

## Guía para el duelo

*Sobre el cómo ayudarnos y ayudar a otros a recuperarse de la pérdida de un ser querido*

*J. Montoya Carrasquilla*

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

J. Montoya Carrasquilla (1998)

Unidad del Duelo Funeraria San Vicente. Medellín, Colombia.

## **EL AUTOR**

Jorge Montoya Carrasquilla (Medellín, 1960), licenciado en Medicina y Cirugía por el Instituto de Ciencias de la Salud-CES, Especialista en Gerontología Clínica y Gerontopsiquiatría por la Universidad Autónoma de Madrid y formado en Cuidados Paliativos e Intervención Psicosocial en Enfermos Terminales por el ICEPSS (Canarias, España).

Ha sido secretario de la Asociación Española de Estudios Tanatológicos (1992-1996), director del Centro de Estudios Tanatológicos Iliá Ilich Mechnikov (y de su unidad del duelo) en Sevilla, España y redactor jefe del boletín ARS MORIENDI.

Presidente y fundador de la Asociación Antioqueña de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias Relacionadas, de la Asociación de Pacientes y Familiares con Enfermedad de Parkinson, de la Asociación Antioqueña de Cuidados Paliativos, AACP-ASIS, Miembro de honor de la Sociedad Española de Tanatología y director científico de la Unidad del Duelo de Funeraria San Vicente.

Tiene múltiples publicaciones y es un reconocido conferencista en Tanatología, Cuidados Paliativos y Duelo. Autor de varios libros.

## ÍNDICE

### Introducción

1. Duelo y enfermedad
2. Factores de riesgo de duelo complicado
3. ¿Cuánto dura el duelo?
4. Las fases del duelo
5. Facilitando el duelo normal en el adulto
6. El niño y la muerte
7. Duelo después de pérdidas
8. Duelo en el anciano
9. Cómo ayudarnos y ayudar a otros a recuperarse de la pérdida de un ser querido
10. Glosario

## PRÓLOGO

Aun cuando sabemos que el duelo es una experiencia traumática y dolorosa, sólo hasta principios de los años sesenta comenzó a prestársele un poco de atención a aquellos que habían perdido seres queridos. Tradicionalmente se nos ha enseñado que la aflicción es una reacción normal que cada cual debe asumir como mejor pueda, la mayor parte de las veces sin ayuda especializada (sólo en caso de complicaciones) y que, como tal, no debe ser ni excesiva ni muy expresiva; es decir, que a pesar de ser tremendamente dolorosa, debe ser al mismo tiempo discreta y sin mayor expresión emocional.

Las reacciones a la pérdida de un ser querido varían grandemente, dependiendo de un número de circunstancias que incluyen la edad de los supervivientes, su participación en el cuidado del familiar en caso de enfermedad, la duración de la enfermedad y/o las características de la muerte, el nivel de comunicación entre los supervivientes, la aflicción anticipatorio y sus sistemas de soporte internos y externos, entre otros. Uno de los elementos más importantes que afectan la intensidad y duración de la fase inicial del duelo (y de su duración global) es la disponibilidad de apoyo inmediato, es decir, de la atención de primer nivel suministrada por aquellos que trabajan con el duelo. Los sistemas de facilitación del duelo e identificación de los casos de alto riesgo de reacciones anormales han probado ser efectivos para muchos supervivientes, incluso desde un punto de vista de promoción, mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad.

Las Unidades de Atención al Duelo son unidades monográficas de atención inmediata, seguimiento, vigilancia y facilitación del proceso del duelo, fundamentadas en la educación para el duelo y en la atención integral de las personas, tanto adultos como niños, de manera que el desarrollo de éste siga un curso normal y permita la identificación de los factores de riesgo de un duelo patológico y de las reacciones distorsionadas del mismo. Estas unidades son también una fuente apropiada de respuestas a las hostigantes preguntas que suelen acompañar a la aflicción normal: ¿Hicimos todo lo que podría haberse hecho? ¿Pudo haber sido prevenido? ¿Nos equivocamos en algo? ¿Por qué tuvo que pasar? ¿Quién puede ayudarme ahora?

Los objetivos de estas unidades se describen en términos de sus prioridades:

- a. Ofrecer la disponibilidad de apoyo inmediato, es decir, de primer nivel, por parte de personal altamente cualificado.
- b. Asegurar un seguimiento y una vigilancia del duelo que permita la identificación de los factores de riesgo de un duelo patológico y de las reacciones distorsionadas del mismo.

- c. Facilitación del proceso del duelo (tarea de congoja) de forma que el desarrollo de éste siga un curso normal.
- d. Intervención preventiva en salud y control de los factores nosológicos asociados al duelo.
- e. Educación para el duelo, tanto a nivel individual, familiar y grupal como institucional.

La experiencia de los últimos 40 años, inicialmente en los países anglosajones y más tardíamente en los latinos, los programas de seguimiento y facilitación del duelo, así como de prevención del duelo patológico, han ido día a día ganando una mayor aceptación entre la clase sanitaria y los propios deudos.

Así, siguiendo las líneas de atención, innovación y vocación de servicios de la Empresa "Funeraria San Vicente", de Medellín (Colombia), a principios de 1999 dio inicio la primera UNIDAD DE ATENCIÓN AL DUELO. Su estrategia no ha sido otra que, precisamente, consolidar su papel como elemento central en la atención de primer nivel durante el duelo. Producto de ese esfuerzo, fueron los tres primeros volúmenes dedicados al duelo ("Duelo en el Adulto", "El Niño y la Muerte" y "Manual de Urgencias") y publicados por la Funeraria San Vicente, volúmenes que hoy condensamos en uno solo para facilitar su lectura y manejo.

Espero, y deseamos todos, que estas palabras escritas sean de su utilidad y la de sus familiares.

Dr. J. Montoya Carrasquilla.

## INTRODUCCIÓN

Aunque la experiencia de la pérdida de una persona amada es parte inevitable de la vida adulta, aunque la probabilidad de tal pérdida aumenta cuando el individuo se envejece o cuando se vive en zonas de mucha violencia, aun cuando sabemos que es una experiencia traumática y muy dolorosa, todos sabemos que perder un ser querido es una de las tragedias más graves que pueden sucedernos..., y es poco lo que sabemos de cómo actuar con nosotros mismos o con nuestros familiares.

Las reacciones a la pérdida de un ser querido varían grandemente entre las personas y entre uno mismo según la edad que uno tiene y las circunstancias en las que se encuentra cuando tiene estas pérdidas; esto explica, al menos en parte, las diferencias que uno observa en las reacciones de las personas. Y es que hay muchas cosas que influyen en lo que sentimos ante esta tragedia. Por ello, lo que "observamos" en otros tras la muerte de un ser querido no es un buen "elemento" para juzgar la intensidad de su reacción. Hay muchas otras cosas.

Se han identificado varios elementos que explican la diferencia de reacciones que tienen las personas en el caso de pérdida de seres queridos:

1. Nivel de apego al ser querido fallecido: Intensidad y calidad de la relación de amor con esa persona fallecida. Esto puede explicar, por ejemplo, el que no se sienta lo mismo por la muerte de una tía lejana que por la muerte de un hermano al que se veía todos los días.
2. Características de la muerte: La intensidad de la reacción inicial tras la muerte no es la misma si esa muerte era anunciada (anticipada, avisada, etc. por una enfermedad) que si fue súbita (de repente) por enfermedad, suicidio o violencia. Sabemos que las muertes súbitas producen más trastornos en nosotros que las anticipadas.
3. La personalidad que uno tenga: Todos poseemos personalidades distintas, distintos miedos y distintas formas de reaccionar ante sucesos angustiantes.
4. Participación en el cuidado del paciente: Si la persona estuvo enferma días o meses antes de morir, y nosotros tuvimos la oportunidad de ayudarlo o acompañarlo durante la enfermedad, nuestra reacción ante su muerte (muerte que probablemente ya esperábamos) puede llegar a ser menos intensa.
5. La duración de la enfermedad: Es un factor importante que puede afectar nuestra reacción a la muerte del ser querido: si la enfermedad que condujo a la muerte fue muy larga (mayor de 12 meses) es probable

que afecte nuestra reacción en un sentido negativo, es decir, podrá sernos más difícil o más lento el recuperarnos; esto se debe, al menos en parte, al agotamiento que condujo un cuidado de enfermedad tan largo. Entre 6 y 12 meses de duración, es probable que no sea muy importante el efecto sobre el proceso de recuperación tras la pérdida. Menos de 6 meses se relacionan con un buen resultado del duelo; es decir, puede sernos "útil" ese cuidado para nuestro proceso de recuperación.

6. Disponibilidad de apoyo social-familiar: Si el superviviente tiene poco o ningún apoyo social o familiar, o lo percibe como insuficiente, el proceso de recuperación puede llegar a ser muy difícil. En verdad, uno solo puede recuperarse de las pérdidas mediante dos formas: La primera es haciéndolo uno solo, sin ayuda de nadie, y la segunda, es haciéndolo con la ayuda de otros; el proceso de recuperación puede llegar a ser tan difícil que hacerlo solos puede ser menos que imposible; por ello, lo más aconsejable es permitir que otros nos ayuden en mayor o menor medida en este difícil proceso y según nuestras necesidades en un momento determinado. No siempre la ayuda será necesaria ni la ayuda necesaria será siempre la misma. Habrá personas, como los niños o familiares con algún grado de retraso mental, que precisarán mayormente de nosotros para su proceso de recuperación.
7. Nivel de comunicación entre nosotros y nuestros familiares o amigos y viceversa: Una reacción frecuente que tenemos cuando perdemos un ser querido es la de no "mostrarle" a otros nuestra angustia para de esta forma no angustiarles, y los otros hacen lo mismo: no se angustian para no angustiarnos. Así, lo único que logramos es construir un muro entre ellos y nosotros, una barrera a través de la cual "pasan algunas cosas y otras no", perdiendo de esta forma la más valiosa herramienta para poder recuperarnos: una buena comunicación, un "espacio", unas "personas" con las que podemos llorar y hablar libremente de la muerte, el dolor, la ausencia, la angustia, la falta que nos hace, etc. En otras palabras, perdemos una de las funciones más importantes de la familia: el apoyo y soporte mutuos.
8. Crisis concurrentes (problemas que suceden al mismo tiempo): Debido a que el proceso de recuperación tras la pérdida del ser querido exige el consumo de energía emocional y física en proporciones inusuales, otras crisis coincidentes (previas o nuevas), en un momento en que se dispone de muy poca, la recuperación puede ser bloqueada o aplazada para otro momento.

Por otra parte, cuando perdemos a un ser querido, su ausencia puede afectar en forma grave las relaciones que tenemos con el mundo y con otras personas:

- De forma súbita la realidad que sirve como base a todas nuestras acciones interacciones y expectativas (es decir, la rutina diaria, nuestras conversaciones con otros, nuestra forma de reaccionar a las cosas, nuestros proyectos, ilusiones, etc.) se hace pedazos.

El caos se apodera de nuestra vida, una vida que hasta ese momento se tenía por segura, y que veíamos reflejada en ese mundo de conocimientos compartidos y acumulados sobre el pasado y sobre el futuro con la otra persona. Un mundo, antes seguro y ordenado, se ha vuelto caótico y potencialmente peligroso.

No sólo se ha desbaratado la realidad como se entendía (la forma en que veíamos la vida), sino que aquellas personas con las que antes se contaba para darle continuidad a nuestra vida se vuelven extrañas, confusas en sus respuestas o están muy absorbidas por su dolor y desconcierto. De hecho, el mundo ha dejado de ser confiable y seguro: se ha convertido en un lugar donde puede suceder cualquier cosa.

- Si la persona que perdimos era importante para nuestra relación diaria con otros o con el mundo, es probable que el sentido de la vida se desbarate o se pierda. Todas las actividades y conversaciones que teníamos con la persona fallecida, los propósitos del presente y los planes para el futuro ya no vienen al caso, no tienen sentido, hasta preparar la comida preferida, la vida que tanto tiempo nos costó construir, (muchos años de convivencia), deja de tener objeto cuando la persona ya no existe.
- Cuando se convive muchos años con una persona se llega a tal grado de intimidad que uno no sabe qué es de uno y qué era del otro: uno u otro toman "los vicios del otro" y se confunden las personalidades. Así cuando el ser querido fallece, es que se puede entender al superviviente cuando afirma que ha perdido una parte esencial de ellos mismos, que se sienten vacíos, extraños o irreales. Aun cuando lamentemos y aceptemos la muerte de un vecino o familiar lejano, y nos preocupemos por los deudos, nuestro mundo social privado y nuestra identidad (personalidad) siguen estando protegidos y firmes contra el caos que la muerte desencadena.

Así, la muerte de un ser querido suele trastornar en forma más o menos grave el modo en que nos comunicamos y nos relacionamos con otros; las rutinas de la vida diaria se rompen, y ya nada suele tener sentido. La intensidad de esta respuesta (de este desorden en nuestro mundo) dependerá del papel que en vida tenía el difunto en una o más áreas de esa vida en común.



## **1. DUELO Y ENFERMEDAD**

La pérdida de una persona amada produce un estrés desmesurado y un agotamiento físico y emocional intensos, cuyas ramificaciones orgánicas y psíquicas (en el cuerpo y en la mente) han sido objeto de numerosos estudios. Está bien demostrado que el estrés produce cambios en la presión arterial y en la frecuencia cardiaca, además, se ha asociado a enfermedades infecciosas, inflamatorias y auto-inmunes; de igual forma, se sabe que el duelo predispone a exacerbaciones de enfermedades previas y pone a los deudos en un mayor riesgo de complicaciones de enfermedades previas o aparición de algunas nuevas.

Al menos cuatro factores intervienen para producir un mayor riesgo de enfermar como consecuencia de una pérdida:

1. Cambios en los hábitos de salud del superviviente (se abandonan los hábitos previos);
2. Negligencia ante signos precoces de enfermedad (el deudo no les presta atención);
3. Manejo inapropiado o descuido de enfermedades previas como diabetes, hipertensión arterial, etc.
4. Ausencia del cuidado que solía ser provisto por el ser querido muerto.

En general, hay un aumento en la frecuencia de complicaciones por enfermedades del corazón y mayor frecuencia de enfermedades infecciosas, accidentes, cirrosis, suicidios y trastornos psiquiátricos tipo ansiedad y depresión, así como un aumento en el consumo de tabaco, alcohol y fármacos tranquilizantes (aumenta la automedicación).

Por ello, la vigilancia médica sobre los supervivientes, especialmente de nuestros mayores de 60 años y de aquellos con enfermedades previas a la pérdida, es importante a la hora de prevenir este tipo de complicaciones.

## **2. FACTORES DE RIESGO DE DUELO COMPLICADO**

Varios factores, circunstancias o fenómenos han sido identificados como elementos de riesgo durante el duelo; es decir, la presencia de uno o más de ellos puede hacer que el proceso de recuperación tras la pérdida de un ser querido sea más difícil de lo que sería sin la presencia de éstos. Por supuesto, cuantos más factores de riesgo estén presentes, más difícil será recuperarse.

En general, puede decirse que el proceso de recuperación tras la pérdida de un ser querido suele estar complicado por otros problemas concurrentes; es decir, recuperarse de la pérdida ha de ser sólo una parte de los muchos problemas que también suelen presentarse. Algunos de los factores de riesgo de duelo complicado identificados son:

- Edades extremas (muy viejo, muy joven): Cuando el superviviente (el deudo) es muy joven (niño) o muy viejo hay más riesgo de complicaciones puesto que las características del duelo a estas edades son diferentes (ver más adelante).
- Igual edad del difunto a la de otra persona significativa muerta en el pasado: La coincidencia de edades de las dos pérdidas hace que la recuperación sea más difícil.
- Pérdidas múltiples o acumuladas: Las pérdidas acumuladas (pérdidas graves en distintos momentos de un mismo proceso de recuperación: mientras la persona intenta recuperarse de una viene la otra y así) o múltiples (perder varios seres queridos al mismo tiempo o perder varias cosas además del ser querido) hacen que el proceso de recuperación sea tremendamente difícil.
- Crisis concurrentes: La presencia de otros problemas importantes o graves que resolver, además de la pérdida del ser querido, puede hacer que la persona se vea en la necesidad de "aplazar" el duelo para otro momento, pues los problemas concurrentes tienen "prioridad" o son muy urgentes de resolver.
- Enfermedad física o psiquiátrica previa o actual: Toda enfermedad previa establece ya un factor de riesgo de complicaciones durante el duelo.
- Duelo no resuelto de pérdida previa (no necesariamente de un ser amado, también de otro tipo de pérdidas: trabajo, rol social, etc.): Si nos encontramos en un proceso de recuperación de una pérdida, y le añadimos otra, el proceso puede bloquearse, hacerse lento o no darse sin ayuda adecuada.
- Pobres o ausentes sistemas de apoyo emocional y social: Todos, para recuperarnos de una pérdida, utilizamos dos fuentes importantes de ayuda: las internas (de la personalidad, de la experiencia, de los años) y las externas (las que vienen de otros, sean o no familiares). Uno puede optar por hacerlo solo con los recursos internos, utilizando muy poco o nada los recursos externos, o viceversa, u optar por utilizarlos a ambos. Los mejores resultados del duelo (más éxito en el proceso de

recuperación) se obtienen cuando se utilizan ambas fuentes, sacándoles el máximo provecho.

- Relación altamente ambivalente o dependiente con el difunto: Cuando la relación con la persona fallecida ha sido ambivalente (mezcla de amor y odio, relaciones tensas y complicadas), el trabajo de recuperación puede verse trastornado.
- Muerte repentina, incluyendo suicidio: Debido a que este tipo de muertes producen una reacción inicial muy intensa, el proceso de recuperación puede complicarse.
- Aquellos que pueden estar disuadidos de expresar su dolor o no tienen oportunidad de hacerlo: Este tipo de comportamiento es muy frecuente: las personas son animadas a no llorar, a no expresar su dolor; esto sólo lleva a complicar el proceso de recuperación.
- Aflicción aguda inusualmente intensa: Si la respuesta inicial es muy intensa (como para tener que haber consultado un servicio médico-psicológico o haber presentado cualquier tipo de crisis), el proceso de recuperación puede verse afectado.
- Reacción aguda con ataques de pánico: al igual que en el caso anterior, este tipo de reacción puede afectar el proceso de recuperación.
- Una incierta o no visualización de la pérdida (no ver el cuerpo muerto, ahogados, guerra, etc.): Una incierta o no visualización de la pérdida puede llevar a que el proceso de recuperación no se inicie o se complique.
- Pérdida social inaceptable (relación homo/heterosexual que era secreta, muerte por asesinato, suicidio, SIDA, etc.): Estas muertes por su dramatismo o su especialidad, pueden llevar a complicaciones serias del proceso de recuperación.
- Pérdida que es socialmente negada (aborto, homicidio piadoso, etc.): Igual que en el caso anterior, estas muertes pueden llevar a complicaciones serias del proceso de recuperación.
- Situación socioeconómica conflictiva: Este tipo de circunstancia añade, como crisis concurrente que es, un problema al proceso de recuperación.
- Negación intelectual/emocional de la pérdida; Esta reacción suele ser muy problemática para el proceso de recuperación; la mayor parte de las veces exige consulta especializada.
- Fase del ir muriéndose de larga evolución (enfermedad terminal que duró de 6 meses a 1 año): Como hemos visto antes, esto puede agotar

demasiado al deudo y llevar a que tenga poca energía para invertir en el proceso de recuperación.

- Obligaciones múltiples (crianza de los hijos, economía familiar, etc.): Este tipo de circunstancia añade, como en la situación socioeconómica conflictiva y como crisis concurrente que es, un problema al proceso de recuperación.
- Síntomas depresivos de diverso grado de intensidad desde el inicio del duelo: Esta reacción es ya, de por sí, una complicación en el proceso de recuperación.
- Personalidad pre-mórbida: Todo trastorno de personalidad previo (personas cuyas formas de ser son "raras" y conflictivas) puede complicar en forma grave el trabajo de recuperación.

### 3. ¿CUÁNTO DURA EL DUELO?

Existe una creencia común de que el duelo deberá estar resuelto al año de la pérdida. Mientras que algunos individuos ya pueden estar normalmente funcionando en el primer aniversario de la muerte, muchos otros no lo están. A menudo, familiares y amigos llegan a molestarse y a disminuir su compañía y apoyo al superviviente por esta época, a pesar de que la persona continúa afligida activamente, algunas veces por mucho más de un año.

Predecir cuánto tiempo le tomará a un individuo completar el proceso de recuperación es difícil. Algunos podrán hacerlo en unos meses, para otro se requerirán de 3 a 4 años. El tiempo invertido depende de muchas variables que interfieren y crean distintos patrones. La intensidad del apego al difunto (tipo de relación), intensidad del shock inicial, presencia / ausencia de la aflicción anticipatorio (cuando la persona tiene tiempo de afligirse previamente a la muerte del ser querido; por ej., en casos de enfermedad crónica y muerte esperada), crisis concurrentes (problemas graves que se presenten simultáneamente), obligaciones múltiples (crianza de los hijos, dificultades económicas, etc.), disponibilidad de apoyo social, características de la muerte (muerte súbita / muerte anticipada), situación socioeconómica y religiosidad son algunos de los factores que influyen en la duración del duelo.

Aun cuando consideremos la recuperación del duelo como un fenómeno que ocurre dentro de un período de tiempo determinado, hay que reconocer que se trata de un proceso continuo y variable, no necesariamente sujeto a un espacio de tiempo rígido y absoluto, y que puede requerir tanto 3 como 4 años.

#### **4. LAS FASES DEL DUELO**

Las fases del duelo (etapas por las cuales transcurre el proceso de recuperación) son muy parecidas a las etapas por las cuales una herida pasa hasta que queda la cicatriz. Las reacciones que se presentan son totalmente normales y esperables ante la pérdida de un ser querido, y son comunes a todos aquellos que se encuentran en estado de duelo. Pueden presentarse en forma simultánea, sólo algunas de ellas por una vez, el predominio de una sobre otras o escalonadamente, pudiendo persistir algunas por un tiempo más prolongado o continuaren la siguiente fase del duelo.

Estas fases o etapas son:

##### **Primera fase del duelo: La aflicción aguda**

Sus características más importantes son: Incredulidad (la persona no cree lo que le ha pasado), confusión, inquietud, oleadas de angustia aguda (se presentan varias veces al día, duran unos minutos y suelen ser disparadas por recuerdos del difunto: agitación, llanto, actividades sin objeto, sensación de ahogo, opresión, respiración suspirante, sensación de vacío en el abdomen, debilidad muscular, sofocos y preocupación con la imagen del muerto), pensamientos obsesivos (repetición mental constante de los eventos que condujeron a la pérdida y a la muerte misma) y algunos síntomas físicos como sequedad de boca y mucosas, respiración suspirante, debilidad muscular, llanto, temblor incontrolable, perplejidad, trastornos del sueño y del apetito, manos frías y sudorosas, náuseas, aumento de la frecuencia urinaria, diarrea, bostezos, palpitaciones y mareos.

##### **Segunda fase del duelo: Conciencia de la pérdida**

Mientras que los síntomas y reacciones iniciales gradualmente pierden su intensidad, y la persona acepta intelectualmente (en su pensamiento y realidad) la nueva situación, comienza la segunda fase del duelo. Cuando el funeral ha terminado, y los amigos y conocidos reasumen sus vidas normales, el verdadero significado de la pérdida golpea con fuerza al superviviente. Es pues un período caracterizado por una notable desorganización emocional, con la constante sensación de estar al borde de una crisis nerviosa y perder la cordura. Sus características más importantes son:

Ansiedad de separación (nerviosismo por la separación del ser querido), estrés prolongado, culpa (es un sentimiento común en esta clase de pérdida), rabia, agresividad (es también un fenómeno común y natural en el duelo) comportamiento de búsqueda sintiendo la presencia del muerto (el superviviente tiende a buscar al muerto en lugares familiares; la presencia del difunto puede todavía ser sentida, ante lo cual el deudo se comporta como si no

hubiese ocurrido la pérdida: poner la mesa para dos, preparar su cama, hablar con el difunto, etc.), ensoñación (es durante esta fase del duelo que los sueños son más prolíficos), otras reacciones (incredulidad y negación, frustración, trastornos del sueño, alivio, miedo a la muerte, añoranza, llanto).

### **Tercera fase del duelo: Conservación - aislamiento**

Esta fase es experimentada por muchos como "el peor período en todo el proceso del duelo". Es durante esta fase que la aflicción se parece más a una depresión (ya como enfermedad psiquiátrica). Sus características son:

Aislamiento (la persona prefiere descansar y estar sola), impaciencia (la persona siente que debe hacer algo útil y provechoso que le permita salir lo más rápidamente posible del duelo), fatiga y debilidad, repaso obsesivo, apoyo social disminuido, necesidad de sueño, desesperación, desamparo e impotencia.

### **Cuarta fase del duelo: Cicatrización**

Significa aceptación intelectual y emocional de la pérdida, y cambio en la visión del mundo de forma que sea compatible con la nueva realidad, lo que lleva a la persona a desarrollar nuevas actividades y madurar. Sus características son:

Reconstrucción de la forma de ser (es esencialmente un proceso de transformación, que está lejos de ser completado por el simple hecho de que el individuo haya dejado de llorar), retomar el control de la propia vida, abandono de roles anteriores, búsqueda de un significado, culminación de un círculo (cerrar la herida) perdonando y olvidando, otras reacciones de los efectos de estrés prolongado y aumento de la energía física y emocional; se restaura el patrón de sueño normal.

### **Quinta fase del duelo: Renovación**

Una vez que el superviviente ha realizado los cambios necesarios en su sentido y estilo de vida, que ha recuperado su nivel normal de autoestima, que ha logrado encontrar sustitutos y reemplazos (los reemplazos o sustitutos apropiados pueden ser cualquier cosa que interese al individuo o le de un propósito, no necesariamente otro compañero) para la persona perdida, ellos se mueven hacia la fase final del duelo. Sus características son:

Están viviendo para sí mismos, aprendiendo a vivir sin reacciones de aniversario (reacciones y síntomas semejantes a los experimentados durante el duelo).

## 5. FACILITANDO EL DUELO NORMAL EN EL ADULTO

Algunas personas encontrarán consuelo por la pérdida de un ser querido acudiendo a su sacerdote de confianza, a sus amigos, al ejercicio físico o aumentando sus horas de trabajo diario; para otras podrá ser útil estar en un grupo de auto ayuda o acudir a los especialistas en duelo. En estos casos, siempre se acercará mucha gente que querrá "arreglar" nuestras vidas: escuchémosle y démosle gracias por su interés. El alcohol o las drogas no son la forma más sana o apropiada de encontrar consuelo; esto sólo nos añadirá más problemas. Para lograr la recuperación, debemos cumplir con una serie de "tareas"; éstas son tanto emocionales como instrumentales; es decir, debemos aprender tanto a enfrentarnos con los sentimientos de soledad como a poner una instalación eléctrica, arreglar un fogón o pagar los impuestos.

### Primera Tarea

Uno de los aspectos más importantes para facilitar nuestra recuperación es buscando información acerca de lo que es y lo que se siente durante el duelo, cuánto dura, qué factores modifican o alteran el proceso de recuperación, etc., en definitiva, "Educación en duelo". Esto evita muchos tipos de interpretaciones erróneas y angustias innecesarias.

### Segunda Tarea

Recordar todos los eventos relacionados con la muerte, es decir, las circunstancias alrededor de la misma. Al repetir una revisión de la muerte o notificación de la misma, la realidad se hace más clara y más detalles acuden a la conciencia, al mismo tiempo que el deudo experimenta recuerdos relacionados con el difunto. Cada repetición, aunque muy dolorosa, permite una mayor descarga de angustia y dolor.

### Tercera Tarea

Abordar cada uno de los componentes de nuestro dolor y realizar las actividades necesarias para favorecer su alivio:

- Respecto al dolor biológico, es decir, al dolor del cuerpo, deberemos acudir a nuestro médico de confianza para que estudie y/o trate nuestro dolor y nos aconseje al respecto. Si permitimos que este dolor continúe sin ninguna atención médica, puede llegar a absorber mucha de nuestra atención y retrasar el proceso de recuperación, sin olvidar que puede relacionarse con una enfermedad de mayor o menor gravedad que también demoraría nuestra recuperación.

- En cuanto al dolor psicológico, debemos recordar lo más detalladamente posible nuestra vida con el ser querido perdido. Este ejercicio (que puede utilizar todo tipo de artificios como fotografías y objetos familiares) tiene como propósito ayudarnos a continuar, separar y establecerlos límites apropiados que nos diferencien del ser querido, confirmando así nuestra identidad personal y recuperando la confianza en nosotros mismos.
- Para tratar con el dolor social (el dolor por la sociedad y su forma de ser), debemos deshacernos en forma constructiva de toda nuestra rabia y odio (una forma que sea sana para nosotros y no produzca daño a otros), de tal forma que no sea un obstáculo para nuestro proceso de recuperación. Podremos utilizar todo tipo de artilugios, tales como un saco de boxeo, una pelota contra una pared, jugar al tenis u otros deportes parecidos que impliquen una intensa actividad física. Una vez anulada esta pesada y dolorosa carga, ya podremos mirar con otros ojos y pensar cuál puede ser nuestra contribución para que la sociedad en que vivimos sea un poco mejor.
- Para el dolor familiar, es decir, el dolor de nuestros otros seres queridos, debemos tratar de recuperar una de las funciones más importantes de la familia, de apoyo y soporte mutuos, mediante una buena comunicación y utilizando la terapia o técnica del "hombro-oído-abrazo": es decir, prestando nuestro hombro y pecho al dolor del otro y nuestro oído a su angustia y dolor a través de un escuchar sin interrumpir; además, como en toda situación angustiante, un abrazo familiar y cariñoso será siempre un buen acompañante.
- Respecto al dolor espiritual (el dolor de nuestra alma), la fe y el consejo espiritual podrán ser la alternativa más apropiada.
- En relación con el dolor que el pasado nos produce, debemos nuevamente recordar lo más detalladamente posible nuestra vida con el ser querido perdido, actividad que realizaremos siempre con el mayor número posible de nuestros familiares presentes, cada uno aportando sus propios recuerdos, dificultades, anécdotas y curiosidades e intentando realizar la biografía más completa del ser querido (volumen de historias que podrá ser consultado cuando así se desee).

Podemos utilizar igualmente fotografías y objetos familiares para lograr una mayor reconstrucción. Este ejercicio tiene como propósito llegar a establecer un sentimiento de reconciliación, paz y gratitud con ese rico pasado vivido con nuestro ser querido perdido, confirmando así nuestra identidad familiar y estableciendo las bases para un futuro diferente y nuevo.



- El analgésico que necesitamos para calmar el dolor que el presente nos produce, sólo podemos encontrarlo en la intimidad de nuestra familia, en sus fuerzas de apoyo y soporte y en la técnica del "hombro-oido-abrazo". Es ella quien nos infundirá seguridad y confianza y nos proporcionará un modelo de estabilidad y continuidad, a no desistir en el contacto mutuo ni dejarse abrumar por la ausencia aparente de soluciones a los distintos problemas.
- Finalmente, para el dolor que el futuro nos produce, no hay mejor analgésico que la familia: si logramos alcanzar un sentimiento de reconciliación, paz y gratitud con ese rico pasado vivido con nuestro ser querido perdido, confirmar nuestra identidad familiar, lograr de la familia la seguridad, la confianza, el modelo de estabilidad y continuidad necesarios, estaremos estableciendo las bases razonables para un futuro en comunidad con nuestra familia y nuestro dolor.

#### **Cuarta Tarea**

Recuperar nuestra realidad, nuestro sentido de la vida, nuestra personalidad integral, y la confianza en el mundo, puede llegar a ser una de las tareas más difíciles de la recuperación. Esto significa, entre otras cosas, enfrentarse con la desorganización y la adaptación a un entorno sin el ser querido.

Es también uno de los factores decisivos para que el proceso de recuperación tome tanto tiempo (de 3 a 4 años) si no existen complicaciones.

Debido a que cada ser humano participa en mayor o menor intensidad de nuestra realidad, de nuestro sentido de la vida, de nuestra personalidad íntegra y de nuestra confianza en el mundo, un primer paso es establecer qué tanto de cada uno de estos elementos (realidad, sentido de la vida, personalidad y confianza) estaba absorbido por o dependía de nuestro ser querido perdido. Una vez alcanzado este objetivo, debemos utilizar "lo que queda" como elemento o base para su reconstrucción.

Mayor énfasis deberemos poner en aquellos aspectos que más seriamente se vean afectados por su dependencia del ser querido.

- **Cómo recuperar nuestra realidad:** La realidad que sirve como base a todas nuestras acciones, interacciones y expectativas (es decir, la rutina diaria, nuestras conversaciones con otros, nuestra forma de reaccionar a las cosas, nuestros proyectos, ilusiones, etc.) puede hacerse pedazos en mayor o menor medida según participase en ella nuestro ser querido. Si logramos clarificar lo que nos queda de ella en cada uno de sus elementos (rutina diaria, conversaciones con otros, nuestras reacciones, proyectos, ilusiones, etc.) utilizaremos estos "desechos" como elementos

para su reconstrucción. Esto significa que debemos establecer cuáles son los elementos que componen nuestra realidad y realizar el ejercicio con cada uno de ellos. Esta tarea podemos hacerla solos, con la ayuda de un terapeuta, o más apropiadamente, con la ayuda de nuestros familiares.

- **Cómo recuperar nuestro sentido de la vida:** El sentido de la vida que sirve como base a nuestra relación diaria con otros y con el mundo, y a nuestros propósitos del presente y planes para el futuro, puede igualmente hacerse pedazos en mayor o menor medida según participase en él nuestro ser querido. Si logramos clarificar lo que nos queda de ese sentido de la vida en cada uno de sus elementos (propósitos del presente, planes para el futuro, etc.) utilizaremos estos "desechos" como elementos para su reconstrucción. Esto significa que debemos establecer cuáles son cada uno de los elementos que le dan sentido a nuestra vida y realizar el ejercicio con cada uno de ellos. Esta tarea podemos hacerla solos, con la ayuda de un terapeuta o. más apropiadamente, con la ayuda de nuestros familiares.
- **Cómo recuperar nuestra personalidad:** Es verdad que nuestra personalidad depende de muchas variables, si bien; cuando convivimos muchos años con una persona, se llega a tal grado de intimidad que uno puede no saber qué es realmente de uno y qué era del otro, creando una forma de confusión entre nuestras personalidades. Así, si logramos clarificar lo que realmente pertenece a nosotros en cada uno de los elementos de nuestra personalidad, utilizaremos esto como elemento para reconstruirla. Esto significa que debemos establecer cuáles son los elementos que la componen y que no pertenecían al otro; es, de alguna forma, como volver a descubrir qué somos y para donde vamos.

Nuestros familiares, amigos, un terapeuta o nuestro grupo de duelo, pueden actuar temporalmente como "sustitutos interinos" (es decir, como una compañía pasajera mientras pasamos la fase aguda y nos sentimos capaces de reanudar nuestras otras amistades) con el fin de contribuir a la confirmación de nuestra identidad (es decir, a que seamos capaces de reconocer lo que es nuestro y no del ser querido perdido) y a nuestra autoestima, y participar de nuestra interacción social durante el tiempo que precise el seguimiento del duelo. Además, pueden ayudarnos a abordar y manejar diferentes problemas prácticos (económicos, vivienda, hijos, etc.).

El objetivo no es aconsejar a los deudos sobre cómo manejar sus problemas, sino darles la oportunidad de anticipar y comprobar varias estrategias para abordarlos (enfrentarlos), guiando la discusión en lugar de explicar qué es lo que está bien y qué lo que está mal.

## 6. EL NIÑO Y LA MUERTE

¿Qué hacer cuando la muerte ocurre en la familia y tenemos niños pequeños? Ayudando a los niños a enfrentar la muerte de un ser querido.

Aunque los adultos suelen tratar con franqueza los aspectos relacionados con la muerte y el duelo (su dolor, su tristeza, su angustia, la forma de expresar sus sentimientos), los niños, como grupo, parecen estar excluidos de tener que expresarse de una manera determinada (se les deja solos o se les evita, por todos los medios posibles, toda expresión de dolor).

Comúnmente se cree que los niños de nuestra cultura no sufren penas, disgustos (o se pretende que no tengan ninguno), y cuando sufren una pérdida, se ofrece rápidamente un sustituto (algo que se pretende sustituya al objeto perdido), negándoles así la posibilidad de apreciar los beneficios que obtenían del objeto perdido y de la expresión, vivencia o afrontamiento de su dolor. El "sustituto" - ya no como "amortiguador" de su pena y dolor- se convierte en un "distractor" de la realidad que ha observado y que no le permiten considerar y analizar según sus propias posibilidades, pues "hay que evitarles todo dolor".

Sabemos, por puro sentido común y por experiencia, que cuando un niño hace una pregunta cualquiera, se suele referir a un suceso o a algo que ha observado; no obstante, cuando las preguntas se refieren a la muerte, en lugar de respuestas sencillas y sinceras, provoca una aprensión indebida en el adulto (se preocupan indebidamente) en lugar de la comprensión y el cariño que otras preguntas habitualmente desencadenan; se olvida que la vida cotidiana -o la televisión y los modernos video juegos le ofrecen repetidamente a los niños bastantes situaciones en las que experimentan sensación de pérdida con diversos grados de aflicción; la muerte de una mascota suele ser un ejemplo clásico.

La forma en que el niño se adapta a la pérdida de algún objeto real o imaginario depende de muchos factores:

- La edad del niño en el momento de la pérdida;
- Características del objeto perdido: si se trata del padre, de la madre, del hermano, de la mascota, del juguete, etc.;
- Relación particular del niño con el objeto perdido (grado de apego o familiaridad con lo perdido);
- Las características de la pérdida (repentina, lenta o violenta);
- Sensibilidad y ayuda de los miembros supervivientes de la familia ante sus sentimientos y necesidades emocionales;

- Su propia experiencia de pérdidas anteriores;
- Su herencia familiar, enseñanza religiosa y cultural;
- Actitud que ha adquirido (aprendido) a través de observar la reacción de sus padres, otros adultos y compañeros ante la muerte de otros.

Por otra parte, cuando se produce una muerte en la familia se presenta un fenómeno muy común (y en algunos sectores normal): aquel en el cual los niños son extraídos del entorno familiar inmediato (se les lleva a otra parte para que "no presencien el dolor y no se angustien") mientras los adultos se dedican a sufrir su propia pena, prescindiendo de consolarlos.

### **6.1. Desarrollo del concepto de muerte en el niño**

(Qué entiende el niño por "muerte" según su edad)

A pesar de los estudios que se han realizado sobre el concepto infantil de la muerte, no hay una idea clara de las respuestas de un niño menor de 4 años; sin embargo, para los mayores de esta edad existen algunos conceptos de interés para aquellos que de algún modo directo o indirecto se ven en la necesidad de tratar con la aflicción y el dolor de un niño. En este sentido, la edad del niño en el momento de la pérdida es el factor más importante debido a que ella determina su comprensión de la muerte.

Entendiendo el complejo mundo del desarrollo del pensamiento del niño:

- **Primera infancia (0 - 6 años)**

Durante el primer año de edad el niño está ocupado en distinguir entre él mismo, el entorno que lo rodea y la persona que lo atiende. Antes de 6 meses no es aún consciente de dónde acaba él y donde empieza el resto; entre los 6 y 12 meses distingue entre su madre y el resto de las personas que lo rodean, manifestando una extraordinaria ansiedad al ser separado de ella, o de la persona que habitualmente se ocupa de él.

A partir del año estará muy ocupado explorando su entorno con su recientemente adquirida actividad motriz (caminar); un paso significativo en el desarrollo del conocimiento (de su pensamiento) es la conciencia de la permanencia de un objeto que esté fuera de su campo visual (es decir, que aunque no lo vea, existe), que se produce al final del primer año; hasta que esto ocurra, los objetos que "no están a la vista", no están en la mente. A partir de entonces, se verifica (se crea) una representación o imagen mental del objeto captado en su campo

visual (lo que puede ver); a los 24 meses dará sus primeros pasos en el proceso de separación e individualización (de ser "personita"), que no será alcanzado hasta el final de la adolescencia.

Los juegos simbólicos (sus juegos de la vida diaria) permiten al pre-escolar de 3 a 6 años, exhibir su activo mundo de fantasía interior; por otra parte, a esta edad se ocupa solo de su propio provecho. La actividad cognoscitiva del pre-escolar (su pensamiento y análisis del sí mismo) se caracteriza por su egocentrismo, pensamiento mágico, animismo y artificialismo (pensamiento "operacional" según Piaget). Su comprensión del mundo se concibe de una perspectiva bastante limitada: su propia experiencia.

El egocentrismo se entiende como la impresión de que él es el centro de todo lo que ocurre en el mundo; su lenguaje suele ser característico de esta forma de pensamiento: repite muchas veces lo que ya ha sido establecido por otros y establece dinámicos monólogos no dirigidos a nadie, aun cuando se halle en presencia de otras personas.

El pensamiento mágico hace referencia a la idea que tiene el niño de que un suceso exterior cualquiera lo puede interpretar como resultado directo de sus deseos interiores, atribuyéndose un poder que muchas veces le resulta aterrador.

El animismo se refiere al aspecto del pensamiento que atribuye conciencia a cosas o sucesos naturales.

El artificialismo se refiere a la idea que posee el niño de que todos los objetos están contruidos con un propósito determinado y la participación describe la idea de que todos los actos humanos y los procesos naturales interaccionan entre sí. El animismo, el artificialismo y la participación son tres de los aspectos más importantes para el posterior desarrollo del concepto de muerte en el niño.

Un aspecto fundamental y trascendental para las posteriores fases del desarrollo, y que describe otro aspecto del egocentrismo, es el mencionado pensamiento mágico; el niño, como origen de toda actividad de su mundo, se siente responsable de las consecuencias de sus ideas y fantasías en el mundo, de manera que un suceso exterior cualquiera lo puede interpretar como resultado directo de sus deseos interiores, atribuyéndose un poder que muchas veces le resulta aterrador; sus implicaciones en la construcción de un concepto de muerte, y en los sentimientos de culpa durante el duelo, son evidentes.

Su vocabulario cuenta con la palabra "morir" (y sus variantes) a la edad de dos años y medio, y "vivir" a los 3 años. El niño pequeño sabe que el perrito está vivo, no así la silla. El pre-escolar posee ideas muy variadas en cuanto a lo que integra la vida, simultáneamente lo que significa la muerte.

El niño menor de 6 años percibe la muerte como separación de sus seres queridos, lo cual le resulta espantoso. No obstante, cuando su madre le lee un cuento en el que Blanca Nieves espera al príncipe que le devolverá la vida con un beso, cuando la televisión le muestra personajes que son golpeados, aplastados, reventados por explosiones, acribillados a balazos y ahogados muchas veces en cada episodio, cuando el héroe del oeste muere de un disparo y aparece momentos después en una propaganda; para él "el estar muerto" es una especie de continuidad de la vida, una simple merma de la vitalidad que puede ser interrumpida al igual que el sueño, un fenómeno reversible. Su pensamiento mágico confunde fantasía y realidad; el concepto temporal del "para siempre" no existe: piensa de una manera concreta, y los primeros pensamientos van hacia el acto del entierro.

Si bien está bastante claro que el pre-escolar se entristece, también es cierto que no pueden tolerar tales sentimientos dolorosos durante largos períodos de tiempo, en forma que su aflicción es intensa y breve, a la vez que recurrente. Usualmente molestará a los padres durante la reunión familiar por la muerte de uno de sus miembros para salir alegre a la calle a jugar. Habitualmente las muestras de su aflicción se manifestarán en su comportamiento jugando, o con el dibujo.

- **Infancia media (6 - 12 años)**

En esta etapa se empieza a considerar al mundo y a interpretar sus experiencias desde un punto de vista exterior el de los compañeros del colegio, profesores, otros adultos, personajes de sus lecturas, etc. Su lenguaje es más comunicativo y menos egocéntrico; el pensamiento mágico aun persiste pero es mayor su habilidad para percibir la realidad.

Se trata de la etapa absolutista de un juicio moral (Piaget) en el que las reglas son sagradas e inmutables (p. ej., con sus juegos). Paralelamente a esta fase se da el realismo moral (Piaget) en el que el niño tiende a determinar la culpabilidad en función de la gravedad del daño infligido. Sin embargo, el niño comienza a considerar la intención, hasta llegar al punto en que distingue entre rotura accidental o intencionada.

La persistencia del pensamiento mágico y del egocentrismo se refleja en la concepción de muerte como un castigo por “malas acciones”; comienzan a aparecer las consecuencias de su educación religiosa, social y familiar. Sin embargo, la etiología de la muerte no es consistente; sus respuestas van encaminadas a causas específicas más que a procesos generales: flechas, pistolas, cuchilladas, explosiones, ataque al corazón, vejez, etc.

Durante este período hay una auténtica curiosidad por ver lo que ocurre después de la muerte (p. ej., desenterramiento de la mascota para seguir el proceso de descomposición); parece mostrar un control de los detalles como un mecanismo muy efectivo de competencia con la situación

Entre los 5 y 9 años más del 60% personifican la muerte como un ser con existencia propia, o la identifican con una persona muerta: la muerte es invisible pero acecha a escondidas en la noche, especialmente en las zonas donde hay cadáveres, como en los cementerios.

## **6.2. Reacciones del niño: su aflicción**

Las reacciones de aflicción que presentan los niños son variables; usualmente incluyen:

- Tristeza, depresión.
- Ansiedad (la ansiedad y la tensión interna pueden adoptar la forma de hiperactividad o de un comportamiento excesivamente activo, inquieto o agresivo).
- Rabia, culpa.
- Desorganización de su comportamiento que puede llegar incluso a la delincuencia.
- Un sentido de vulnerabilidad e inseguridad personal, aislamiento.
- Problemas conductuales y trastornos disciplinarios (en casa y en el colegio).
- Trastornos del sueño, de la atención y de la concentración.

La reacción casi inmediata de un niño cuando se entera de la muerte de un ser querido gira en torno a tres preguntas: ¿la causé yo?, ¿me puede ocurrir a mí, a papá o a mamá?, ¿quién cuidará de mí?

Cualquier tipo de intervención o ayuda por parte de un adulto debe tratar con estas tres preguntas, y explicarle al niño todo lo referente a la enfermedad para que pueda establecer las diferencias pertinentes entre él y el difunto, y entre la causa real de muerte y la fantaseada (recordemos que el pensamiento mágico hace pensar al niño que él pudo tener algo que ver con la muerte de su ser querido; por tanto, deberá investigarse siempre cualquier idea de responsabilidad que el niño tenga y aclarársela).

A menudo los niños muy pequeños no presentan reacciones graves inmediatas a la muerte, aunque se haya verificado o presentado la correspondiente aflicción (sentimientos anteriormente descritos). Si este comportamiento persiste durante varias semanas (más de 4), deberá buscarse consejo profesional para ayudar eficazmente al niño; por otra parte, si el niño es incapaz de dominar la experiencia traumatizante de la muerte (le es muy doloroso), puede quedarse fijo o estancado en el nivel de desarrollo que poseía cuando aquélla se produjo (es decir, el niño deja de crecer psicológicamente hablando y se comporta como un niño más pequeño que para su edad correspondiente). Esto habitualmente sucede cuando las fantasías infantiles y el pensamiento mágico no son corregidos por experiencias pertenecientes a la realidad (cuando se deja sin aclarar su responsabilidad y la causa de la muerte, permitiendo que el pensamiento mágico actúe sin un adulto que se lo corrija). En tales casos es imprescindible la intervención profesional. Los niños, como los adultos, experimentarán la pérdida de nuevo en días especiales (reacciones de aniversario en fechas especiales).

### **Reacciones ante la muerte de un hermano**

Las reacciones de los niños ante la muerte de un hermano pueden variar desde ninguna respuesta aparente hasta la presencia de pesadillas, agresiones y problemas somáticos (molestias o dolores en el cuerpo); los niños expresan una gran variedad de sentimientos y reacciones aun cuando se muestren previamente bien adaptados a la enfermedad de sus hermanos.

Entre las molestias, quejas o comportamientos que pueden presentar, están:

- Enuresis (se orina en la cama), que aparece por primera vez o empeora si antes existía.
- Fuertes dolores de cabeza, que aparecen por primera vez o empeoran si antes existían.
- Deficiente rendimiento escolar, que aparece por primera vez o empeora si antes existía.



- Fobia escolar (no quieren ir al colegio), que aparece por primera vez o empeora si antes existía.
- Depresión, que aparece por primera vez o empeora si antes existía.
- Ansiedad grave, que aparece por primera vez o empeora si antes existía.
- Diversas quejas somáticas (dolores, molestias), que aparecen por primera vez o empeoran si antes existían.
- Preocupación por la responsabilidad de la muerte del hermano, que aparece por primera vez o empeora si antes existía.
- Temor de que ellos mismos morirán, que aparece por primera vez o empeora si antes existía.
- Resentimiento hacia los padres por pasar mucho tiempo con el hermano enfermo.
- Enojo con sus padres por dejarle morir.
- Preocupaciones con fantasías acerca de la muerte, que aparecen por primera vez o empeoran si antes existían.

Cada una de estas molestias, quejas o comportamientos deberán ser tratados (analizados con el niño o con la ayuda de un profesional en duelo) individualmente y paso a paso.

Un investigador americano describe la situación clínica del hermano superviviente en forma muy comprensiva y resumida con las siguientes palabras:

"La niña de 4 años, hermana de un niño leucémico, responderá a la muerte de éste con muchas emociones distintas, que pueden ir desde la tristeza al júbilo. El alivio al recobrar la actividad familiar normal, abandonando el centro médico y volviendo a casa, y el placer que experimenta ante la mayor atención que se le presta, pueden hacerse evidentes. Puede tener temores y consecuentemente, sentimientos de culpa por todas las veces que posiblemente deseara la muerte de su hermano a causa de un favoritismo de los padres, real o imaginario, los días que se libró de la escuela o los tratos especiales de que fue objeto en el hospital. Si los padres no han preparado el duelo por anticipado (aflicción anticipatorio), el niño superviviente puede experimentar no sólo la pérdida de un compañero de juegos, sino también la atención de sus padres. La pena de los padres puede ser interpretada como disgusto por sus pensamientos anteriores".

El cáncer es la principal causa de muerte en la infancia en los países desarrollados, esta sola circunstancia puede implicar dos consecuencias importantes hermano superviviente:

En primer lugar está lo relacionado con la aflicción anticipatorio (duelo o dolor previo anticipado como una forma de prepararse para la muerte y el dolor real); las visitas al enfermo suelen ser muy útiles mientras pueda ocurrir una interacción significativa y siempre y cuando el niño lo desee; esto les ayuda a reducir el potencial de culpa irracional (de que ellos han sido los culpables). Por otra parte, el resultado del duelo puede verse favorecido cuando la familia comparte el cuidado terminal, incluyendo a los hermanos.

En segundo lugar, y debido a que el niño enfermo puede permanecer la mayor parte de su enfermedad en el domicilio, incluso durante las fases terminales de la enfermedad, el impacto sobre el hermano superviviente puede ser mayor.

Los esfuerzos del niño superviviente por tratar de remplazar al hermano muerto, disminuyendo así el dolor de los padres -que, por otra parte, pueden estar afligidos a tal punto que el niño superviviente reciba poca atención-, es un fenómeno habitual; otras veces, los padres responden en forma sobre protectora sobre la salud de éste.

En aquellas familias cerradas y rígidas, con relaciones en extremo intrincadas, que no permiten la mínima intervención de otros, la aflicción del niño puede verse complicada; los padres pertenecientes a una familia de este tipo tienden a reaccionar excesivamente ante cualquier signo de manifestación emocional aflictiva de alguno de sus hijos, de modo que una discusión habitual y carente de importancia entre hermanos puede interpretarse como un conflicto significativo relacionado con la muerte del hermano, o una pregunta inocente del niño provoca una explicación minuciosa y detallada que le producirá más ansiedad de la necesaria. Similarmente, en estas familias los niños son más propensos a asumir los problemas de otros, considerándose tal vez responsables de la enfermedad y muerte de su hermano.

Intervenciones precoces y preventivas con el niño superviviente (consejo profesional), solo o con otros miembros de la familia, puede producir un resultado más apropiado del duelo, evitando o disminuyendo así dificultades y conflictos futuros.

### **6.3. Duelo en el adolescente**

Debido a la mayor madurez de su personalidad, los adolescentes pueden enfrentar en mejores condiciones las consecuencias de la muerte. A diferencia

de los niños, no dependen por completo de sus padres para desarrollarse; no obstante, si pierden a uno de estos pueden presentar problemas muy peculiares a causa de la etapa del desarrollo en que se encuentran.

Las ocupaciones predominantes en la adolescencia son librarse de la estrecha dependencia de los padres, dirigiendo sus emociones hacia otros individuos y adultos ajenos a la familia, y lograr una identidad consistente (una personalidad propia).

La desaparición de uno de los padres o hermanos no conduce, sin embargo, a reacciones patológicas. Las consecuencias del fallecimiento en su desarrollo emocional dependen del nivel de desarrollo que haya alcanzado, la calidad de sus relaciones personales y el grado de madurez que posea antes de la muerte.

Si bien en esta etapa la actitud del adolescente es muchas veces marcadamente hostil hacia los padres, existe siempre la opción de regresar a su cuidado como un niño, como en épocas anteriores. Como un elemento primordial y normal de su proceso de crecimiento existe un interés peculiar por la inmortalidad y temas afines, interés que le puede servir para defenderse del horror de la muerte, evitar la tristeza y perpetuar la fantasía de la reunión en un plano físico con la persona perdida; si el concepto de vida eterna es utilizado desde una perspectiva negativa, una muerte significativa puede provocar sentimientos suicidas. Por otra parte, si el adolescente es incapaz de diferenciarse del difunto (de separarse de éste, de diferenciar su personalidad, de cortar el lazo), puede interferirse el logro de una identidad consistente (de una personalidad propia). En ambas situaciones es recomendable el consejo profesional.

Aunque la pérdida en sí no es patogénica (no es, de hecho, peligrosa para su desarrollo), puede constituir el núcleo o la base en torno a la cual se agrupan elementos patológicos de conflictos anteriores o futuros (es decir, puede ser el disparador de una personalidad complicada en la vida adulta).

La actitud ambivalente (de amor y odio) con que los adolescentes se relacionan normalmente con los adultos debe ser tomada en cuenta cuando se analicen sus reacciones ante la muerte de uno de sus padres; ciertamente una cosa es intentar ser independiente cuando se sabe que ambos padres siguen estando disponibles y otra muy distinta intentarlo cuando la muerte arrebató a uno de estos en pleno proceso de emancipación. Con frecuencia, el adolescente afligido por la pérdida de un ser querido habla incesantemente de las cualidades del fallecido, olvidando las características que tan sólo unos meses antes constituían la base para una crítica intensa. La idealización ("era un santo") se produce incluso en familias en las que el adulto fallecido era, en verdad, un padre inoperante (un padre que no ejercía ningún papel activo en la crianza de los hijos).

Durante el duelo, los adolescentes suelen consultar al médico por un dolor, una erupción o cualquier otra molestia (cosa que antes no solían hacer; si lo hacían, entonces es posible que lo hagan con más frecuencia); si bien, lo que generalmente suelen estar buscando es que se les tranquilice acerca de su salud, y quizás una sustitución del padre desaparecido (representada por el profesional de la salud). Puede presentarse también, como en el adulto, empeoramiento de enfermedades previa.

El adolescente también necesita bastante apoyo emocional y la oportunidad de expresar verbalmente sus preocupaciones en forma que las falsas interpretaciones en relación con la muerte puedan ser aclaradas (necesita expresar su dolor y sus inquietudes respecto a la muerte).

#### **6.4. El duelo complicado**

Variaciones de la respuesta normal a la pérdida de un ser querido teniendo en cuenta las variables anteriormente señaladas, y el hecho de que la educación de los adultos en cómo manejar este difícil asunto ha sido casi nula o inexistente, la adaptación de los niños a la pérdida de sus seres queridos puede ser inadecuada en un gran número de casos; estas respuestas inadecuadas (duelo complicado) pueden continuar por años e interferir con su adaptación social y escolar y/o asociarse a problemas psiquiátricos en la vida adulta. Por otra parte, el proceso de adaptación a la pérdida puede verse retrasado cuando el niño se ve obligado, además, a defenderse de otros cambios en su vida cotidiana (crisis concurrentes) secundarios a la muerte: cambio de domicilio, ciudad, colegio, amistades, etc.

La muerte de la madre es un factor que puede complicar aún más su situación y retrasar el proceso de cicatrización del duelo. No obstante, la calidad de la relación con el cuidador sustituto del niño es el factor más significativo en determinar el resultado del duelo, incluso más que la misma pérdida.

#### **Duelo en caso de muerte por suicidio**

Se trata de uno de los factores de riesgo más reconocidos de duelo complicado en los niños, adolescentes e incluso en adultos. Uno de los aspectos más difíciles es decidir el momento adecuado para hablarle a un niño sobre el suicidio paterno.

El mejor momento para hacerlo es en el de la muerte misma, antes de que los conflictos e inquietudes hayan adoptado la forma de síntomas o problemas de comportamiento y antes de que otros niños lo comenten. Los niños comprenden mejor el asesinato que el suicidio, porque conocen y están familiarizados con

sus sentimientos agresivos. Si el padre superviviente opta por mantener el secreto o de formar la realidad de los hechos, el niño se dará cuenta de que "hay algo" que se le oculta o es incongruente con la realidad que aprecia, lo cual levantará una barrera en la comunicación entre padre e hijo, precisamente en un momento en que el niño necesita expresar sus ambivalentes y conflictivas emociones (recordemos el pensamiento mágico del niño).

Cuatro aspectos de carácter general -relacionados con el suicidio- permiten estudiar las consideraciones comunes y generales de las reacciones de los niños al suicidio paterno.

Las circunstancias familiares en que se presenta el suicidio son únicas; la estructura de la personalidad del niño y su nivel de desarrollo alcanzado en el momento del suicidio hacen que la reacción sea absolutamente individualizada en cada caso; en muchos casos, antes del suicidio, ya existían problemas de desarrollo en los niños; a los niños se les suele involucrar en algunos aspectos del acto mismo del suicidio (ver más adelante). El sentimiento dominante en el niño, originado por el suicidio de uno de sus padres, es el de culpabilidad; su origen es diverso:

- a. Dado que la forma de pensar de los niños es eminentemente concreta (piensan en los hechos en sí) y caracterizada por un concepto deformado de la causa (el pensamiento mágico hace que se imaginen múltiples causas), egocentrismo (tienen la impresión de que son el centro de todo lo que ocurre en el mundo) y pensamiento mágico al interpretar lo que ven y viven, muchos niños creen que determinados incidentes inmediatamente anteriores al suicidio -sobre todo quejas de sus padres por su mala conducta, no hacer lo que se les dijo que hicieran, hacer mucho ruido, ser desordenados, etc.- son la causa directa del suicidio.
- b. En muchos casos el padre deprimido ha hecho sentirse culpables y parcialmente responsables de su desesperación a los miembros de la familia, por lo que éstos se sienten aún más culpables al producirse el suicidio.
- c. Dadas las características de los trastornos que habitualmente se asocian a los actos de suicidio, muchas veces se advierte reiteradamente al niño de que tenga cuidado de no indisponer o preocupar a uno de ellos, con lo cual se deposita la responsabilidad del bienestar psicológico del padre sobre el niño.
- d. Por otra parte, el sentimiento de culpabilidad del niño suele concentrarse también en el propio acto de suicidio (niños mayorcitos), expresándose en preguntas como: ¿cómo pudo o cómo debió evitarlo? Este sentimiento de culpa es intenso y agobiante, y sus efectos son

claramente visibles en el niño: declaraciones insistentes y directas de culpabilidad y auto reproche, depresión, comportamiento provocador de irritación en otros, auto castigo, conductas obsesivas (repetitivas), pensamientos cargados de culpabilidad y a veces esfuerzos desesperados para defenderse demostrando que es absolutamente bueno, que no hace daño a nadie y que no es malo ni peligroso.

Las implicaciones del suicidio paterno sobre los niños, y sus graves consecuencias a largo plazo sobre su desarrollo psíquico, exigen una cuidadosa y continuada vigilancia a todo lo largo del duelo por personal especializado.

### **6.5. Facilitando el duelo normal en la infancia**

Para ayudar efectivamente al niño a enfrentar saludablemente la muerte de un ser querido es absolutamente imprescindible conocer adecuadamente su proceso normal de aflicción, sus atributos especiales, la concepción de muerte que se corresponde con su edad y desarrollo psicológico, los factores de riesgo y el proceso general para facilitar su enfrentamiento; este proceso debe estar siempre acompañado de un lenguaje sencillo y apropiado a la edad del niño, evitando explicaciones complicadas o que estimulen sus fantasías y concepciones equivocadas de la muerte, facilitando en la medida de lo posible su participación, siempre y cuando éste quiera, en la pena familiar y en los ritos asociados.

Los adultos que quieren consolar a un niño que ha perdido un ser querido deben ser conscientes de la responsabilidad a que se atienen con todo lo que digan o hagan; deben respetar sus sentimientos y la necesidad de expresar su tristeza.

#### **Acerca de la muerte**

Las decisiones acerca de informar al niño sobre la muerte de un ser querido deben estar acordes (coincidir) con las creencias, religión y cultura de la familia, así como con su edad y comprensión. Cuando los adultos respondan a sus preguntas, lo importante es que no digan cosas que ellos mismos no aceptan o creen, pues el niño acabará descubriendo las mentiras y discrepancias y se pondrá en peligro la relación por culpa de la desconfianza generada. Debe evitarse mantener la muerte en secreto mientras el niño aprecie la tristeza y el comportamiento alterado de los adultos en el hogar ya que esta situación sólo aumentaría sus fantasías y pensamiento mágico.

Una vez que se ha comentado el asunto y se ha iniciado una comunicación sincera con él, el niño aprenderá que es bueno preguntar, que le servirá para suprimir falsas fantasías y malas interpretaciones que él tenía en su

imaginación, y que le es útil para comprender la realidad de lo que le está pasando a él y a su familia.

Algunos niños pueden asociar el sexo de su padre fallecido con la posibilidad de su propia muerte si ellos son del mismo sexo; cuando su sexo coincida con el del difunto, necesitará especialmente diferenciarse de éste: una explicación sencilla de la muerte con respecto a la enfermedad y reasegurarles acerca de que su seguridad es apropiada, dándoles respuestas cuando ellas se originen, es la conducta más adecuada.

Le abandonará aquella persona que tanto quería; se preguntará si las veces que se enfadó con él (con el fallecido) o las ocasiones en que se negó a hacer algo que le pidió, son responsables de que su ser querido haya fallecido. Permitir la presencia de tales sentimientos -sin la aclaración y discusión apropiada de los mismos, permitiendo su expresión- es una carga muy pesada para el niño.

### **Acerca de los ritos funerarios**

Los padres suelen preguntar si es conveniente que los niños asistan al entierro, al velorio o al funeral: se considera que un niño de 4 años o más debe tomar por sí mismo esta decisión.

Si es la primera vez que acude a un cementerio o que participa en la velación o en una novena, se le debe dar antes una explicación, en palabras sencillas, de lo que va a observar, de su finalidad y del hecho de que todas las personas estarán tristes y algunos llorarán. El estar presente en parte de estas ceremonias contribuye a aliviar sus sospechas y fantasías y le permite observar el misterio que rodea el enterramiento.

Se les debe animar a manifestar sus emociones y, si desean llorar, hay que decirles que es un sentimiento normal. El permitirle compartir su dolor y los recuerdos del difunto con su familia, confirma el valor del niño como miembro de ésta y su papel dentro de ella. El niño puede encontrar consoladora la unión de familiares y amigos o, por el contrario, pensar que es más de lo que puede soportar y optar por quedarse en casa.

En el intervalo entre el fallecimiento y el entierro, o poco después de éste, cuando la familia recibe las condolencias, es conveniente que el niño esté presente, si bien se entiende que su presencia no debe ser obligatoria. Si el niño lo intenta, puede servirle positivamente para hacerle la muerte más real. Además, su asistencia le permite observar el apoyo, consuelo y cariño mutuo que manifiestan los adultos en estas circunstancias, y ver que la persona fallecida era amada y significaba mucho para otras personas y no sólo para él. Por otro lado, no hay que esperar que se comporte correctamente: lo normal será que permanezca inquieto. Si opta por quedarse en la casa o con un amigo

de la familia, es conveniente explicarle lo que sucede cuando se van los familiares: los niños soportan mejor la tristeza de sus seres queridos que el silencio, el encubrimiento de la pena o la decepción.

## **7. DUELO DESPUÉS DE PÉRDIDAS ESPECÍFICAS**

### **Pérdida del padre**

Aunque ha sido estudiado menos que otras pérdidas, se asume que los adultos quienes usualmente hacen otras uniones y tienen sus vidas ocupadas, suelen experimentar un duelo más corto. Sin embargo, el duelo puede ser más pronunciado y traumático de lo que habitualmente se cree, especialmente para aquellos hijos que han estado física y emocionalmente muy unidos al muerto. La muerte de un padre puede significar pérdida de seguridad, pérdida del rol de hijo y el verse obligado a asumir un rol de más adulto y responsable miembro de la familia. Por otra parte, el individuo queda ahora expuesto a ser el "siguiente en la línea generacional", si ambos padres han muerto ya.

### **Pérdida de un hermano**

El apego a los hermanos usualmente continúa en la vida adulta, por lo que la muerte puede significar un duelo grave. Esto con frecuencia conlleva a un examen de la relación con otros miembros de la familia, resultando en una mayor sensibilidad y preocupación por los miembros supervivientes. En neoplasias con alta incidencia familiar (por ej., polinosis de recto, cáncer de colon o mama), la muerte de un hermano puede llegar a ser estigmatizante, favoreciendo así la ansiedad secundaria a la vulnerabilidad del superviviente.

### **Pérdida de un niño**

La muerte de un niño es considerada como un factor de riesgo para el duelo complicado; a pesar de la posible presencia de la aflicción anticipatorio y de los cambios graduales en la función y estructura familiar que una enfermedad crónica provoca, la muerte de un niño ejerce un profundo efecto emocional sobre la familia y sus miembros. Los sentimientos de culpa y enojo son frecuentes, observándose un desplazamiento de la hostilidad y agresividad provocada hacia el cónyuge, hermanos del niño enfermo, miembros del personal sanitario u otras personas conocidas. Si el entorno paternal ha sido demasiado protector y se busca mediante determinadas conductas, la sustitución del niño perdido, se puede estimular artificial e inadvertidamente tal comportamiento en los supervivientes y perturbarla. Por otra parte, cuando una familia pierde a un niño, es posible que pierda más que un lazo de unión; la familia puede haber utilizado la enfermedad del niño y sus complicaciones



secundarias como un medio de evitar problemas mutuos y conflictos no relacionados con la enfermedad. Con la muerte del niño, y ante la imposibilidad de recurrir a estos modelos desviados, la familia debe, por consiguiente, enfrentarse a los hechos en forma adaptativa y directa, buscar otras alternativas para evitar el conflicto o desintegrarse.

La muerte de un niño y su impacto sobre la familia exige un abordaje protocolizado y multidisciplinario ante las graves consecuencias que conlleva sobre el duelo de cada uno de los supervivientes, particularmente si existen otros niños pequeños.

### **Muerte neonatal**

Existe la creencia popular de que la muerte de un recién nacido -al no haber existido tiempo suficiente para que se estableciesen fuertes lazos de unión- produce menos reacciones durante el duelo que en aquellos casos en que sí ha habido tiempo para que éstos se formasen. No obstante, existen suficientes datos corroborando que las reacciones de las familias ante la pérdida de un recién nacido se corresponden con las reacciones aflictivas típicas. Las madres manifiestan frecuentemente culpabilidad basada en causas imaginarias de la muerte, tales como prácticas sexuales durante el embarazo, alimentación insuficiente, trabajo excesivo y prolongado durante el embarazo, y exceso de ejercicio o movimiento. Los padres también suelen experimentar sentimientos de culpa relacionados con el abandono de sus esposas, falta de atención a las necesidades de éstas, causas genéticas o la sensación de "haber hecho algo mal". Una vez que ha muerto el niño, debe permitírsele a los padres tenerlo en sus brazos si así lo desean, siempre y cuando hayan sido prevenidos acerca de los cambios que pueden presentarse (cambios en el color de la piel y la temperatura, rigidez, etc.). Además, como parte del proceso del duelo, y para lograr su conclusión, es conveniente disponer algún tipo de ceremonia formal que promueva la exteriorización del dolor y no deje a la familia con la sensación de que el nacimiento y la muerte del niño han sido sucesos sin importancia.

### **En caso de abortos y mortinatos**

Cuando las madres se enfrentan con el nacimiento de un niño muerto, aproximadamente el 50% se reprochan a ellas mismas o echan la culpa a otros, un 25% lo considera "la voluntad de Dios" y otro 25% evita pensar en ello. Las reacciones de aflicción suelen ser las típicas.

Con frecuencia las madres se avergüenzan, consciente o inconscientemente, por tener la sensación de haber fracasado como mujeres capaces de dar vida a un niño, y se sienten culpables pensando en cuál pudo ser la causa para que la

criatura haya muerto. Lo que hace que este tipo de muertes sea tan dramático y frustrante que, al menos en parte, sea la pérdida de lo que podría haber sido, la pérdida de la sensación de futuro. Como en el caso anterior, se recomienda que los padres, si así lo desean, vean y toquen a la criatura; esto permite facilitar el proceso aflictivo al existir una "persona" tangible por la cual apenarse. Cuando no lo deseen -circunstancia que por lo demás no es extraña o anormal- no hay que dejar que se sientan culpables por lo ocurrido. Se sugiere también que se ponga nombre a la criatura y se realice algún tipo de ritual sencillo.

## 8. DUELO EN EL ANCIANO

El duelo en el adulto mayor por la pérdida de un ser querido no es el mismo que el del adulto más joven. Varias diferencias han sido identificadas:

- La respuesta emocional suele ser menor que en las personas más jóvenes, es decir, hay menos tristeza aparente y culpa consciente, menos aturdimiento inicial y menor presencia de negación, no obstante, hay más quejas físicas (dolores, cansancios, opresiones, etc.). La característica más llamativa es la tendencia a "llevar por dentro" todo aquello que pueda producir conflictos emocionales y a expresarlo a través de quejas físicas (somatizar). Esta tendencia a somatizar respuestas emocionales puede ser particularmente compleja y delicada para el anciano con enfermedad crónica concurrente. A menudo, el inicio o acentuación de una enfermedad empieza en el tiempo del duelo.
- Hay una mayor tendencia a la idealización de la persona fallecida o de la parte/función corporal perdida (cuándo se pierde una parte del cuerpo, por ejemplo, una pierna).
- Existe un mayor grado de irritabilidad, especialmente hacia aquellas personas que se parecen más al difunto.
- Mayor tendencia al aislamiento social que en los sujetos más jóvenes; además, la energía necesaria para la adaptación a una vida sin la persona perdida puede ser tan grande que la tarea sea considerada abrumadora y desanime al anciano a continuar el proceso; la incapacidad física de muchos adultos mayores (por ejemplo, por artrosis, prótesis de cadera, disfunción cardíaca, etc.) puede obstaculizar la reconstrucción de las interacciones sociales tan necesarias para el proceso de recuperación.
- El logro de las "tareas del duelo" (ver más adelante) toma más tiempo.

El reconocimiento de estas diferencias es muy importante a la hora de evaluar el desarrollo del proceso de recuperación de nuestro familiar anciano. Además,

debido a que existe una mayor fragilidad corporal y a que durante el duelo pueden empeorar o presentarse algunas enfermedades, será muy oportuno que el adulto mayor acuda con más frecuencia al médico. Como hemos visto, su expresión emocional (es decir, el "cómo lo lleva") no será adecuada como instrumento para evaluar la necesidad o no de llevarle a la consulta especializada.

## 9. CÓMO AYUDARNOS Y AYUDAR A OTROS A RECUPERARSE DE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO

### Guía de urgencias

Usted ha perdido un ser querido y esto representa una de las tragedias más grande que puede sucedernos. Así lo entendemos y lo reconocemos. Por ello, permítanos ayudarle en estos difíciles momentos mediante estos cortos consejos. Utilícelos como herramientas que le permitan administrar su dolor en los instantes más difíciles.

- **La familia.** La pérdida de un ser querido nos afecta a todos como familia y es en ella donde podemos encontrar nuestra mejor ayuda. La situación es bastante dolorosa como para que la familia se desuna y cada uno tenga que llorar solo. Al contrario, en momentos de crisis, la familia debe permanecer más unida y compartir su dolor conjuntamente.
- **Las diferencias.** Las reacciones a la pérdida de un ser querido varían mucho entre las personas y entre uno mismo según la edad que uno tiene y las circunstancias en las que se encuentra cuando tiene estas pérdidas. Por ello, no será apropiado que se compare con otros.
- **Los factores que marcan la diferencia.** El grado de apego que se tenía con la persona perdida, las características de la muerte (muerte súbita frente a muerte anticipada o esperada), la personalidad que uno tenga, la disponibilidad de apoyo social o familiar y la presencia de otros problemas graves que suceden al mismo tiempo, pueden hacer que nos sintamos diferentes unos de otros a pesar de haber perdido la misma persona.
- **El dolor.** Debido a que en ninguna otra situación como en el duelo el dolor producido es TOTAL (en verdad toda la vida nos duele), no olvide que su dolor es legítimo, real, extremadamente intenso y muy diferente al de la fractura de un hueso, de una quemadura grave o de cualquier otro dolor severo.

- **Nuestro mundo.** Cuando perdemos a un ser querido, su ausencia puede afectar en forma grave las relaciones que tenemos con el mundo y con las personas. Así, es normal que durante el período del duelo sintamos que nuestra realidad se ha hecho añicos, que nuestro sentido de la vida se ha perdido y que sintamos que nuestra personalidad o nuestro corazón se han roto. Siempre será bueno que exprese y comparta sus sentimientos con sus otros seres queridos: se dará cuenta que ellos piensan y sienten lo mismo.
- **La mala comunicación.** Una reacción frecuente que tenemos cuando perdemos un ser querido es la de no "mostrarle" a otros nuestra angustia para de esta forma no angustiarnos, y los otros hacen lo mismo: no se angustian para no angustiarnos. Así, lo único que logramos es "construir" un muro entre ellos y nosotros, una barrera a través de la cual "pasan algunas cosas y otras no", perdiendo en esta forma la más valiosa herramienta para poder recuperarnos: una buena comunicación, un "espacio", unas "personas" con las que podemos llorar y hablar libremente de la muerte, el dolor, la ausencia, la angustia, la falta que nos hace, etc.
- **Las fases.** El duelo tiene unas fases o etapas durante las cuales transcurre el proceso de recuperación que son muy parecidas a las etapas por las cuales una herida pasa hasta que queda la cicatriz. Las reacciones que se presentan son totalmente normales y esperables ante la pérdida de un ser querido, y son comunes a todos aquellos que se encuentran en estado de duelo. Pueden presentarse en forma simultánea, sólo algunas de ellas por vez, el predominio de una sobre otras o escalonadamente, pudiendo persistir algunas por un tiempo más prolongado o continuar en la siguiente fase del duelo. Así, no se extrañe, lea sobre ellas, déjelas pasar y compártalas.
- **Síntomas.** Sentirá muchas cosas, algunas de ellas nuevas, extrañas, angustiosas y muy dolorosas. Entre éstas están: incredulidad, confusión, inquietud, oleadas de angustia aguda, pensamientos que se repiten constantemente y que no logra quitarse de la cabeza, boca seca; suspiradera, debilidad muscular, llanto, temblor, problemas para dormir, pérdida del apetito, manos frías y sudorosas, náuseas, orinadera, diarrea, bostezos, palpitaciones o mareos. Reconózcalas, expréselas y compártalas con sus familiares. Se dará cuenta de que muchas o todas ellas también son sentidas por otros.
- **Sentimientos.** El estrés prolongado, la culpa; la rabia, la irritabilidad, el sentimiento de alivio por la terminación de una relación complicada, el buscar a la persona en lugares familiares, sentir su presencia, soñar con él o ella, la incredulidad y la negación, la frustración, los trastornos del

sueño, el miedo a la muerte, las ganas de estar solos, la impaciencia y el afán porque todo termine, el cansancio y la fatiga, el repaso continuo de lo sucedido, la desesperación, el desamparo y la impotencia son sentimientos normales durante el duelo. Reconózcalos y expréselos en compañía de sus seres queridos.

El revivir la experiencia (la causa de la muerte o lo que condujo a ésta) facilita la integración de la realidad de la pérdida (todo lo contrario de lo que la gente suele hacer).

El primer paso a dar cuando se quiere ayudar a alguien que intenta reponerse y recuperarse de la pérdida de un ser querido es el informarse, aprender la cultura del duelo.

¿Se puede o no llorar? Si me golpeo la espinilla, si me quemó si me operan, si algo me sale mal, si me roban el carro o un objeto familiar muy valioso, etc., suelo llorar con amplia libertad y plena justificación. Todas estas circunstancias son dolorosas, ¿verdad? ¿Por qué no he de llorar entonces ante una situación que me produce un DOLOR TOTAL? Dolor bio-psico-socio-familiar y espiritual; duele el alma, el pasado, el presente, el futuro. Duele la vida. Así que no sólo se puede llorar, sino que, además, es sano.

“Como en un principio señalamos, aunque la experiencia de la pérdida de una persona amada sea parte inevitable de la vida adulta, aunque la probabilidad de tal pérdida aumenta cuando el individuo se envejece o cuando se vive en zonas de mucha violencia y aun cuando sabemos que es una experiencia traumática y muy dolorosa, **TODOS SABEMOS QUE PERDER UN SER QUERIDO ES UNA DE LAS TRAGEDIAS MÁS GRANDES QUE PUEDE SUCEDERNOS**”.

J. Montoya Carrasquilla

Para más información ingrese a:

<http://montedeoya.homestead.com/duelos.html>

## 10. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**El Duelo:** representa el estado de pérdida de cualquier ser, objeto, parte del cuerpo o función que es emocionalmente importante para la persona. Las experiencias de duelo en la infancia pueden ser, y de hecho son, múltiples: la mascota, el héroe de la película, juguetes perdidos, etc.

**Deudos:** son todas aquellas personas que están de duelo (que han perdido un ser querido).

**La Aflicción:** representa las reacciones particulares subjetivas que se experimentan mientras se vive un estado de duelo (lo que uno siente el dolor de la pena). Es aquí donde encontramos las mayores diferencias en los niños: aun cuando el niño carezca de experiencia anterior relacionada con la muerte de un ser querido en la cual fundar sus reacciones, su pena y aflicción son distintas para cada uno de ellos, y se salen generalmente de los límites que marca la sociedad, los cuales desconocen. Su pena se centra en el aspecto familiar: ellos, su familia, sus amigos, su rutina cotidiana. Buscan bienestar y consuelo por su propio mérito.

**El Luto:** representa los actos culturalmente definidos que son usualmente realizados después de la muerte; incluye rituales y comportamientos que son específicos a cada cultura y religión. Estos rituales y comportamientos, en la generalidad de los casos, suelen no ser entendidos por los niños; es decir, los desconocen, los ignoran, es algo oscuro para ellos (niños más pequeños).