospice.

En 1974 se forma el primer hospicio en Estados Unidos.

Desde la segunda mitad del siglo pasado existen algunas instituciones que ofrecían asistencia a enfermos terminales que no tenían familiares que los cuidaran y morían solos y en las calles.

Después surgió la institucionalización del nacimiento y la muerte y “morir en un hospital más que en casa se volvió la norma”.

Con el desarrollo de la tecnología médica de este siglo, el número de muertes ha disminuido, curar es el objetivo más importante de la medicina, por tanto la muerte es considerada como un fracaso, como un suceso cada menos aceptado.

En cuanto a las necesidades emocionales del paciente y de sus familiares eran ignoradas e insatisfechas, se le ocultaba la gravedad al paciente sobre su enfermedad, por la creencia de que si lo sabía perdería la esperanza y aceleraría su muerte, también se descuidaban las necesidades físicas, sociales y psicológicas del paciente ¹.

Actualmente la importancia de la Tanatología es indiscutible ya que se enfoca a cualquier pérdida significativa que tenga el ser humano, debido a esto su campo de acción es muy amplio.

Su misión es curar el dolor del duelo que es un dolor de muerte y desesperanza, que el sobreviviente no sólo sobreviva sino pueda volver a vivir con plenitud, entendiendo que el dolor existe y es parte de la vida.

V. ¿QUIÉN ES EL TANATÓLOGO?

El Tanatólogo es el profesional capacitado para ayudar en el proceso de duelo, en cualquier tipo de pérdida significativa, a la persona que muere y a quienes lo rodean, es procurar que la persona que sufre una pérdida sea tratada con respeto, cariño, compasión y que conserve su dignidad hasta el último momento.

El trato del Tanatólogo hacia el paciente debe ser con respeto, confidencialidad, cordialidad, con calidad humana para poder ofrecer el apoyo que busca el paciente en la elaboración del duelo, y así vivirlo de una manera positiva¹.

“Todas las teorías y toda la ciencia del mundo no pueden ayudar a nadie tanto como un ser humano que no teme abrir su corazón a otro” Elisabeth Kübler-Ross.

VI. ¿QUÉ ES LA MUERTE?

“La Muerte es, en esencia un proceso terminal que consiste en la extinción del proceso homeostático de un ser vivo y, por ende concluye con el fin de la vida,

biológicamente es la pérdida irreversible del orden orgánico, de la capacidad de autorregulación del funcionamiento del organismo como un todo”⁵.

La muerte es el signo de la finitud de la vida y es natural que marque también su final, en la cultura judeo-cristiana ha sido considerada como algo doloroso, por lo cual se le niega y es un tema del que no se habla, se le expulsa, se le tapa, se le separa².

Sabemos que moriremos algún día, que llegará la muerte a nuestra vida y a nuestra casa, la tememos, la rechazamos, la odiamos, pretendemos olvidarnos de ella, creemos que jamás estará presente en nosotros, y sin embargo la muerte es una realidad, ya que muerte y vida son indisolubles, siempre nos dejará con una tremenda sensación de dolor, de impotencia, de ausencia, la negamos porque vemos en ella el potencial destructivo con que nos arrebató la vida de nuestros seres queridos, es precisamente la conciencia de la pérdida lo que nos hace experimentar el gran dolor de la muerte, y sentir la pérdida del sentido de la vida y la soledad, por eso el doliente se aísla de los demás, pierde el interés en el futuro y en todo lo que lo rodea, otro aspecto es que nos enfrenta con nuestra propia muerte por que nos hace recordar que somos mortales (Reyes, Z., 2003, pp.197-201)

Desde las culturas antiguas la muerte ha sido desagradable para el hombre, y probablemente siempre lo será, para nuestro inconsciente es inconcebible la muerte e imaginar un final de nuestra vida aquí en la tierra, actualmente es un acontecimiento terrible y aterrador, es un miedo universal aunque creamos que lo hemos dominado (Kübler-Ross, 2007, pp. 15-18)

“La muerte es algo natural, incontestable e inevitable. Hemos manifestado permanentemente la inequívoca tendencia a hacer a un lado la muerte, a eliminarla de la vida. Hemos intentado matarla con el silencio. En el fondo nadie cree en su propia muerte. En el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad. Y cuando muere alguien querido, próximo, sepultamos con él nuestras esperanzas, nuestras demandas, nuestros goces. No nos dejamos consolar y, hasta donde podemos, nos negamos a sustituir al que perdimos” (Freud (1917) en Bucay, J., 2006, pp. 149-150)

“Yo Netzahualcóyotl, lo pregunto: ¿Acaso de verás se vive con raíz en la tierra? No para siempre en la tierra, sólo un poco aquí. Aunque sea de jade se quiebra, aunque sea de oro se rompe, aunque sea plumaje de quetzal se desgarrar. No para siempre en la tierra: Sólo un poco aquí”. Netzahualcóyotl.

VII. EL DUELO.

Siempre hay más personas afectadas por la muerte de otro, que personas que mueren, cada muerte afecta a un grupo importante, y sin embargo el acompañamiento que se da a quien vive este duelo es escaso, porque es un tema tabú, no hemos sido educados a vivirlo sanamente sino a la fuerza en el momento de la experiencia pero a pesar de que es una experiencia muy dolorosa, también aprendemos y contribuye a humanizarnos (Wilson, A., 2007, p. 217).

Algunas definiciones de duelo.

El término duelo tiene dos raíces latinas *dolus* (dolor) y *duellum* (desafío), se entiende como un dolor psíquico y también como un desafío a la estructura establecida, es la reacción frente a la pérdida de una persona amada, es un proceso de adaptación que genera cambios en el doliente, el duelo esta asociado a la forma de la muerte, el duelo será diferente si es una muerte esperada o una muerte súbita, en este último tipo de muerte el dolor es más agudo y traumático, es una experiencia que transforma, puede llegar a sumergir al doliente en un sufrimiento devastador y causar problemas tanto físicos como psicológicos³.

.El duelo representa una forma de crisis, la palabra “crisis” viene de la griega *Krinein* que significa “separar” o “decidir” esto es que hay que decidir ante un problema, como una oportunidad para crecer o cambiar, estar en crisis es inevitable pero impide a veces una adecuada aceptación del presente, el trabajo del duelo requiere un trabajo mental y esfuerzo para tolerar el sufrimiento (Wilson, A., 2007, P. 269).

Cada uno de nuestros duelos es único, personal e irrepetible, son parte de nuestro crecimiento, el dolor del duelo es la renuncia forzada a algo que hubiera preferido seguir teniendo (Bucay, J., 2006, pp. 43-44).

El duelo es el dolor emocional que se experimenta ante la pérdida de alguien o algo significativo en la vida, es un proceso normal, no se trata de una patología, su elaboración puede significar madurez personal.

Las pérdidas implican gran sufrimiento para la mayoría de las personas, algunas pueden presentar trastornos psíquicos y/o complicaciones en su resolución, durante el proceso de duelo hay manifestaciones cognitivas, físicas y motoras.

Cognitivas. Irrealidad, preocupación, rumiación, pensamientos e imágenes recurrentes, sensación de presencia del fallecido, sensación de abandono y soledad, añoranza, incredulidad, culpa y autorreproche, confusión, alucinaciones visuales y auditivas breves, aislamiento social rechazando invitaciones para distraerse, pérdida de interés por el mundo exterior.

Físicas. Sensación de vacío en el estómago, boca seca, alteraciones en el sueño ya sea dificultad para conciliar el sueño o despertar muy temprano, pesadillas, dolor de cabeza, debilidad, falta de aire, opresión en el pecho y garganta, palpitaciones, trastornos del apetito como comer demasiado o comer muy poco, debilidad muscular, falta de energía.

Motoras. Autoaislamiento social, hiperactividad o hipoactividad, llamar o hablar con el fallecido, conductas impulsivas y dañinas, usar o llevar las ropas del fallecido.

También aparecen sentimientos de tristeza, enojo, ansiedad, impotencia, shock, anhelo y emancipación.

La muerte afecta a todos los seres humanos, y es vivida de diferente manera según la etapa del ciclo vital en que se encuentre la persona (Barreto, P., 2007, pp.15-16).

El duelo es el período que sigue tras la muerte de alguien afectivamente importante es un proceso adaptativo ante la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, cuanto más íntima, intensa e importante haya sido la relación con el fallecido, mayor será el efecto devastador de su pérdida.

Tipos de pérdidas.

Hay pérdidas físicas tangibles, como la muerte de un ser querido, la pérdida de algo material, pero también las hay simbólicas, como la pérdida del status social, pérdida de una ilusión, la pérdida de la independencia ante una discapacidad, la pérdida de la juventud.

El hecho de perder algo o a alguien muy valorado es algo que ocurre sin nuestra participación y sin haberlo elegido, algo no deseado en nuestras vidas, pero si somos impotentes para evitar la muerte, no lo somos para elegir como vivirla después.

Tras el cambio y el crecimiento ante una experiencia de duelo la persona no retorna al punto de partida siendo la misma de antes, es posible que sea mejor, pero nunca igual, esto no quiere decir que todas las personas tengan que experimentar lo mismo, y seguir una secuencia hasta la recuperación, pero tener claridad sobre algunas de las conductas y reacciones esperables del duelo, facilita despejar la idea de estarse volviendo loco ante la intensidad de las respuestas emocionales.

“La pena que no habla, susurra al corazón herido y lo destruye”

Shakespeare

VIII. EL DUELO EN LOS NIÑOS.

Frecuentemente se aparta a los niños de la enfermedad y de la muerte en un intento de sobreprotección o por no saber como manejar la situación para aclararles lo que está sucediendo, se le debe explicar de acuerdo a su edad que la muerte es universal, que todo lo que hoy está vivo morirá algún día, y que no es culpa de nadie, que lo que esta sin vida, no siente, no sufre, no necesita, no respira, que la muerte es irreversible y permanente (Fonnegra, I., 1999, pp. 161-167,245-250).

El hecho de que se permita que los niños permanezcan en la casa donde ha ocurrido una muerte y se les incluya en las conversaciones, discusiones y temores, les

da la sensación de que no están solos con su dolor, sienten consuelo, y les prepara para ver la muerte como parte de la vida, les ayuda a crecer y madurar (Kübler-Ross, 2007 p. 20).

Cuando un niño pierde a uno de sus padres, es muy probable que empiece a hacer travesuras en la escuela o en la casa para atraer la atención del padre sobreviviente, buscando la reafirmación del amor y la protección.

Los niños necesitan hablar, llorar, elaborar su duelo, esto es muy difícil si el padre sobreviviente se encierra en su pena porque no compartirá con ellos su tristeza y su dolor (O'connor, N., 2007, P.55).

“El dolor no tiene explicación: o se lo prueba y se le da sentido o es un grito sin esperanza, a veces, el dolor es una razón para dudar de Dios; con frecuencia es un camino para encontrarlo” Vito Morelli.

Caso Clínico.”Cómo iba yo a ayudar a los niños si ni siquiera sabía yo de mi, lloraba a solas para no lastimarlos más, aunque a veces apenas nos sentábamos a comer y mi hija ponía su cabeza sobre la mesa para ver a que hora empezaba yo a llorar, no sabía como compartir con ellos el dolor, no sabía de su angustia, como los veía jugar pensaba que no les dolía, que por ser niños se les había olvidado, no sabía que con mi comportamiento los estaba enseñando a ocultar el dolor y el llanto, y menos aún me atrevía a decirles la causa de la muerte de su papá, lo cual tuve que hacer algunos años después obligada por las circunstancias, siempre les manejé que no supimos que le había pasado, que probablemente lo habían asaltado”.

El trabajo del duelo requiere un trabajo mental de contención y esfuerzo para tolerar el sufrimiento y combinar la voluntad personal con una buena utilización de los recursos de ayuda tanto propios como de familiares, para así facilitar su asimilación y una adaptación más positiva a las pérdidas (Wilson, A., 2007, pp. 269-272).

La elaboración del duelo no depende del paso del tiempo, sino del trabajo que se realice.

Un dato que me llamó la atención es que no en todas las culturas se vive el duelo de la misma manera, mientras que en nuestra cultura occidental es socialmente aceptado que en el funeral los dolientes expresen emociones dolorosas y el sufrimiento por la muerte de un ser querido, en la cultura javanesa lo socialmente aceptado es que el doliente conserve la calma y no exprese su dolor ante los demás, ya que sería considerado como mal educado, violento, inculto, grosero, (Geertz 1994:80) pone el ejemplo de un hombre joven que al asistir al funeral tras la muerte súbita e inexplicable de su esposa, saluda a todo el mundo con una sonrisa, pidiendo disculpas por la ausencia de su mujer y explica que por medio de técnicas místicas trata de allanar las colinas y valles de su emoción hasta lograr una llanura uniforme y nivelada, esto es lo que lo hace permanecer calmado por dentro y por fuera ^(García, A., 2010, p. 11).

IX. ETAPAS DEL DUELO.

Varios autores han descrito el proceso de duelo a través de fases o etapas, sin que esto quiera decir que todas las personas que han tenido la pérdida de un ser querido, deban de pasar en orden por todas ellas ^(Barreto, P., 2007, pp. 28-30).

El Dr. Reyes Zubiría menciona cinco fases que son: shock, depresión, rabia, perdón y aceptación.

Shock- Empieza exactamente cuando se entera uno que la muerte ocurrió, es un mecanismo de defensa, ayuda a soportar el golpe de la muerte del ser querido, sino se tuviera esta sensación de irrealidad, de creer que se está viviendo una pesadilla, de aturdimiento, de andar como entre nubes, la noticia de una muerte nos enloquecería, las reacciones son diferentes en cada persona, desde negar la muerte, llorar, gritar, abrazar el cuerpo, rezar, algunas personas pueden tener reacciones inverosímiles.

Después vendrán los rituales personales como despedirse del cuerpo, los rituales religiosos como el velorio, las misas o servicios religiosos, todos estos rituales van enfrentando al doliente a la realidad.

Esta negación que casi siempre se da es natural sentirla, debe ser de corta duración, si el sobreviviente sigue durante mucho tiempo negándose a aceptar que su ser querido murió, a pesar de que hubo un cadáver, un entierro o cremación, puede ser que requiera de un tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Depresión. Esta segunda etapa comienza antes de que termine la del shock, se entremezclan, al principio el doliente se encuentra acompañado de amigos, familiares o vecinos, terminados los ritos religiosos se retiran y es cuando realmente el doliente se enfrenta a la soledad, a su nueva realidad, esta fase nace de la desesperación por la separación no querida, es un tiempo relativamente largo, se pierde el interés por la propia vida sólo importa la del que murió, sentir que al morir él morí yo, no dan ganas de nada, ni de bañarse, ni de ir a trabajar, ni de arreglarse, menos aún de distraerse, se vive una profunda tristeza que se hace eterna, se siente un vacío infinito que nadie podrá llenar, se puede sentir culpa porque hice o no hice tal cosa, se siente absoluta soledad, e inutilidad sin ese ser querido, frustración e impotencia porque ante la muerte no se puede hacer nada, aparece la añoranza de querer ver vivo al que murió, volver al pasado porque el presente es sólo sufrimiento, sumados a todas estas emociones y sentimientos están los cambios físicos, en la alimentación, en el sueño, sentir mucho cansancio, esta etapa es muy delicada porque uno puede quedarse atorado en la depresión, es muy importante distinguir la depresión causada por una pérdida que se vive como una emoción a la enfermedad llamada Depresión.

Rabia. Esta emoción la debemos aceptar como un mecanismo de defensa porque al echar fuera la rabia, el enojo, la furia, el coraje que nace dentro, saldrán también los sentimientos negativos que están presentes aunque estén reprimidos, la rabia es una pasión y como tal irracional e incontrolable, su manifestación es la agresión por eso es mal aceptada y mal comprendida, aparece por dos razones: por la interrupción no deseada e irreparable de una relación importante y por la necesidad de afrontar a la muerte como parte de la vida, darse cuenta que esta siempre presente en nuestro vivir.

Puede surgir ambivalencia amamos a nuestro ser querido que murió y sentimos mucho su muerte, pero también sentimos rabia y enojo hacia él porque se murió y nos

abandonó, la rabia puede sentirse contra el hospital, contra los doctores, contra las enfermeras, en fin contra todo el equipo de salud por creer que no atendieron y dieron todo el apoyo necesario a nuestro ser querido para salvarle la vida, la rabia se siente en primer lugar hacia Dios, si se es creyente, porque creemos que la muerte es un castigo injusto, y esto también nos llena de culpa y de miedo, porque es malo enojarse contra Dios puesto que nos enseñaron erróneamente que es un Dios castigador y vengativo, este enojo puede sentirse contra uno mismo también por no entender y no aceptar la voluntad de Dios.

Perdón. Después de un tiempo el sobreviviente se dará cuenta de que la vida sigue adelante y debe continuar a pesar de la separación, empieza a surgir la necesidad de vivir en paz interior, cuando todavía sentimos la furia de la rabia y el odio y como consecuencia de la mezcla de estas emociones aparecen las culpas, culpas difíciles de quitar porque se basan en los absurdos de nuestros porqué de nuestra actuación y los hubiéramos actuado de manera diferente, y son absurdos porque si actuamos de esa manera es porque no teníamos otra opción, y por tener esta conciencia de culpa es por lo que debemos perdonar, perdonar las faltas cometidas sin importar si son reales o no, perdonar a Dios porque permitió que sucediera algo que yo no puedo entender ni comprender y me es difícil aceptar, perdonar a la vida por lo injusta que ha sido conmigo, perdonar al equipo de salud, perdonar a mi ser querido porque se murió, por dejarme en soledad y dolor y con tantos problemas y sobre todo perdonarme a mi mismo porque el perdón es fruto de amarte pero sobre todo de amarme aún con mis fallas y equivocaciones.

“El perdón es más que una virtud, es la condición indispensable para tener paz interior”

Aceptación. El duelo es un proceso, y así como empezó debe terminar, luego de un tiempo sentirá que se puede volver a vivir plenamente, y no solamente a sobrevivir, después de dar y recibir perdón llegará a tener paz interior y esa paz hará que se llegue a la aceptación del suceso.

Si se puede entender todas y cada una de estas fases por las que se tiene que pasar, se podrá comprender el camino que se tiene que vivir, doloroso, pero que hará crecer y fortalecerse (Reyes, Z., 2003, pp.59-100).

La Dra Kübler-Ross considerada una de las pioneras en el estudio de la Tanatología menciona cinco fases: negación y aislamiento, ira, pacto, depresión y aceptación.

Negación y aislamiento. Es un estado de conmoción temporal del que se recupera gradualmente, funciona como un amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante, es una manera sana de enfocar una situación dolorosa, es una defensa provisional y mas adelante será sustituida por la aceptación.

Ira. Cuando no se puede seguir manteniendo la negación, es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento, la ira se puede proyectar en todas direcciones y contra cualquiera de las personas que rodean al doliente.

Pacto. Esta fase explica Kübler Ross es menos conocida pero igualmente útil para el paciente, dura breves períodos de tiempo, si no se ha podido afrontar la triste realidad, si se ha enojado con la gente y con Dios, entonces se trata de llegar a un acuerdo que generalmente es secreto y se hace con Dios, en un intento de posponer los hechos.

Depresión. La ira y la rabia serán sustituidas por una gran sensación de pérdida y tristeza, la depresión puede empeorar por falta de conocimiento y comprensión de las necesidades de quien la padece.

Aceptación. Al haber expresado la ira, la tristeza y la envidia podrá encontrar la paz y aceptación (Kübler-Ross, 2007, pp. 60-150).

X. MANIFESTACIONES DEL DUELO.

Las manifestaciones más comunes y consideradas normales que aparecen durante el proceso de duelo son: tristeza, enojo, culpas y autorreproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, emancipación, alivio e insensibilidad.

Tristeza: Es el sentimiento más común cuando se está en duelo, su manifestación es llorar, aunque en algunas personas no siempre es así, tratan de apartar de su mente la tristeza con un exceso de actividad y evitan expresarla, esto puede conducir a un duelo complicado.

Enojo: Existe la sensación de frustración, porque no se pudo hacer nada para evitar la muerte, existe también la sensación de sentirse desamparado, incapaz de existir sin esa persona, el enojo en el duelo por la muerte de la pareja también puede dirigirse hacia el fallecido por culparlo de abandono, o hacia el equipo de salud o a algún otro miembro de la familia y también a Dios, pero lo más grave podría ser sentir enojo hacia si mismo, porque podría desarrollarse idea o conducta suicida.

Culpa y reproches: Es común que los supervivientes se sientan culpables y se autorreprochen no haber tenido más atenciones con el fallecido, en la mayoría de los casos la culpa es irracional.

Ansiedad: Puede causar sensación de inseguridad desde leves hasta ataques de pánico, entre más intensa sea puede sugerir un duelo patológico, la ansiedad surge de que no se puede creer que no se es capaz de cuidarse a si mismo y no poder sobrevivir sin esa persona, pero también la ansiedad surge porque hace tomar conciencia de la muerte propia.

Soledad: Esta sensación la tienen la mayoría de los sobrevivientes, cuando se ha perdido al cónyuge se pierde la seguridad que se tenía y puede no sólo sentir la soledad emocional sino caer en la soledad social, pueden las amistades mitigar la soledad, pero no la soledad emocional provocada por la ruptura de la relación, ni la necesidad de ser tocado.

Fatiga: Puede manifestarse como apatía o indiferencia, cansancio intenso, que pueden ser síntomas de depresión.

Impotencia: Esta sensación provoca miedo de no poder continuar con las actividades habituales como cuidar a los hijos pequeños.

Shock: Es más común en las muertes repentinas, pero también en la muerte esperada tras una enfermedad progresiva.

Anhelo: Es una experiencia normal entre los sobrevivientes, mayor entre las viudas, sino va disminuyendo puede indicar un duelo complicado.

Emancipación y alivio: Esta sensación la pueden tener los sobrevivientes cuando la relación con el fallecido era difícil, problemática o tiránica, o después de una enfermedad larga y dolorosa, al sentir alivio después de la muerte del ser querido, puede aparecer culpa por sentir ese alivio, pero hay que aceptar esa respuesta normal del cambio de vida.

Insensibilidad: Hay algunas personas que presentan ausencia de sentimientos al inicio del proceso de duelo, probablemente ocurre esto como un bloqueo de las sensaciones, como una protección ante un dolor tan desbordante.

Es normal que aparezcan todos estos sentimientos en el proceso de duelo, sin embargo cuando duran períodos de tiempo muy largos o con una intensidad excesiva puede convertirse en un duelo complicado (Worden, W., 2004, pp. 28-32).

“El pesar oculto, como un horno cerrado quema el corazón hasta reducirlo a cenizas” Shakespeare.

XI. DUELO COMPLICADO.

La línea que separa el duelo normal del duelo complicado es muy fina, hay que tener muy claros los criterios para poder decidir una intervención psicológica, se ha estudiado que el apoyo social está relacionado a la salud en la población general e intensifica o enlentece el impacto del duelo, los factores de riesgo del duelo específico

son aspectos de la situación de la muerte, por ejemplo las circunstancias que rodean la pérdida como en el caso de una muerte súbita que tendrá mayores consecuencias en el doliente que si fuera una muerte previsible.

Es importante conocer que además de los factores de riesgo, hay factores que pueden proteger al doliente, uno de los factores más estudiados es el de las creencias religiosas y el apoyo social, así como la resiliencia o sea la habilidad que tiene una persona expuesta a un evento potencialmente disruptivo, para mantener niveles relativamente estables de funcionamiento psíquico y físico saludables (Barreto, P., 2008, pp. 383-400).

Durante el proceso del duelo es normal sentirse impotentes, pero ésta sensación carece de la cualidad de la desesperación que siente la persona cuando es demasiado dependiente del fallecido, las relaciones muy dependientes predisponen a un duelo complicado, porque de ser una persona con una autoimagen fuerte pasa a sentirse como un niño abandonado, esto tiene relación con la conducta del apego descrita por John Bowlby en donde conceptualiza la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas y entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando dichos lazos se ven amenazados o se rompen, estos apegos surgen de la necesidad que tenemos de protección y seguridad, se desarrollan desde una edad muy temprana y perduran a lo largo de la vida (esta conducta de apego ha sido estudiada y se ha visto que aparece en casi todas las crías de mamíferos), los apegos saludables que han tenido una buena separación de la principal figura de apego que es la madre, cuando se rompen conducen a sentimientos profundos de pena, los apegos y las separaciones menos saludables conducen a sentimientos de ira y culpa. Este concepto es semejante al de Erick Erickson sobre la confianza básica: a través de un buen cuidado de los padres hacia los pequeños, se determina la capacidad para establecer lazos afectivos en la vida adulta, un cuidado inadecuado puede llevar a las personas a establecer apegos ansiosos y al surgir una pérdida las reacciones son más intensas y variadas (Worden, W., 2004, pp. 23-24, 65, 111-128).

Al duelo complicado se le ha llamado patológico, anormal, duelo no resuelto, crónico, retrasado, exagerado, enmascarado, etc.

Duelo crónico: Es la imposibilidad de elaborar una pérdida, sino puede expresar el dolor no puede desprenderse de él, es cuando aún con el paso de muchos años el fallecido sigue vivo en el recuerdo, como una herida sin sanar.

Duelo retrasado: Este tipo de duelo son los inhibidos, suprimidos o postergados, que no se hayan elaborado de manera adecuada por tener que atender otro evento y tener que retrasarlo, o cuando no se permite experimentar todas las emociones o no en toda su intensidad, y cuando se presenta un nuevo duelo las reacciones pueden ser demasiado intensas, aunque hayan pasado varios años.

Duelo exagerado: Es cuando las respuestas emocionales son tan exageradas que pueden impedir al doliente continuar con sus actividades, pudiendo caer en una profunda depresión, en ansiedad, en alcoholismo o en drogadicción.

Duelo enmascarado: Es cuando el doliente experimenta síntomas y conductas que le causan problemas, pero no los reconoce ni los relaciona con la pérdida, y los expresa de otra manera ya sea con síntomas físicos parecidos a los del fallecido o con una conducta desadaptativa ⁽⁶⁾.

Existen varios factores que intervienen para que las personas no puedan elaborar un duelo adecuadamente:

Factores circunstanciales: Cuando la pérdida es incierta, cuando el ser querido está desaparecido y no se sabe si está vivo o muerto, al no tener esta certeza, no se puede iniciar un proceso de duelo adecuado, cuando hay pérdidas múltiples, como en los terremotos, incendios, accidentes aéreos, accidentes automovilísticos y mueren varios miembros de la familia, o muertes múltiples en una misma familia en períodos de tiempo muy cortos.

Factores de relación: Esto ocurre cuando hay ambivalencia de sentimientos, cuando hay demasiada culpa y enojo, como consecuencia de una relación tiránica, tormentosa o de maltrato, de abuso físico o sexual y que no hayan sido resueltos, con la muerte pueden surgir recuerdos dolorosos o cuando alguno de los progenitores no dio cariño y cuidados al hijo, hay dolor por lo que siempre se deseó y nunca se tuvo y

con la muerte del progenitor se tendrá que borrar la ilusión de que alguna vez le de el amor que esperaba.

Factores históricos: Cuando no se han resuelto adecuadamente duelos anteriores, hay la probabilidad de tener duelos complicados en el presente, como cuando se pierde a uno de los padres en edad temprana, se puede complicar duelos posteriores ante otras pérdidas, hay evidencia de que éstas personas se sintieron inseguras en sus apegos de la infancia.

Factores de personalidad: Están relacionados con el carácter de la persona, con su capacidad de tolerar las emociones, de permitirse experimentar los sentimientos, de querer mantener una imagen fuerte ante la sociedad.

Factores sociales: Este factor es muy importante, ya que el duelo es un proceso social, el superviviente se puede apoyar en sus familiares y amigos, a diferencia si se trata de una muerte estigmatizada como el suicidio o el homicidio, en la que no se puede hablar de la pérdida, esconder las circunstancias o guardar silencio hace mucho daño al superviviente quien necesita comunicarse con los demás para resolver su duelo (Worden, W., 2004, pp.113-116)

XII. DUELO POR MUERTE INESPERADA.

La muerte inesperada es la que llega de pronto, es muy dolorosa para el sobreviviente, no hay tiempo de prepararse, la capacidad para asumirlo es menor, a diferencia de cuando es una muerte esperada en donde hay un período de preparación emocional que logra que la muerte se entienda como una consecuencia natural y se acepte como un proceso predecible, se desmorona la seguridad y la autoconfianza que normalmente se tiene, este tipo de duelo sobrecarga las capacidades adaptativas, la elaboración de este tipo de duelo requiere de más tiempo, los síntomas dolorosos son más persistentes que lo normal (Reyes, Z., 1991a, pp. 210-211)

Deja a los dolientes en un sin sentido, con la conciencia aturdida, desmayado el psiquismo, vulnerada la seguridad, sin entender ni comprender el significado de lo que

aconteció, sin respuestas, es como una herida abierta que causa un inmenso dolor, puede llevar al doliente a la rememoración dolorosa del hecho a través de los sueños y en ocasiones en plena vigilia, se enfrenta en la mayoría de los casos a enormes presiones y a decisiones difíciles de tomar ⁽³⁾.

XIII. DUELO POR HOMICIDIO.

“Homicidio derivada del latín *homicidium*, homicidio, asesinato, en términos generales consiste en privar de la vida a un ser humano, sin distinción de condiciones de ningún género, el bien jurídico es la vida humana, el primero de los valores penalmente tutelados, de él emanan el resto de los valores, ya que sin él carecerían de sentido y de virtualidad práctica, la vida del hombre es protegida por el estado, el concepto legal de homicidio lo establece el art. 302 del CP: “comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro” y ese otro siempre será un ser humano, para que haya homicidio hay tres elementos uno lógico que es la existencia de una persona viva, otro elemento es que la privación de la vida haya sido causada mediante el empleo de medios físicos, de omisiones e incluso de violencia moral y el tercer elemento es que la muerte deberá ser causada intencional o imprudentemente por otra persona, los tipos del delito de homicidio se agrupan en tres rubros: a) homicidios simples intencionales, caracterizado por la ausencia de circunstancias calificativas en el hecho delictuoso, b) homicidios atenuados en los que la punición es disminuida en consideración a ciertas circunstancias y c) homicidios calificados o agravado en los cuales existe una o varias circunstancias agravatorias de responsabilidad penal, como la premeditación (a.315 CP), la ventaja (aa. 316 y 317 CP), la alevosía (a. 318 CP) y la traición (a.319 CP) (Diccionario Jurídico Mexicano tomo II (2007)).

El homicidio está contemplado dentro del Código penal vigente para el Distrito Federal dentro de su Libro segundo, parte especial, título primero, denominados Delitos contra la vida y la integridad corporal en su artículo 123, y en el artículo 128 dice que a

quien cometa homicidio calificado se le impondrá de veinte y cincuenta años de prisión (Código Penal vigente para el D. F., 2012)

El homicidio viola todos los principios fundamentales que nos han enseñado desde pequeños: el respeto a la vida, la no agresión, la conciliación a través del dialogo sin tener que recurrir a la violencia. La impotencia, la desorganización y el desamparo junto con la necesidad de vengar a su ser querido, se apoderan de los dolientes ante este tipo de muerte (Fonnegra, I., 1999, p.36)

Según la Psicóloga Therese Rando, cuando la muerte ocurre en circunstancias inesperadas y repentinas como en el homicidio, el dolor es más agudo, más traumático, las reacciones son más severas, exageradas y complicadas, puede aparecer estado de shock, no creer lo que está sucediendo, disminuyen las capacidades de reaccionar y enfrentar la situación.

Este tipo de muerte no permite realizar un cierre de la relación, no permite despedirse, ni resolver algún asunto pendiente, puede generar culpas y autorreproches ya que pudieron haber quedado discusiones o peleas sin resolver, aparece el estrés postraumático a través de la repetición de imágenes y recuerdos trágicos, la falta de apoyo por la Ley, los retrasos en la captura o sentencia de los asesinos o la falta de castigo también complican el duelo, las reacciones del superviviente son de negación a aceptar que la muerte del ser querido ha ocurrido, se busca la razón de la muerte y no se encuentra la respuesta, la rabia puede desencadenar actos violentos como patear objetos o golpear las paredes, el superviviente se siente desesperanzado y desamparado.

Este duelo es muy especial, con características muy significativas, produce un gran resentimiento hacia la persona o personas que cometieron el asesinato, una gran frustración cuando no se sabe quién fue el asesino o los asesinos, o se sabe y no hay justicia ni castigo, aparece la angustia, incluso se experimenta impulsos asesinos, se conflictúan los valores y las creencias, aparece el miedo, la vulnerabilidad, la ira, la vergüenza, todos estos factores pueden complicar el duelo (4; Fonnegra, I., 1999, pp. 33-34)

En el duelo por crimen aparte de aparecer la rabia y la impotencia, aparece la culpa por buscar el mayor castigo para los asesinos si se logra que los encarcelen, o

por el contrario la culpa puede ser por no lograr que los asesinos sean castigados, se haga lo que se haga todo es malo.

Algo muy importante es darse cuenta si el doliente tiene depresión ya que puede requerir tratamiento médico ^(Reyes, Z 1991a, pp. .214-215).

Depresión existe cuando se sufre de una tristeza que no disminuye con el tiempo, al contrario parece que aumenta, se vive con gran angustia, tener pensamientos que hacen sufrir, trastornos en el sueño ya sea insomnio o dormir demasiado, no importa el arreglo personal, pérdida de la libido, pérdida de confianza en uno mismo, pérdida del interés en todo, obsesiones y preocupaciones constantes, pérdida de energía y de peso, y algo muy importante en el deprimido es que puede tener fuertes ideaciones suicidas ^(Reyes, Z., 1991b, p.12-13).

XIV. DUELO POR MUERTE DEL CÓNYUGE.

La muerte del cónyuge es un golpe psicológico muy grave, es una de las pérdidas más grandes de la vida, todo lo vivido juntos se convierte en recuerdos, si el esposo era joven se ven truncadas las alegrías de compartir los sueños, los objetivos, cuanto más intenso sea el amor y el compromiso, mayor será la pérdida, aún si había problemas en el matrimonio, se extrañará la presencia del compañero.

Si la muerte fue por una enfermedad incurable es posible que se haya tenido tiempo de prepararse psicológicamente para la muerte, en cambio si fue inesperada, la incredulidad y el shock son más prolongados, la reacción de duelo más aguda, hay gran confusión incluso tener la sensación de desequilibrio mental ^(O'connor, N., 2007, p.51).

· Lo que dicen los viudos y las viudas:

- “El dolor de la pérdida de la pareja desgarró y uno se pregunta ¿cómo seguir viviendo?”,
- “el llanto y la rabia se vuelven tu diaria compañía”,
- “no puedes definir si sientes pena por el que se murió o por ti mismo”,
- “mi capacidad de amar ¿podrá seguir existiendo?” ^(Bucay, J., 2006, p. 161).

Cuando llega la muerte, se estremece el alma, se desgarran el corazón, se desvanece el reproche, el enojo, el resentimiento, sólo queda la ausencia, el tiempo que nos queda se torna diferente, se convierte en verdugo a veces parece eterno a veces sólo un suspiro, quedan tantas cosas, recuerdos, añoranzas, proyectos sin terminar, y es cuando se instala el dolor en el alma, que a fuerza de tanto dolor se transforma en sufrimiento, todo se tiñe de gris, la vida se convierte en muerte, la existencia en sepultura, parece que el futuro se borra ^(Levinstein, R., p. 21-22).

XV. CASO CLÍNICO.

“Mi esposo y yo llevábamos casi 11 años de casados, él de 36 años de edad yo de 30 años, con dos hijos pequeños un niño de casi 10 años y una niña de 6 años, él salió a trabajar un día y ya no regresó, trabajaba de lunes a viernes pero había mucho trabajo por eso fue en sábado, él acostumbraba algunos fines de semana salir con sus amigos y regresar de madrugada o hasta el otro día, por eso cuando no llegó no me preocupé más bien me molesté, conforme avanzaba el día domingo y no llegaba me empecé a inquietar y cuando transcurrió la noche y amaneció el lunes sin que él llegara muchísimo más.

Me fui a trabajar con gran angustia, al salir fui con su mamá y hermana a informarles y solicitar ayuda para buscarlo, ya que yo había hablado a su trabajo y me informaron que tampoco había ido a trabajar, ahí empezó un peregrinar de ir de un lugar a otro, a varias delegaciones, a varios hospitales, a la cruz roja, a la cruz verde pensando que estaría detenido o herido, por último fuimos por consejo del esposo de mi cuñada al Servicio Médico Forense, en donde sólo él se bajó por evitarnos un mal momento, reviso los registros, el álbum de fotos que le mostraron y salió sin encontrarlo, al siguiente día volvimos a ir, ahora si fui yo también, me mostraron el cadáver de un desconocido que yo vi con gran espanto, pero que no era mi esposo, vi el álbum de fotos y no lo reconocí.

Así transcurrieron varios días en los que por la mañana me iba a trabajar y por la tarde y noche a buscarlo, casi sin dormir y sin comer, hasta que decidí no ir a trabajar para poder dedicarme todo el tiempo a seguir buscando a mi esposo.

Con gran desesperación y angustia recurrí a una compañera muy querida de trabajo a pedirle que le dijera a su esposo que me ayudara a buscarlo, ya que por su trabajo en un juzgado como Abogado yo creía que tenía más posibilidades que nosotros de encontrarlo, y efectivamente así fue, el jueves el Licenciado me mandó unos datos para ir nuevamente al Servicio Médico Forense a checar.

Llegué con los datos y me pidieron su cartilla del servicio militar que yo tenía en la mano, desde que vi venir al doctor al final del pasillo vi en su rostro algo que me alarmó, me dio mucha angustia, me pasaron a reconocer un cuerpo y desde que iban sacando la gaveta reconocí a mi esposo, no se si me desmayé, no se si me caí, perdí un momento la noción, ahí estaba yo en el suelo y frente a mi el cuerpo de mi esposo, maltratado, golpeado, después de 6 días por fin lo había encontrado (gracias a Dios porque él ya tenía ahí 5 días, y ya iban a sacar el cuerpo).

Todo fue como entre sueños, irreal, el reconocimiento, el papeleo para que me entregaran su cuerpo, ahora ¿cómo les iba yo a decir a mi niños que su papá estaba muerto? si ni siquiera yo lo comprendía.

La noche del velorio yo me dormí, era el final de tantos días de angustiada búsqueda, esto hizo que me sintiera culpable, ¿cómo me atrevía a dormirme?.

Al otro día el funeral, a la hora del entierro ni una lágrima, mis ojos no lloraban pero por dentro quería gritar, bramar, lanzarme sobre el ataúd, pero no podía ni siquiera llorar era como si estuviera clavada en el piso sólo mirando como se alejaba, hasta que una compañera de trabajo al final del funeral se acercó a mi y me preguntó ¿qué porqué no lloraba? fue que pude sentarme en el suelo a llorar un poco.

Lo difícil vendría después, abrumada por el dolor casi me olvidé de mis niños, de consolarlos, lloraba yo a todas horas, de día de noche, más abiertamente de noche esperaba que se durmieran para poder llorar a gusto sin que nadie me viera ni me dijera nada, mi mamá adoptiva me decía que ya no llorara porque no lo dejaba descansar, por eso lloraba a solas, me encerré en un profundo dolor, era como si me

hubiera caído en un pozo oscuro y profundo, como si se hubiera muerto una parte de mi y se hubiera ido con él en el ataúd, me sentía tan desvalida como una hojita en el aire, lo soñaba casi todas las noches, llegué a soñar ver su cadáver abajo de mi cama, escuchaba como abría la puerta a la hora que acostumbraba llegar, sonaba el teléfono y esperaba que me dijeran que me hablaba ya que lo hacía todos los días para saber como habíamos llegado, pensaba, en mi negación, que a lo mejor no había sido él, que había habido alguna confusión y que algún día iba a regresar.

Y cuando empezaron las investigaciones surgió también el resentimiento, la rabia contra las personas que lo mataron, logré con la ayuda de un compañero de mi esposo que estudiaba la carrera de Abogado, investigar que había pasado, después logramos que detuvieran a los asesinos y confesaran su crimen, (que fue por problemas laborales y personales, mi esposo me había comentado unos meses antes que tuvo problemas con un subalterno del cual mi esposo se dio cuenta que estaba robando, y cometió el gravísimo error de no reportarlo, por consideración para que no lo despidieran, únicamente se concretó a llamarle la atención, con el paso de los días esto desencadenó muchas diferencias incluso se dieron de golpes y lo amenazó de muerte a lo cual mi esposo no le dio importancia). Mi impotencia y mi sorpresa no tuvieron límites cuando en unos cuantos días salieron libres por falta de pruebas, aún cuando en la declaración preparatoria habían declarado cómo le quitaron la vida, se retractaron argumentando que los habían obligado a declarar algo que no era cierto. (hablo en plural porque el subalterno contrató a otros dos hombres para que lo ayudaran).

Entonces vino otro sentimiento el miedo, miedo a que nos fueran a dañar a mis hijos o a mi por insistir en la apelación en los tribunales por no aceptar su libertad y que pese a todo no pude lograr nada incrementándose más mi rabia e impotencia.

Vino también el deseo de venganza, quería desaparecerlos de la tierra, pensaba en lanzarles una bomba en su casa, en contratar a alguien para que los dañara, pensé en vender nuestra casa (que ni siquiera estaba totalmente pagada) para tener dinero y poder regresarlos a la cárcel, y así me fui hundiendo más y más en esos sentimientos negativos.

“Éramos como dos personas guiadas por un mismo deseo, como dos individuos con un único intelecto, como dos seres que habitaban en un sólo cuerpo y de repente, ...la soledad ...el silencio...el desconcierto...levanto la vista y miro el camino hacia adelante, desde donde estoy, el paisaje parece un pantano” Jorge Bucay.

Le reclamaba una y mil veces a Dios ¿porqué lo había permitido, porqué a mi esposo que todavía tenía mucho trabajo aquí en la tierra, como criar a nuestros hijos?.

Pase mucho tiempo haciendo una vida “casi” normal, ir a trabajar, llevar a los niños a la escuela, darles de comer, pero sólo sobreviviendo, llegué a pesar sólo 45 kilos, me deprimía mirarme al espejo siempre pálida y demasiado delgada, era tanta mi amargura y mi resentimiento que me molestaba incluso que mis compañeros de trabajo se rieran, me preguntaba ¿cómo podían reírse si sabían que yo me estaba muriendo de dolor?; de esta manera se me fue haciendo un duelo muy complicado.

Llegué a pensar en el suicidio pero me detuvo la idea de que mis hijos se quedaron sin padre y ahora también sin madre, entonces pensé en morirnos todos, gracias a Dios la idea de que ¿con qué derecho iba yo a disponer no sólo de mi vida sino también de la de ellos?, apartó de mi mente esos peligrosos pensamientos.

Mi esposo para mi era aparte de ser mi pareja, llegué a sentir que era un poco mi papá por la protección que sentía tenía yo de él, ambos nos recargábamos mutuamente en nuestras inseguridades.

Al no encontrar que mitigara mi dolor, empecé a ir a la Iglesia, ingresamos en un grupo parroquial y esto me ayudó a calmar un poco este dolor tan grande.

Al paso de los años tuve un accidente que me impidió regresar a trabajar aparte de dejarme con una mayor discapacidad, ya jubilada ingresé en un grupo de autoayuda, y fue entonces que me encontré de frente con la Tanatología que me ha parecido maravillosa, cuando trabajamos en un taller del perdón me di cuenta que nunca había perdonado a quienes le quitaron la vida a mi esposo, ¿cómo los iba a perdonar? antes hubiera yo querido que Dios les dijera y sentenciara como a Caín: “¿Porqué han hecho esto? La sangre de su hermano que han derramado en la tierra pide a gritos que yo

haga justicia, por eso quedarán malditos, andarán vagando por el mundo sin poder descansar jamás” (Génesis cap. 4 v-10-12)

Aparte de asistir al taller del perdón, también asistí a un retiro en donde nuevamente se trabajó el perdón con diferentes terapias, tomé un curso básico muy vivencial de Tanatología y posteriormente el diplomado, creo que al fin todo esto ha ayudado a que termine la pesadilla que no me permitía vivir tranquila”.

XVI. LAS TAREAS DEL DUELO.

La frase “tareas del duelo” la acuñó Freud en 1917, y fue adoptada por muchos teóricos como Parkes y Weiss en 1983, Raphael en 1983 y Worden en 1997 quienes coinciden en que la recuperación tras un proceso de duelo requiere que se trabajen los pensamientos, los recuerdos y emociones asociadas a la pérdida, la frase muy conocida de que “el tiempo lo cura todo” es cierta pero también es cierto que hay que trabajar en este proceso (Barreto, P., 2007, p.3) (Worden, W., 2004, p.47).

William Worden propone cuatro tareas básicas para el proceso del duelo:

Tarea I. Aceptar la realidad de la pérdida. Afrontar plenamente que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá y que un reencuentro es imposible, algunas maneras que tiene la gente para protegerse de la realidad es negar el significado de la pérdida tratando de hacerla menos significativa, deshacerse de los artículos personales y de la ropa del fallecido, olvidar todo lo relacionado con él incluso su imagen, no aceptar que la muerte es irreversible o practicar el espiritismo buscando hacer contacto con el fallecido.

Tarea II. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. Es necesario reconocer y trabajar el dolor físico y emocional, hay personas que bloquean los sentimientos, evitan pensamientos dolorosos o niegan el dolor.

Parkes afirma que es necesario reconocer y trabajar el dolor, cualquier cosa que permita evitar o suprimir el dolor de forma continua, es probable que haga que se

prolongue el curso del duelo y éste pueda manifestarse a través de algunos síntomas o una conducta disfuncional (Parkes, 1972 p.173).

En nuestra sociedad las personas se sienten incómodas con las manifestaciones de sentimientos de dolor, por eso tratan de distraer al doliente con frases y comentarios bien intencionados que le ayuden a negar la necesidad de expresar dichas manifestaciones, algunos dolientes tratan de negar el dolor teniendo sólo pensamientos agradables del fallecido, a veces lo idealizan, usan alcohol o drogas o viajan a otro lugar, evitando dar rienda suelta a sentir el dolor y saber que un día pasará. De igual manera el asesor que acompañe en el proceso de duelo ayudará para que se procese la ira, la culpa, la soledad y el resentimiento para que el doliente no lo arrastre a lo largo de su vida.

Tarea III. Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente. Las adaptaciones que el doliente tiene que hacer son externas, internas y espirituales, refiriéndose las externas a tener que desempeñar los roles que desempeñaba el fallecido, resolver los problemas sin él, las internas es cómo influye la muerte del ser querido en la imagen que la persona tiene de sí misma, en su sensación de eficacia, hay relaciones en que el amor propio depende de la persona a la que está apegada y cuando esta persona muere el amor propio del doliente puede sufrir un daño real, en las adaptaciones espirituales, la muerte del ser querido puede cuestionar los valores fundamentales de la vida y sus creencias filosóficas y religiosas, sentir que se ha perdido la dirección de la vida.

Tarea IV. Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. Worden explica que los dolientes no se desvinculan de los fallecidos sino que encuentran la manera de desarrollar vínculos continuos sin que esto le impida continuar viviendo, cuando ha muerto el cónyuge no se trata de renunciar a él sino de encontrarle un lugar apropiado en su vida psicológica, un lugar importante pero que deje espacio para los demás, esta tarea se entorpece manteniendo el apego del pasado (Worden, W., 2004, pp. 47-57).

XVII. ¿CUÁNDO TERMINA EL DUELO?

Existe un tiempo que es muy variable y está sujeto a tantas circunstancias que es impredecible saberlo, cada persona tiene su propio tiempo porque cada duelo es personal, los primeros meses serán de gran angustia y añoranza, después el malestar va disminuyendo y aún con el ánimo triste y apático se irá teniendo períodos de serenidad y la vida se irá normalizando (Barreto, P., 2007, pp.15-16).

Jorge Bucay dice que el primer mes es terrible, los primeros seis meses muy difíciles, el primer año bastante complicado, después empieza a hacerse más suave, Volkan dice que una persona en duelo nunca olvida del todo al fallecido, al que tanto valoró en vida, no se puede eliminar a aquellos que han estado cerca de nosotros, considera que el duelo acaba cuando la persona ya no recuerda al fallecido con una intensidad exagerada en el curso de la vida diaria (Bucay, J., 2006, p.28) (Worden, W., 2004., p. 58).

Resolver el duelo es sentirse mejor, para ello es necesario que el doliente tenga la intención, la fuerza de voluntad y el valor de encontrarle un nuevo significado a su vida, cuando disfruta los recuerdos sin que estos traigan dolor, resentimiento o culpabilidad, cuando acepte sentirse triste y hablar de estas emociones con libertad, cuando se ha perdonado a si mismo, cuando recupera el interés por la vida (Wilson, A., 2007, p. 211).

“En medio de este atolladero de angustia encontré la fuerza para luchar y salir adelante, quizá me di cuenta de que mi esposa no hubiese querido verme así, algo me hizo aferrarme a la vida y al amor” Williard Kohn.

XVIII. CONCLUSIONES.

¿Por qué se complicó tanto este duelo? Hay muchos factores que influyeron como la edad, la muerte de la pareja y con ello la muerte a las ilusiones a las expectativas de ver crecer y desarrollarse a los hijos, lo inesperado de la muerte y que haya sido por homicidio, el que no se haya hecho justicia y castigado a los culpables, el no tener una red social que indujera a sacar el llanto al contrario a reprimirlo y evitar las expresiones de rabia y dolor, los duelos anteriores no resueltos como la separación de la madre desde muy pequeña, la conducta de apego, la dependencia afectiva, la baja autoestima y muy importante, la depresión no sólo no tratada sino ni siquiera reconocida por ignorancia, confundiéndola simplemente con tristeza.

Además sin muchos factores protectores como son la capacidad de encontrar sentido a la experiencia, confianza en la recuperación, planificación de actividades agradables (Barreto, P., 2008, pp. 383-400).

La aflicción prolongada expresa una baja autoestima o una conducta aprendida hace mucho tiempo, para algunas personas, la aflicción y el sufrimiento se convierten en una forma de vida, en lugar de ser un proceso necesario pero temporal, la pérdida de una persona no debe significar al doliente estar condenado para la infelicidad por el resto de su vida (Wilson, A., 2007, p. 276).

Es cierto que la muerte violenta de un ser querido es uno de los sucesos más traumáticos, deja secuelas imborrables, cambia la visión del mundo, se pierde la capacidad de entusiasmo, la persona se hace más vulnerable a enfermedades y depresión, pero también es cierto que la esperanza y el espíritu de superación que forman parte del instinto de conservación y de supervivencia del ser humano ayudan a superar este difícil proceso, hay personas que después de vivir un duelo de esta naturaleza muestran un aprecio más profundo del valor de la vida, han recuperado e incluso aumentado su fortaleza moral y encontrado beneficios a su sufrimiento, no por masoquismo sino por la aceptación de que la tragedia es parte inevitable de la vida (Wilson, A., 2007, p. 263).

“Todo lo que amamos nos lo pueden arrebatarse, lo que no nos pueden quitar es nuestro poder de elegir qué actitud asumir ante estos acontecimientos” Viktor Frankl.

XIX. BIBLIOGRAFÍA

Barreto M, Soler S. (2007). *Muerte y Duelo Madrid, España: Síntesis.*

Bucay J. (2006). *El camino de las Lágrimas.* D. F., México: Océano.

Fonnegra J. (1999). *De cara a la muerte.* Colombia: Printer Latinoamericana Ltda

García H. (2010). *Vivir el duelo. La experiencia de perder un hijo.* España: Idea

Kübler-Ross E. (2007). *Sobre la muerte y los moribundos.* D. F., México: Random House Mondadori.

Levinstein, R. (2005). *Cuando alguien se va.* D. F., México: Panorama Editorial.

O'Connor N. (2007). *Déjalos ir con amor.* D. F., México: Trillas

Reyes Z. (1991a) *Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y a su Familia. Curso fundamental de Tanatología tomo III.* D.F., México.

Reyes, Z (1991b). *Depresión y Angustia. Curso fundamental de tanatología.* tomo II.

Reyes Z. (2003) *¡No puedo mas! (El dolor del duelo).* D. F., México.

Wilson A., Mendinueta C. y Casado A. (2007) *Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa.* España: Sociedad Vasca de cuidados paliativos.

Worden W. (2004). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia.* Barcelona, España: Paidós.

Barreto, M., Yi Yi, P. y Soler, C. *Predictores de duelo complicado.* Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología. vol. 5. no. 2-3-2008.

Dios habla hoy, La Biblia con deuterocanónicos. (1966). Génesis Capítulo 4 Versículo 10-12. Sociedades Bíblicas Unidas.

Diccionario Jurídico Mexicano. (2007) *Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.* Tomo II D.F. México: Porrúa.

Código Penal vigente para el Distrito Federal (2012). D: F. México: Sista.

- (1) <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/art62/.htm>.
Revista Digital Universitaria. Bravo, M. *“Qué es la Tanatología.”* (2006)
- (2) www.palermo.edu/cienciassociales/.../Psico%2009.pdf. Argentina
Yoffe, L. Universidad de Palermo. *Psicodebate 3. Psicología, Cultura y Sociedad. El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales.* (2011 dic.17)
- (3) <http://es.scribd.com/doc/55409750/Articulo-el-duelo-desde-el-enfoque-sistemico>
Parada, LM. *“Duelo por muerte súbita desde el enfoque apreciativo: una opción de vida desde la pérdida.”* Revista Diversitas perspectivas en psicología Vol.3 No.1(2007). Bogotá, Colombia.
- (4) http://www.duelo.org/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=36 “Trauma en el duelo” Fundación Piero Rafael Martínez De la Hoz
- (5) <http://www.es.wikipedia.org/wiki/Muerte> (2011 nov. 7)
- (6) <http://www.psicoterapeutas.com/paginas>
“Duelo complicado” (2011 Nov. 16)