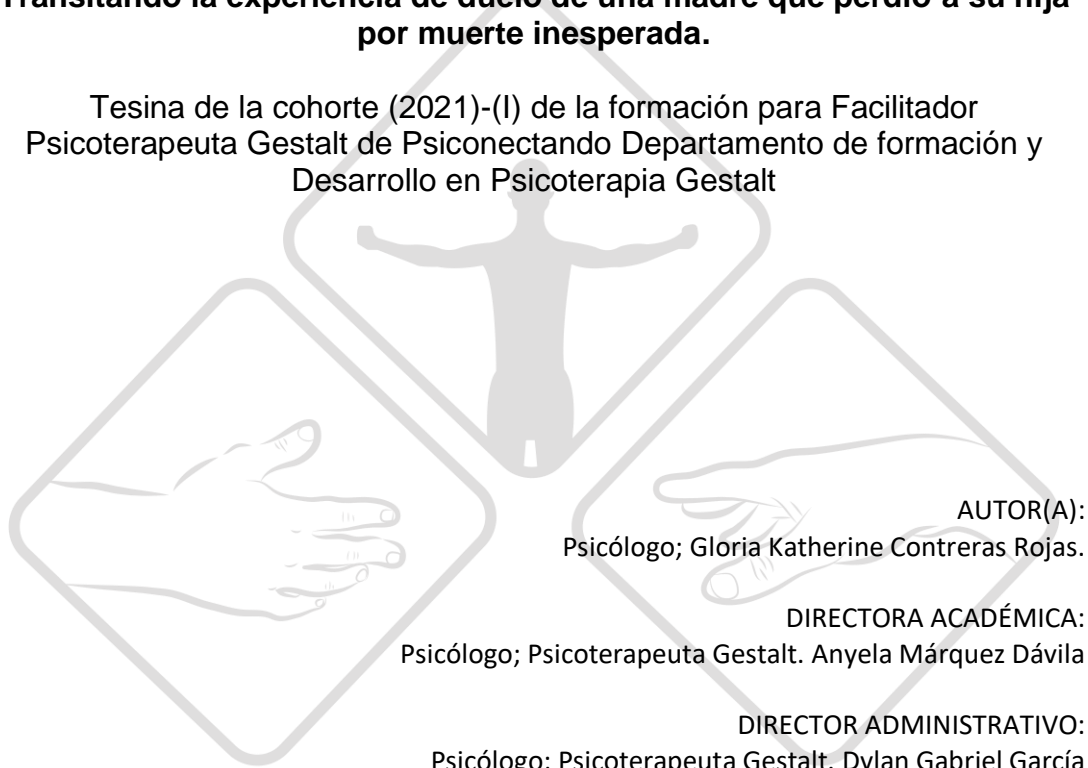


PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**Transitando la experiencia de duelo de una madre que perdió a su hija
por muerte inesperada.**

Tesina de la cohorte (2021)-(I) de la formación para Facilitador
Psicoterapeuta Gestalt de Psiconectando Departamento de formación y
Desarrollo en Psicoterapia Gestalt



AUTOR(A):
Psicólogo; Gloria Katherine Contreras Rojas.

DIRECTORA ACADÉMICA:
Psicólogo; Psicoterapeuta Gestalt. Anyela Márquez Dávila

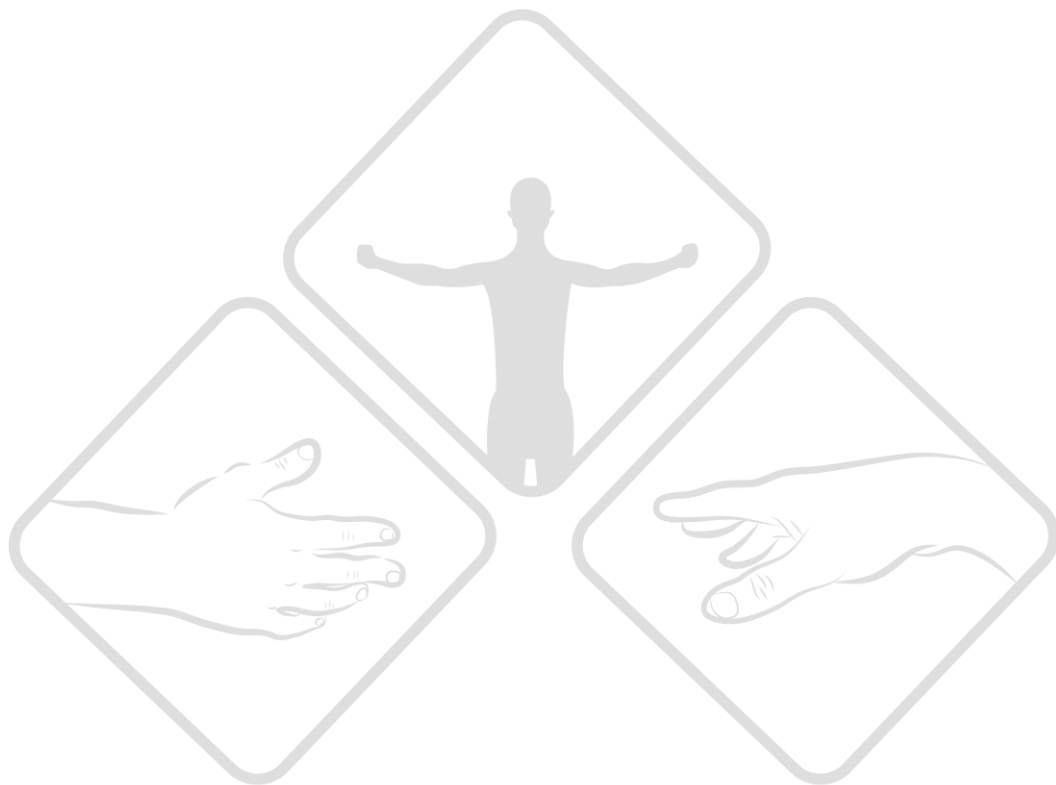
DIRECTOR ADMINISTRATIVO:
Psicólogo; Psicoterapeuta Gestalt. Dylan Gabriel García

Táchira Venezuela
Noviembre 2023

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**“DESPUES DE TODO, LA MUERTE ES SOLO UN
SINTOMA DE QUE HUBO VIDA.”**

Mario Benedetti.

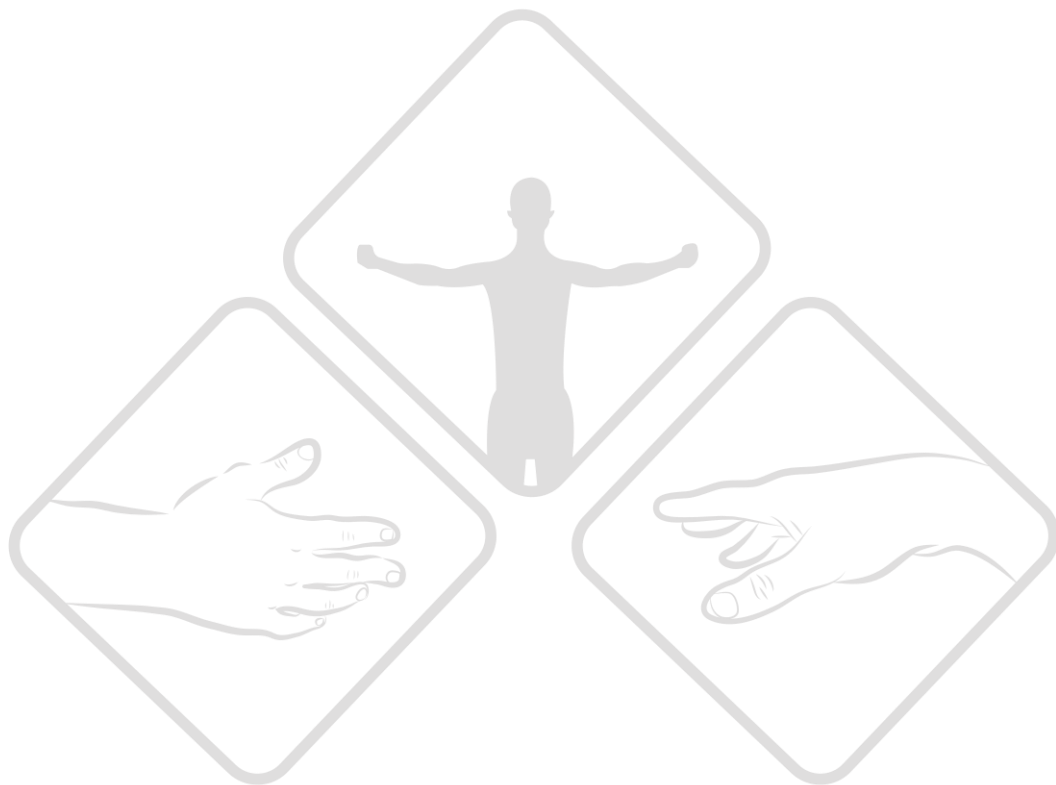


ÍNDICE GENERAL

Portada	1
Epígrafe.....	2
Índice general.....	3
Lista de cuadros.....	5
Resumen.....	6
Introducción.....	7
Capítulo I	
Perspectiva de la situación contextual.	
1.1 Descripción de la situación contextual.....	9
1.2 Propósitos.....	16
1.3 Importancia de la temática.....	16
Capitulo II	
Perspectiva teórica.	
2.1 Etimología y definición del duelo.....	20
2.2 Etapas Del Duelo (Kubler Ross).....	25
2.3 Fases del duelo según la Terapia Gestalt Kramer M (2002).....	30
2.4 Tarea de duelo.....	31
2.5 Duración del Duelo.....	32
2.6 Tipos De Duelo.....	32
2.7 Duelo sano.....	33
2.8 Duelo Complicado.....	36
2.9Tipos De Duelo Según El Tipo De Muerte.....	37
2.10 Duelo No Esperado.....	37

2.11 Duelo Anticipado.....	38
2.12 Mecanismo de resistencia.....	39
Capitulo III	
Método	
3.1 Método de la investigación.....	49
3.2 Tipo de investigación.....	50
3.3 Muestra.....	52
3.4 Informante clave.....	53
3.5 Historia clínica.....	54
3.6 Genograma.....	55
3.7 Consideraciones éticas.....	56
3.8 Escenarios de la investigación.....	56
3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	58
3.10 Procedimientos para la interpretación de los hallazgos.....	59
Capitulo IV	
Análisis de los hallazgos	
4.1 Matriz del informante clave.....	61
4.2 Descripción.....	70
4.3 Triangulación.....	72
4.4 Aportes.....	74
4.5 Anexos.....	76
4.6 Referencias.....	77

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT



LISTA DE CUADROS

Grafico1

Genograma.....54

Cuadro 1

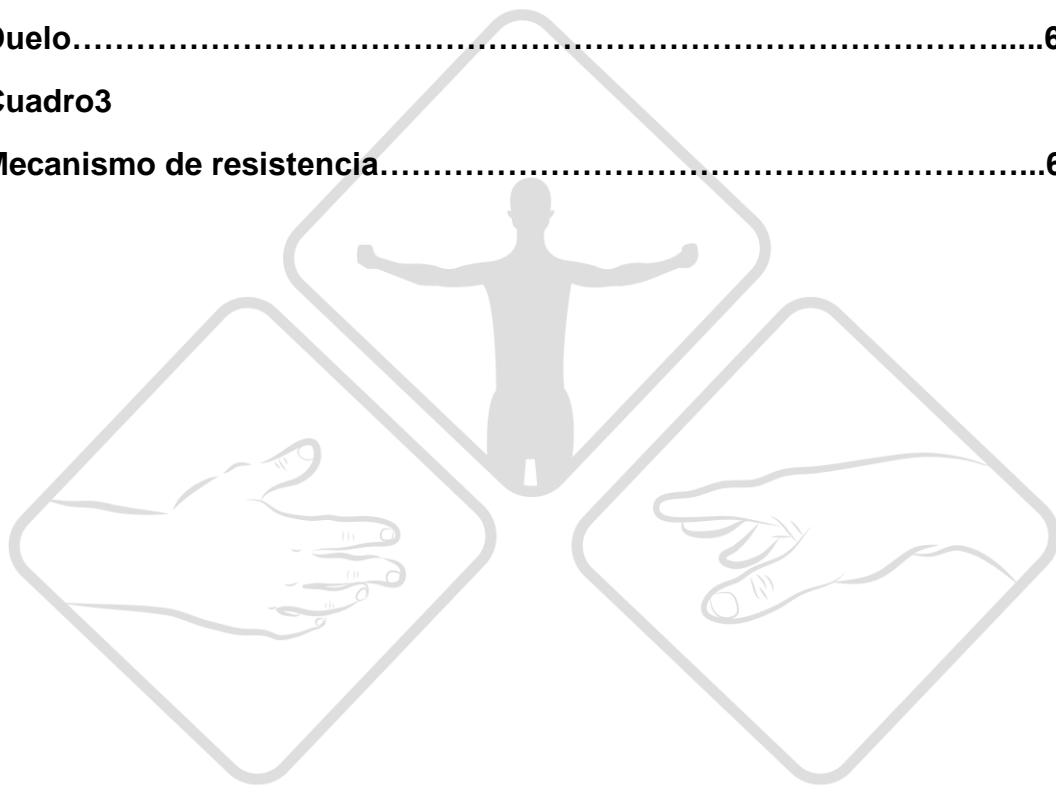
Fases del duelo.....30

Cuadro2

Duelo.....62

Cuadro3

Mecanismo de resistencia.....67



PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Resumen.

El dolor de la pérdida de un hijo, se vive como un dolor indescriptible, es una soledad que sobrepasa a un ser humano, es un silencio que deja oraciones inconclusas, y palabras sin decir. La presente investigación tuvo como propósito analizar la experiencia de duelo por la muerte de una hija mediante el acompañamiento, bajo un proceso psicoterapéutico Gestáltico. Donde se brindó un lugar seguro permitiéndole al paciente identificar reconocer y expresar cada una de las emociones ligadas al duelo, junto con la asimilación de la figura duelo. Dicha investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, dentro del paradigma fenomenológico, mediante un informante clave, recabando información a través de entrevistas individuales, utilizando como instrumento las notas de campo, luego los hallazgos fueron analizados e interpretados a través de la triangulación, a partir de los resultados obtenidos, se diseñaron los aportes. Se recomienda más intervenciones como está, ya que son muchas las madres que se encuentran pasando por un proceso d duelo sin la compañía de un profesional de la salud mental.

Palabras clave: duelo, mecanismos de resistencia, estudio de caso

Introducción.

El ser humano necesita de los vínculos para crecer y desarrollarse. Cuando algunos de esos vínculos se rompen, surge un periodo de gran intensidad emocional al que llamamos duelo. Si la pérdida es radical y definitiva, como en el caso de la muerte, todas las dimensiones de la persona se ven afectadas (dimensión física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual) de tal manera que la persona se puede llegar a sentir incapaz de superarlo y/o desarrollar un duelo patológico que requerirá la intervención profesional para su recuperación. Son muchos los factores que intervienen en el tipo de duelo, como circunstancias de la muerte, relación con el fallecido, antecedentes del duelo y, el contexto sociofamiliar.

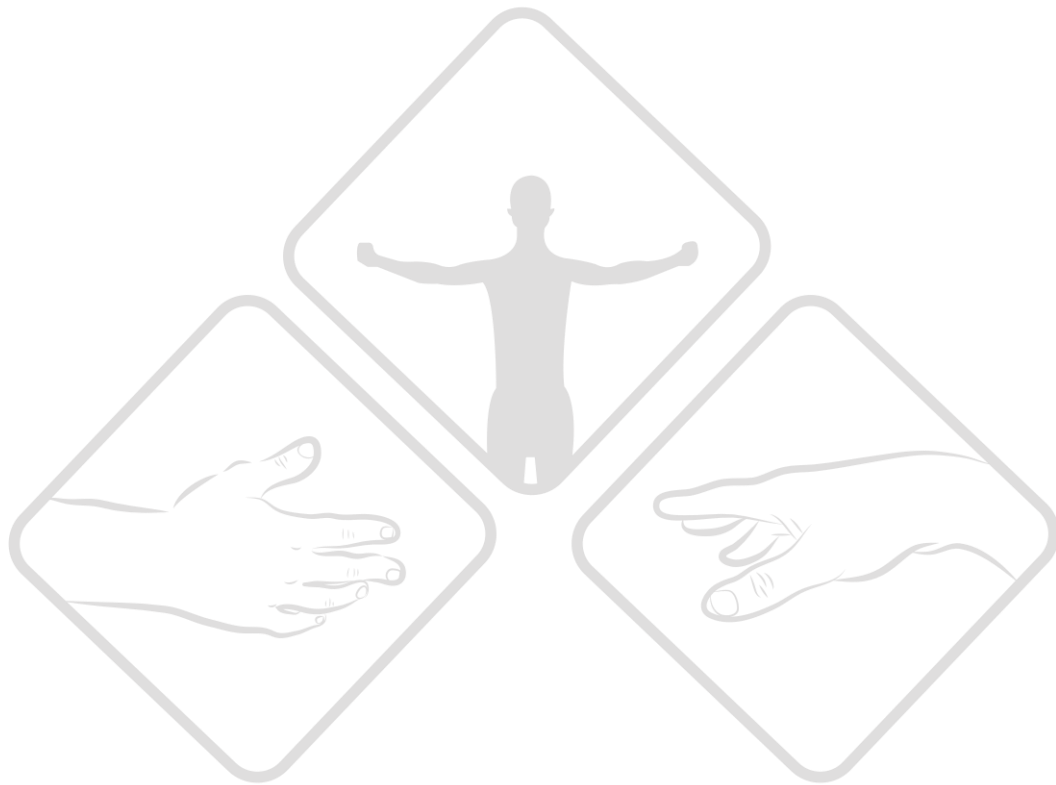
Es importante resaltar, que el duelo es producido por cualquier tipo de pérdida, y no sólo es aplicable a la muerte de una persona. Por lo tanto el proceso de duelo se realiza siempre que tiene lugar a una pérdida significativa, siempre que se pierde algo que tiene valor, real o simbólico, consciente o no para quien lo pierde.

Así mismo, para el completo restablecimiento de una pérdida, el duelo atravesará una serie de etapas, en las que quienes atraviesan por ellas no lo hacen en un orden predeterminado, sino que el proceso permite un aprendizaje, comprendiendo que es posible convivir con la pérdida y continuar con la realidad en donde el ser fallecido no estará más.

Ahora bien esta tesis quedo integrada de la siguiente manera: el Capítulo I, correspondiente a la perspectiva de la situación contextual, así como también los propósitos e importancia de la temática, en el Capítulo II está conformado por la perspectiva teórica, a su vez el Capítulo III se encuentra el método de la investigación, junto con el tipo de estudio, descripción de la

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

metodología, informante clave, y técnicas e instrumentos de recolección de datos, y finalmente el Capítulo IV referente al análisis de los hallazgos, donde se encuentra segmentos de las sesiones textuales del informante clave, a su vez se incluye la Síntesis Integradora la cual se llevó a cabo mediante la Triangulación, y de esta manera encontrar los factores en común y la relación con la investigación, para la unificación de contenido, conceptos, y teorías Y finalmente se concluye con las referencias, y anexos.



CAPITULO I

PERSPECTIVA DE LA SITUACIÓN CONTEXTUAL.

El presente capítulo expondrá una amplia descripción detallada, acerca del duelo, así como los mecanismos de resistencias que interfieren en el proceso del mismo, sirviendo como base para conocer con mayor profundidad este tema, así mismo se incluye el propósito general, y los propósitos específicos, los cuales sirven de guía para el investigador, así como también la importancia temática.

Descripción de la situación contextual.

Para comenzar se tiene que definir el significado de duelo, George Engel (1961, cit. en Worden, 2013) afirma que “el duelo representa una desviación del estado mental de salud y de bienestar y que del mismo modo es necesario curarse en el ámbito de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, hace falta tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio psicológico.” (p. 32).

Por su parte, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (2019) (p.8). Afirma que consiste en un proceso natural y no una enfermedad, con una serie de manifestaciones que requieren de un cierto tiempo para ser elaboradas. No obstante, cada doliente vive el duelo de manera muy particular dependiendo de varios factores, como la relación emocional y de dependencia con la persona fallecida, las circunstancias de la muerte, es decir, si muere de manera violenta, inesperada, en solitario, por asesinato, decisión propia, etc. Así como también el tiempo de preparación para la pérdida, las estrategias de afrontamiento del doliente y sus propios recursos

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

personales, familiares y sociales; además, la forma en que ha afrontado anteriormente experiencias similares (Worden, 2002).

Es necesario recordar que el duelo es un proceso y no un hecho aislado, y como consecuencia requiere de un tiempo de asimilación que estará en función de cada persona y no en función de tiempos predeterminados. Para Worden (2009), (p.2) cada persona asume el duelo de maneras diferentes y esto debido a que todos viven experiencias distintas, con vínculos relacionales y culturales diferentes.

Posteriormente existen diferentes creencias religiosas que va de la mano con el proceso de duelo, como puede comprobarse la parte espiritual, donde funciona como un recurso positivo, o como un factor protector. Especialmente destacan por la esperanza de una continuidad de la vida y por el reencuentro con seres amados que ya fallecieron, además de contar en todo momento y lugar con la ayuda y protección de un ser superior.

Marcos Gómez indica que los antropólogos que se han encargado de estudiar otras sociedades, sus culturas y sus comportamientos frente a la pérdida de sus seres queridos; dicen que en una sociedad de cualquier parte del mundo se produce un intento de regresión a su objeto perdido, además de esto, para muchas culturas prevalece la creencia de la vida después de la muerte donde es posible reunirse con ese ser querido.

Muchas personas experimentan el duelo y un sentimiento de pérdida después de la muerte de un ser amado. Pero la forma de experimentar y expresar estos sentimientos puede ser diferente según la cultura, donde la misma, es una mezcla de creencias, valores, comportamientos, tradiciones y rituales que comparten los miembros de un grupo cultural. Cada cultura tiene sus propios rituales que influyen la

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

expresión del duelo. Realizar estas prácticas brinda un sentido de estabilidad y seguridad. Los rituales pueden ayudar a las personas que están muriendo y brindar consuelo a los seres amados que se están preparando para la pérdida.

Con respecto al contexto sociocultural de Venezuela en relación a la muerte consiste en tres fases, el velorio actividad el cual consiste en la veneración del cuerpo del difunto desde el momento que fallece hasta el día siguiente, en que es sepultado, el entierro y el novenario, que congrega durante nueve noches a partir del día siguiente de la sepultura, en casa del difunto o en una iglesia, los familiares y allegados para rezar, lo más representativo de este ritual es la elaboración de un altar, con siete escalones que simboliza en la ideología católica los siete sacramentos, esta práctica es específica de los creyentes católicos, los seguidores de otras religiones celebran rituales más sencillos.

No obstante en la actualidad, la despedida, la muerte de un ser querido, puede generar, según hipótesis de la investigadora desequilibrio incluso en el aspecto económico de la familia ejemplo, durante la ceremonia, mediante los rituales, pueden ser un proceso económico difícil, incluso actualmente se está adaptando el ritual de las nueve novenas, es decir de nueve noches consecutivas de los rezos, a llevarse a cabo en un día, y de esta manera reducir los gastos económico que estos traen.

De acuerdo a estudios recientes revelan que tras una pérdida importante el doliente empieza a recuperarse después del segundo año Consejo de Sanidad de la Comunidad de Madrid, (2019). (p.11) No obstante, es imprescindible haber superado todas las etapas; un buen punto de referencia de un duelo acabado es cuando el doliente puede recordar y hablar sin dolor del ser querido que perdió, además, cuando logra establecer nuevas

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

relaciones y enfrentarse a nuevos retos en su vida (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid).

Por otra parte cuando hablamos de duelo complicado. Según Meza et ál. (2008), (p.26) al duelo anormal, o que no sigue el curso esperado, se le conoce con varios nombres: patológico, no resuelto, complicado, crónico, inconcluso, dependiendo del autor, y consiste en la acentuación del duelo a través del desbordamiento emocional con la manifestación de conductas desadaptativas, sin evidenciarse avance hacia la resolución del duelo.

Así mismo cuando hablamos de este tipo irremediablemente tenemos que hacer mención de los trastornos psiquiátricos que se pueden presentar producto del duelo o que se agravan como consecuencia de este. Las características se manejan con los criterios de diagnóstico del DSM IV. 1. Tristeza profunda. 2. Falta de concentración en cuestiones que no sean la muerte del ser querido. 3. Atención extrema a los recuerdos del ser amado o la anulación excesiva de los recuerdos. 4. Deseos o añoranza intensos y persistentes por él difunto. Se debe considerar que el duelo es un proceso crítico al cual está sometida una persona y aunque presente los criterios de diagnóstico diferencial es conveniente no hacer juicios apresurados o desestimar los síntomas que presenta el paciente.

En Europa, investigaciones realizadas por la SECPAL de España, indican que: “[...] el duelo puede aumentar el riesgo de enfermedades psicosomáticas, cardiovasculares, ansiedad, depresión y suicidio en el primer año tras la pérdida” Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, (2019, p.4). Estos mismos estudios señalan que entre un 10%-20% de los dolientes pueden presentar complicaciones en su proceso. La prevalencia del duelo

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

complicado varía dependiendo la relación con el fallecido, igual que el entorno (incluido el país).

Cabe destacar, que las muertes inesperadas son una conmoción fuerte para los familiares que quedan vivos, ya que deja poco tiempo para que estos adviertan y comprendan la magnitud de su pérdida. Corr (2001) calcula que, por cada muerte repentina e inesperada al menos diez personas sufren un efecto directo, por ello, se podría pensar que en las sociedades actuales la cantidad de familias que sufren proceso de duelo por muerte inesperada es elevada, si se toman en cuenta los accidentes, homicidios, suicidios y problemas de salud.

En el caso de Venezuela, Una encuesta puede ser interpretada de diversas maneras. PsicoDada, presentada por la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) el pasado 1 de marzo determina varias situaciones psicosociales del venezolano actual. Duelo por muerte de familiares o amigos cercanos 70% de los encuestados indicó que en los dos últimos años ha experimentado la muerte de familiares o amigos cercanos. De éstos, 33% declara que desde esa pérdida su salud se ha deteriorado.

Según el Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos (Provea), en los primeros 10 meses de 2022, 218 personas fallecieron en hospitales venezolanos por cortes de energía eléctrica que provocaron el mal funcionamiento de equipos médicos y de ascensores en diversos centros asistenciales. A lo anterior se une la escasez y alto precio de los medicamentos. (p.64).

Al mismo tiempo un monitoreo realizado por la Asociación Civil Convite reveló que durante el mes de enero de 2023 se registró un índice general de escasez de medicamentos de 31,7%, especialmente en aquellos destinados

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

a tratar condiciones como las convulsiones, infecciones respiratorias agudas, depresión, diabetes, hipertensión y diarreas. Las tres causas de morbilidad con mayor índice de escasez de medicamentos son: convulsiones 39,9%, infecciones respiratorias agudas 38,2% y depresión con 35,9%. Esto según el seguimiento que realiza la organización en 19 ciudades del país.

Evidentemente, en el caso específico de Venezuela debe aclararse que la profundización de la crisis económica, representada por la enorme pérdida de poder adquisitivo del salario, ni el sueldo mínimo, ni la pensión alcanza para comprar alimentos y medicamentos, lo que significa que no se cuenta con la accesibilidad a medicamentos debido a los costos que en la mayoría de los casos, no pueden ser pagados por los afectados.

Así mismo según la información disponible en la “OPS/OMS” (2018) Para la sub-región Andina, entre 1996 y 2013 las muertes por causas prevenibles pasaron de 43.517 a 129.243 respectivamente y sus tasas por 100.000 habitantes para el mismo lapso pasaron de 83,2 a 112,3 lo cual equivale a un aumento de 197% de las muertes evitables, presentando una variación de 35% en las tasas mencionadas. Estas diferencias pueden ser consideradas como verdaderos indicadores de la vigencia, observancia y ejercicio de derechos humanos fundamentales y, especialmente el de la salud, mostrando, en este caso, como se deteriora progresivamente el ejercicio de ese derecho en la región. (p125).

Como se ha venido exponiendo, son tasas muy altas de personas fallecidas, por lo que se puede concluir que hay padres con proceso de duelo lo que nos lleva a preocuparnos por la salud mental de los padres, en nuestra cultura queda entendido que el ciclo vital de la vida es “naces, creces, te reproduces y mueres” y aunque muchas personas saben que es

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

un proceso natural, sigue afectado el hecho de perder por muerte a un ser querido. Uno de los duelos que puede llegar a tornarse complicado es el caso de la muerte de un hijo en el cual los padres deberán crear sus propias estrategias para elaborar su proceso de duelo, dichas estrategias pueden contribuir en la elaboración de un duelo patológico o un duelo no patológico.

Cuando la persona no cuenta con estrategias adecuadas de afrontamiento, o bien las personas que le rodean no se generan como un factor protector/o de apoyo, a los padres que están pasando por esa situación, un duelo no complicado, podría convertirse en duelo patológico, debido al estancamiento que puede llegar a tener quien este atravesando la pérdida, a causa de la escases de recursos tanto internos como externos.

Es importante mencionar que el duelo en esta investigación es por una situación de muerte, ya que nuestra paciente identificada como R.S se encuentra atravesando una experiencia de duelo aproximadamente 10 meses, tras la muerte inesperada de su hija, motivo por el cual R.S llega a consulta.

En la actualidad, es común que se escuche que alguien ha perdido un ser querido, por lo que la muerte no es un tema ajeno a la sociedad en la que se vive, por esa razón se considera importante atender el problema social actual con intervenciones individuales como está, ya que son muchas las personas que se encuentran atravesando un proceso de duelo, sin la compañía de un profesional de salud mental.

En efecto también podría efectuarse la terapia Gestalt a nivel grupal, ya que es oportuno en este momento, en esta ciudad, pues son muchas familias que están quedando desestructuradas al encontrarse inesperadamente con el vacío que deja la pérdida de un ser querido, dado el panorama de

violencia que estamos viviendo, producto a la situación, política, social, y económica que vive el país.

¿Qué pasa cuando la muerte le llega a un ser vivo significativo a nuestra vida?

Propósitos de la investigación

Propósito general

- ✓ Analizar la experiencia de duelo por la muerte de una hija mediante el acompañamiento, bajo un proceso psicoterapéutico Gestáltico.

Propósito específico

- ✓ Identificar en qué etapa del proceso de duelo se encuentra el informante clave.
- ✓ Explorar donde se interrumpió el proceso de duelo y los mecanismos de resistencia presente en el informante clave.

Importancia de la temática

El sufrimiento es un aspecto inherente a la naturaleza humana, y a lo largo de su vida, el ser humano está expuesto a todo un abanico de posibilidades donde experimenta pérdidas de diferente índole, que pueden llevarlo a sentir que no hay más opciones para continuar. Es así que el duelo es un proceso natural de la vida, caracterizado por un periodo de gran intensidad emocional en donde todas las dimensiones (física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual) de la persona se ven afectadas, de tal manera que puede

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

llegar a sentirse incapaz de superarlo desarrollando, en algunos casos, un duelo patológico que requerirá la intervención profesional para su recuperación.

Existe una necesidad social de atención especializada en terapia de duelo, específicamente en la población de madres que han perdido a un hijo de manera inesperada, quien se considera que es más propensa a permanecer, después del evento traumático, con uno o varios asuntos inconclusos, también tiene implicación el hecho de formar parte de una sociedad, en la que sentir está mal visto, las madres que han perdido un hijo generalmente no tienen la oportunidad de vivir el proceso de duelo de una forma tranquila.

Si bien es cierto las exigencias sociales y familiares que se le adjudican como lo son las actividades diarias del hogar, o incluso si son proveedoras de familia, o tener la presión social de ser fuerte pero no tener la capacidad para poder hacerlo, por lo que se sigue de manera automática con las actividades que se le exigen, evadiendo las emociones ligadas a la pérdidas, o llevándolas en silencio, ya que a nivel social estas son vistas como una enfermedad, entonces es probable que durante el proceso de duelo se presenten, mecanismo de resistencias que interfieren en la elaboración del duelo como lo son los introyectos, los cuales hacen que el proceso de duelo se interrumpa y no se desarrolle de manera adecuada.

Al observar la gran cantidad de padres en situación de pérdida de uno de sus hijos, que viven la experiencia del duelo sin ayuda psicológica, dejando este proceso inconcluso respecto a la expresión de sus sentimientos, asuntos inconclusos, expectativas y sentido de vida, se contempla necesaria esta investigación.

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Así mismo en concordancia con lo antes mencionando, surge la importancia de esta investigación la cual es Identificar en qué etapa del proceso de duelo se encuentra el informante clave R.S, y explorar donde se interrumpió el mismo, con la finalidad de dirigir el proceso de duelo, a un duelo trabajado y resuelto. Donde se llevó a cabo mediante un acompañamiento psicoterapéutico Gestáltico.

Es importante resaltar que el objetivo de la terapia Gestalt es que el ser humano se concientice de sus necesidades en todas sus facetas, como son las corporales, luego que sean identificadas en el aquí y ahora, revivirlas emocionalmente con el fin de cerrar lo que se había quedado incompleto hasta ese momento; “necesidad no satisfecha, significa emociones”. Para poder manifestar plenamente las emociones es necesario tener contacto con el “sí mismo”, de otra forma no se puede contactar de una manera fluida con el otro. Entrar en contacto con alguien, significa sentirse como “un ser viviente frente al otro, con sus semejanzas y diferencias, implicado en la emoción del momento” (Castanedo, 1997 p.80-81).

Por otra parte en Terapia Gestalt no se trabaja “un duelo”, se trabaja con una persona que está atravesando un duelo pero que hace también otras cosas (trabaja, estudia, tiene hijos, amigos, colegas...) La función primaria del terapeuta es acompañar al sujeto en su viaje, no dirigirle ni manipularle. Aumentar una mayor conciencia que permita una mayor integración tanto de la realidad interna como externa, esto es, reconocer y aceptar las propias necesidades y la relación con el ambiente. Se trata de facilitar la resolución de las autointerrupciones, la gestión de los bloqueos, proponiendo que la persona se ponga de nuevo frente al dolor que no siente, o evita sentir, o no se lo permite, no lo expresa, resolver o emancipar el vínculo para cerrar este asunto pendiente que es el duelo por la pérdida.

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

La estrategia es trabajar el ayer en el aquí ahora. Dar el apoyo necesario, pero “lo menos posible” (Laura Perls) Así como el acompañamiento en el avance y, en la medida de lo posible, la integración de la pérdida como un aprendizaje para la propia vida y una oportunidad de crecimiento.

Además en cuanto a la importancia de la temática en relación al área metodológica, se pretende que dicha investigación, sirva como sustento y apoyo a futuras investigaciones desarrolladas dentro de la escuela de formación de psicoterapia Gestalt, y de esta manera permita a los interesados en el tema del duelo formular estrategias de prevención, intervención y tratamiento efectivos destinadas a prestar apoyo psicológico profesional, con la finalidad de evitar que la sintomatología del duelo se prolongue con el tiempo y se desencadene en algunas patologías.

Así como también generar empatía en aquellas personas que desconocen del tema y puedan comprender la situación y algunos de los comportamientos que tienen sus familiares, amigos, o pacientes, que están pasando por la muerte de un hijo, de esta forma poder dar inicio a un apoyo como familiar o como terapeuta, según sea el caso, para la orientación a las personas que han vivido la muerte de un ser querido, ya que un cierto número de personas no asume la pérdida con serenidad, aunque haya transcurrido mucho tiempo.

II CAPITULO

PERSPECTIVA TEÓRICA.

El siguiente capítulo, tiene como finalidad presentar las bases teóricas, respaldadas por diferentes autores, además incluyen antecedentes que sirven como base y apoyo para desarrollar la presente investigación.

Duelo

Para iniciar hablando acerca del duelo, es necesario analizar la etimología de la palabra duelo, la cual proviene del latín dolium, que significa dolor, aflicción (Suárez, Meza, Martínez, Castillo y Torres, 2008). Luego, para Martín y Vásquez (citados por Ramírez, 2013), el duelo se define como el proceso psicológico para elaborar la pérdida de un “objeto” significativamente emocional para alguien. Asimismo, Engel (citado por Worden, 2009), plantea que el duelo es algo psicológicamente traumático y representa una salida del estado de salud y bienestar. De esta forma, afrontar el duelo nos lleva a enfrentarnos con nosotros mismos y nuestros miedos, al ver cómo nuestra vida cambia sin la presencia del ser querido. (p.3).

En este mismo orden de ideas se procederá a exponer algunas definiciones de diferentes autores:

En primer lugar, de acuerdo con Payás (citado por Muñoz, 2015) (p.4) el duelo se considera como una afectación en la dimensión física y emocional, también en las relaciones sociales de la persona, debido a la pérdida de un ser querido. Dicha pérdida es un rompimiento del vínculo que se estableció durante un tiempo con ese ser y el darse cuenta que no estará más, influye

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

también en las creencias, cogniciones y mundo interior de cada individuo. De esta manera, se encuentran personas que pierden a un ser querido y que aun varios años después de dicho deceso, no han podido elaborar su duelo. Este proceso no es fácil de asumir, el aceptar que el ser querido está ausente es algo difícil de creer, se asume una negación absoluta y un sentimiento de culpa que no deja ver la real situación, el empezar a vivir una nueva vida y más aún, el acostumbrarse a ésta, es una tarea difícil que requiere tiempo y espacio para pensar y aceptar dicha situación.

Para John Bowlby el duelo es una serie amplia de procesos psicológicos que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada, cualquiera que sea su resultado. El duelo incluye procesos conscientes e inconscientes, y la aflicción es el estado doloroso que se experimenta después de una pérdida. La pérdida de una persona amada constituye una de las experiencias más penosas por las que un ser humano puede pasar, al sufrir una pérdida el individuo pone en marcha diferentes procesos defensivos que constituyen una parte del duelo sano, la patología en el duelo está determinada por las formas que pueden adoptar dichas defensas y por el grado en que resulten irreversibles, el duelo patológico consiste en exageraciones o deformaciones del proceso normal.

Ahora bien, según la premisa de Allport (1957), la cual afirma que “cada hombre es como los demás hombres, cada hombre es como algún otro hombre, y cada hombre es como ningún otro hombre” (p. 8), Worden (2009), la adapta al sentido de que cada persona asume su duelo de una forma distinta, aun sabiendo que como seres humanos se comparte características o experiencias similares.

Así que ambos autores refieren a que las experiencias de pérdida de un ser querido, son iguales en el sentido de la pérdida, pero diferentes en el

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

modo en que cada persona vive su propio duelo a su manera, de acuerdo con su historia de vida, cultura, costumbres y creencias preestablecidas. Por ejemplo, la muerte en el mundo es igual pero sentida de manera diferente por quienes la vivencian, es decir, el sentimiento expresado es directamente subjetivo conforme al vínculo que se haya establecido con la persona fallecida. Asimismo, la cultura cumple aquí un valor fundamental, porque es el otro el que forma desde la infancia, para afrontar las diversas situaciones que surgen durante la vida misma. En síntesis, sólo quienes sufren la pérdida de un ser querido pueden sentir de manera personal todas aquellas emociones que el duelo genera.

Además, Marcos Gómez indica que estudios antropológicos, en donde se ha indagado sobre culturas y en relación a la manera en cómo reaccionan frente a la muerte de un ser amado, refieren que se manifiesta un hecho común o universal por el querer recuperar aquello que se ha perdido, ocurriendo una creencia de reencuentro con aquella persona después de la muerte (Gómez, 2007). (p.27).

A su vez el ser humano debe pasar por un ciclo que le permita adaptarse a su nueva realidad, evitando el surgimiento de malestares a futuro. Dicha pérdida, no se limita únicamente a un objeto material con un valor significativo, sino también, un ideal, una persona o cualquier cosa que está cargada con un valor subjetivo. Eso quiere decir, que el ser humano está en constante duelo, puesto que al realizar cambios y adaptarse a ellos, también está partiendo de un proceso que le ayudará a afrontar su nueva vida.

Consideremos ahora, los antecedentes donde se tuvo como soporte, estudios y tesis de grado, sirviendo como guía y contexto para llevar a cabo la realización de la tesina. Por lo que posteriormente se va a mencionar un rastreo de las diferentes investigaciones.

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Daniel Alberto Pérez Uribe, Maribel Regina Atehortua Vélez (2016) en la revista electrónica psyconex titulada la comprensión del duelo desde la psicoterapia humanista, elaborada medellin Colombia. En el presente artículo se dio a conocer inicialmente las diferentes definiciones de duelo, seguidamente se expondrá, desde diversas perspectivas de algunos autores de la psicología humanista, sus concepciones acerca del tema. Posteriormente, se presentará además algunas técnicas de intervención para abordar esta situación, la cual se puede experimentar en cualquier momento de la vida humana. Por último, se mostrará algunas recomendaciones y conclusiones para el lector que se encuentre interesado en comprender la situación del duelo desde una perspectiva humanista en la psicología.

El presente artículo le brinda a la actual investigación, información concerniente sobre la etimología del duelo, a su vez definición del mismo, e información importante sobre las teorías humanistas sobre el duelo, dando un aporte significativo para el trabajo que se está elaborando.

Marco Antonio Polo Scott Patricia Polo Scott en su libro Psicoterapia Gestalt en el Manejo y Resolución de Duelo, En el cual el presente libro, se decidió a recopilar algunos temas ya tratados en otras obras, donde se han ido agregando nuevos conceptos así como los resultados de las últimas investigaciones, por lo tanto, los temas centrales son duelo y su manejo y resolución desde el enfoque de la psicoterapia Gestalt.

En este libro se pudo recolectar información valiosa que sirve como aporte para la investigación actual, acerca de los diferentes tipos de duelos como el duelo sano y el duelo patológico, además mencionando algunos trastornos psiquiátricos que se pueden presentar por producto del duelo o que se agravan como consecuencia de este.

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Delgado Durán, Rosalía (2014) Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, vol. 23, núm. 46, julio-diciembre. titulada Elaboración del duelo de una madre cuyo hijo trabajaba como sicario en Ciudad Juárez, Chihuahua elaborada en la Ciudad Juárez, Mexico. El presente trabajo es parte de una investigación cualitativa sobre el proceso de elaboración de duelo de la madre de un sicario en el contexto de una terapia Gestalt. Los objetivos iniciales de la investigación es documentar y analizar las etapas en el desarrollo del duelo de una madre a partir del fallecimiento de su hijo, este se replanteó durante el transcurso de la misma, ya que una de las características del duelo de esta madre es que inició justo cuando se enteró del trabajo que él realizaba.

En este trabajo se encontró una relevancia dada como guía y ejemplo de la metodología llevada en una Historia de Vida, está sirvió como base y forma de estructura de gran valor para el trabajo realizado actualmente, además de contar con bases teóricas que coincidían con este trabajo como el significado de vida y otros temas en común.

En este mismo orden de ideas se cita, Claudia Marisol Rincón Rojas (2020) en su proyecto de trabajo de grado, para optar la Maestría en Psicología Clínica, titulada Recursos Personales o Espirituales de un Consultante que Favorecen el Sobreponerse a la Triada Trágica: Sufrimiento, Culpa y Muerte en el Duelo – Estudio de Caso. Elaborado en la Universidad del Norte Barranquilla. En el presente estudio cualitativo de caso se abordan diversas temáticas concernientes al duelo por la pérdida de un ser querido desde la perspectiva del discurso logoterapéutico. El análisis es llevado a cabo desde dos temas principales: el primero, referente a la vivencia del consultante frente a su pérdida y el segundo, concerniente a la manera en

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

que influyen sus recursos espirituales (noológicos) en la elaboración del duelo.

Esta investigación tuvo vital importancia en la realización de la presente, dado que a través de esta se encontró bases teóricas sumamente significativas sobre el duelo y las etapas del duelo de fácil comprensión. Siendo guía y modelo sobre el tema a llevar a cabo.

Liliana Itzel Agustin Moreno.(2018) es su tesis para obtener el título de licenciada en psicología, titulada: Estrategias de afrontamiento en madres que han perdido a un hijo por muerte inesperada. Elaborada en Toluca México, el objetivo del presente trabajo fue describir las estrategias de afrontamiento, en tres madres que han perdido sus hijos por muerte inesperada. Teniendo como objetivos específicos identificar: la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, el apoyo social, y la autocrítica.

Esta tesis fue de gran valor, dado a que en la misma se encontraba temas y puntos importantes con relación a la pérdida de un hijo por muerte inesperada, dado a que va de la mano con la investigación que se está realizando actualmente.

Como se había mencionado anteriormente para Elisabeth Kübler-Ross (2009), en su libro *On death and dying*, retoma la teoría de la Gestalt al plantear las cinco etapas del duelo, en las que quienes atraviesan por ellas no lo hacen en un orden predeterminado, sino que el proceso permite un aprendizaje, comprendiendo que es posible convivir con la pérdida y continuar con la realidad en donde el ser fallecido no estará más y, por ende, influirá en las diferentes dimensiones de la vida personal, estas son: Psicológica, física, social y espiritual. Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se presentará cada una de estas fases.

Etapas Del Duelo (Kubler Ross)

La psiquiatra austriaca Elisabeth Kübler-Ross elaboró un modelo de las etapas del duelo, primeramente para estudiar las fases por las que pasa una persona que va a morir de una enfermedad incurable, y luego extendió al modelo al duelo de los familiares y otros tipos de duelo. Para ésta autora hay cinco etapas en el duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. No obstante, éstas no son lineales sino fluctuantes y cada quien las vive de manera única, como lo es la vida de cada persona. En otras palabras, no se puede decir que una vez superada una etapa no habrá retroceso, sino que el doliente puede recaer una y otra vez hasta que logre elaborar por fin el duelo. Según estos expertos en el tema: “No entramos ni salimos de cada etapa concreta de una forma lineal. Podemos atravesar una, luego otra y retornar luego a la primera” (2015, p.33).

Negación: ésta no consiste en el desconocimiento de que el ser querido ha muerto, sino que es un refugio emocional donde se insensibiliza ante una realidad que es excesiva para su psique, o que aún no puede procesar, y que le permite distanciarse momentáneamente del dolor e ir, poco a poco, asimilando sus sentimientos; ayuda a dosificar el dolor de la pérdida, ya que deja entrar únicamente lo que se es capaz de soportar porque, de lo contrario, los sentimientos asociados a la pérdida serían abrumadores.

En definitiva, actúa como un mecanismo de protección de la psique y es necesaria porque ayuda al doliente a sobrevivir en esos momentos que el mundo se torna absurdo y opresivo, incluso, llevándolo a preguntarse si la vida sigue teniendo sentido en tales circunstancias

Ira: se enlaza con la negación, puesto que el sujeto pretende seguir omitiendo lo acontecido, pero al no poder continuar con ese pensamiento,

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

surge la segunda etapa que ayuda a acentuar más el dolor, la ira visitará al doliente muchas veces y de múltiples formas mientras realiza su duelo. La ira no tiene límite, puede extenderse a los amigos, la familia, incluso hacia Dios, haciendo tambalear o desmoronar la fe del doliente, lo cierto es que detrás de la ira lo que hay es mucho dolor. Lamentablemente la ira es vista en la sociedad actual como una emoción inapropiada que se debe contener en lugar de expresar y se obvian sus beneficios en el proceso del duelo, pues la ira es fuerza que confiere temporalmente estructura al vacío de la pérdida; no obstante, debe ser exteriorizada de manera adecuada, por ejemplo, a través de la manifestación de los sentimientos a otras personas o la actividad física. De otra parte, representa un avance en el proceso de duelo pues es la expresión de los sentimientos que antes se mantenían reprimidos porque eran insostenibles. Es importante sentir la ira, dejarla ser, sin juzgarla y sin tratar de encontrarle un sentido, pues es la reacción natural ante la injusticia de la pérdida y habla de la intensidad del amor por la persona que partió.

Negociación: es donde el sujeto se encarga de llegar a un acuerdo con la vida o con un ser supremo según sus creencias. La negociación es otra manifestación del duelo que puede empezar desde antes de la pérdida, consistente en un pacto que se intenta hacer, en algunos casos, con Dios para que salve a su ser querido, después se suele pactar morir en su lugar, ante la muerte inminente se puede pactar para que la muerte no sea dolorosa y finalmente cuando el ser querido fallece se puede pactar el reencuentro en el plano celestial.

La negociación puede ser útil en el proceso de duelo, en el sentido que puede aliviar temporalmente el dolor y le permite a la psique adaptarse gradualmente al dolor, ya que el doliente tiene la sensación de que puede

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

restaurar el orden del caos que le rodea, sin embargo, la cruda realidad termina confrontándolo (Kübler-Ross y Kessler, 2015)

Depresión: que es donde aparece la sensación de vacío y profunda tristeza. “Es importante comprender que esta depresión no es un síntoma de enfermedad mental, sino la respuesta adecuada ante una gran pérdida” (2015, p.35), y es cuando con más intensidad retumba en el doliente la inquietud por el sentido de su vida ahora sin esa persona amada que perdió. Es en esta etapa donde se alcanza la conciencia plena de la pérdida. Aunque la depresión, como las anteriores etapas, son pasos necesarios y recursos naturales del ser humano en su proceso de curación durante el duelo, en nuestra sociedad la depresión tras la pérdida de un ser querido suele ser vista como algo que es conveniente evitar.

Kübler-Ross y Kessler (2015) recomiendan no resistirse a la depresión por la pérdida, sino aceptarla como un invitado, tal vez no grato, pero del cual no se debe tratar de escapar: Permite que la tristeza y el vacío te purifiquen y te ayuden a explorar por completo la pérdida. Cuando te permitas a ti mismo experimentar la depresión, desaparecerá en cuanto haya cumplido su propósito. A medida que vayas haciéndote más fuerte, es posible que vuelva de vez en cuando, pero así es como funciona el duelo. (2015, p. 37)

Al igual que las otras etapas, aducen que la depresión también tiene elementos útiles en el duelo, ya que obliga a ir más lento para que el doliente pueda ver con mayor claridad la pérdida y reconstruirse desde la nada, es decir, abre el camino para el crecimiento. Algo que el doliente valorará mucho será que se le permita vivenciar su tristeza, pero acompañándole, en lugar de motivarle a que vea las cosas positivas de la vida, pues en ese momento está invadida por una profunda soledad y de nada servirá que se le incite a apartarse de su tristeza.

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Kübler-Ross y Kessler también sostienen que se debe distinguir entre la depresión normal y la depresión clínica, pues la sociedad actual tiende a pensar que la tristeza normal es una depresión que conviene curar. La diferencia radica en que la depresión normal es la tristeza que se puede experimentar en determinados momentos de la vida, mientras que la depresión clínica consiste en “[...] un grupo de enfermedades que puede caracterizarse por un estado depresivo a largo plazo” (2015, p.38) que merma la calidad de vida, en tal caso, los antidepresivos no sólo son justificados sino necesarios durante un tiempo, mientras la persona que ha tocado fondo logra su equilibrio. No obstante, el uso de antidepresivos cuando ha ocurrido una pérdida sigue siendo controversial, pues se cree que interfiere con el proceso de duelo porque se convierte en una muleta ante la depresión, pero lo cierto es que la pena es una realidad que requiere manejo con o sin medicación; en algunos casos, la depresión debe ser tratada con una combinación entre medicación antidepresiva y psicoterapia.

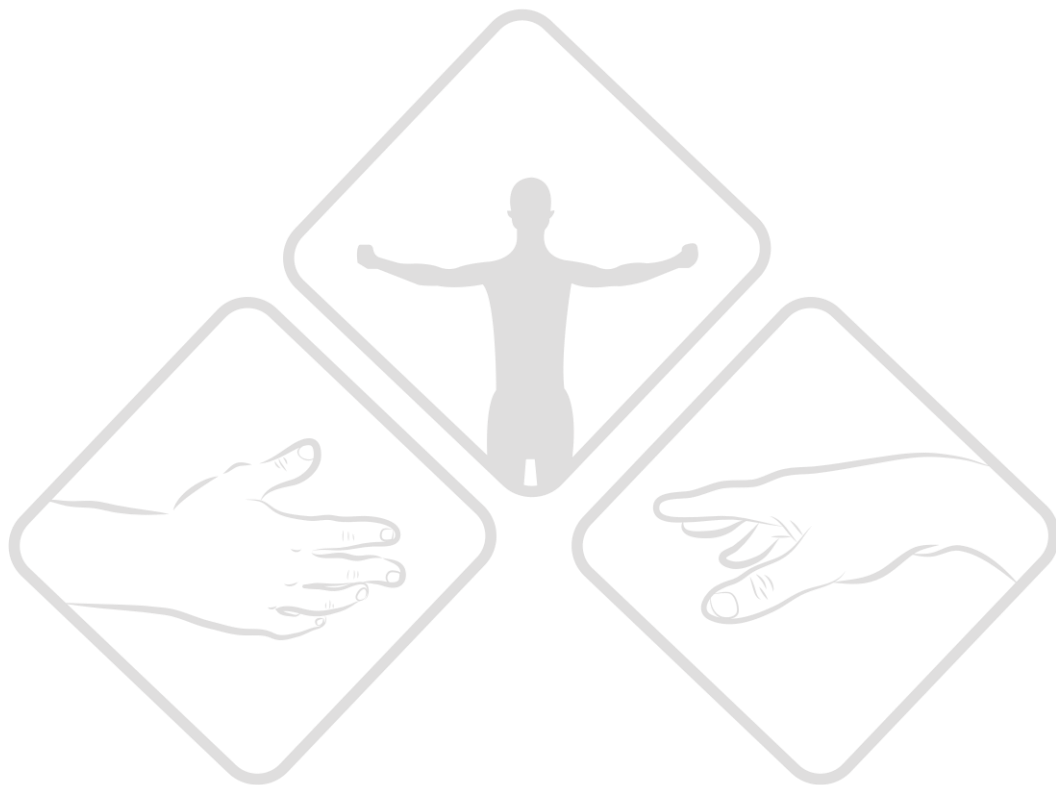
Aceptación: y suele confundirse con estar de acuerdo o sentirse a gusto con lo ocurrido pero, lejos de eso, la aceptación tiene que ver con el hecho de que el doliente reconozca que la pérdida es una realidad permanente y que, aunque no sea de su agrado, podrá seguir su vida. “La curación se refleja en las acciones de recordar, recomponerse y reorganizarse” (2015, p. 39). Durante esta etapa el doliente empieza a recordar al ser querido de otra manera y empieza reestructurar su vida; ya no siente enfado con Dios y percibe la realidad de su pérdida de un modo más objetivo.

Este proceso de readaptación puede tornarse más difícil dependiendo del grado de conexión que existiera con el ser querido que partió, pero empieza una nueva forma de relación del doliente con su ser amado y aprende a vivir

con esa pérdida; gradualmente y al ritmo de cada quien se empieza a recuperar algo de paz. “La aceptación es un proceso que experimentamos, no una etapa final con un punto final” (2015, p. 41).

Fases del duelo según la Terapia Gestalt Kramer M (2002).

Cuadro N° 1 fases del duelo.



PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

No sentir	No sentir las propias necesidades y emociones asociadas a la pérdida, lo cual resulta en un “estar como congelado”.
Darse cuenta	La persona empieza a darse cuenta de que “hay” sentimientos en ella y llega a tener consciencia de sus emociones ligadas a la pérdida.
Contacto pleno	La persona empieza a sentir toda la intensidad de su dolor. No obstante, la duración del contacto no es suficientemente larga para llegar a la consumación.
Dolor y despedida	Vive a profundidad el (dolor, rabia, etc.). Se inicia y se vive la despedida, al mismo tiempo crece paso a paso la aceptación de la nueva realidad.
Cierre y ajuste creativo	La persona ha llegado a un sentimiento de haber cerrado, aceptado, de haberse despedido, de bienestar y de libertad para nuevas vivencias y experiencias

Fuente: Contreras (2023).

En otro sentido, siguiendo el esquema propuesto por Worden, quien menciona que después de sufrir una pérdida hay ciertas tareas que se deben realizar para restablecer el equilibrio y para completar el proceso de duelo. Puesto que el duelo es un proceso y no un estado, estas tareas requieren esfuerzo y podemos hablar de que la persona realiza “el trabajo de duelo”.

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Oviedo, Parra y Marquina (2009) exponen las ideas propuestas por Worden (1997, cit. En Oviedo et. Al., 2009) quien afirma que las personas en duelo no atraviesan las etapas ya nombradas, sino que realizan una serie de tareas.

Estas tareas corresponden a las siguientes según Woden. (1997, cit. en Oviedo et al., 2009, p. 6)

I. Aceptar la realidad de la pérdida. Esta tarea consiste en entender plenamente la actual realidad de que una persona ha muerto y no regresará; esto se vincula a situaciones en donde la muerte es esperada (casos de enfermedades terminales), frecuentemente se experimenta la sensación de que el duelo no es real. En este sentido el aceptar la actual realidad consistiría inicialmente en asimilar que el reencuentro con la persona que ha partido es imposible en esta vida.

II. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. Es preciso destacar que en el proceso de duelo, el dolor producido por la pérdida de un ser amado y significativo es experimentado desde lo físico, hasta lo conductual y emocional. La principal tarea en este sentido, es trabajar el dolor que se experimenta o indagar si se está suprimiendo. Dado que en las personas, generalmente no existe una preparación para afrontar la intensidad de las emociones que conlleva la pérdida, es preciso el trabajar el dolor y experimentarlo para así llegar a la superación.

III. Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente. En esta tarea, existen tres áreas en donde la persona doliente debe lograr y generar una adaptación a su nueva realidad. La primera área es una adaptación externa, lo cual se relaciona al cómo influye la pérdida de este ser amado en el contexto cotidiano de la persona doliente. La segunda área es un

adaptación interna, área que se refiere al cómo se vincula y relaciona la persona perdida al mundo interno de la persona doliente y cómo es la imagen que tiene de sí mismo. Finalmente, la tercera área de esta tarea se refiere a la adaptación espiritual, enfocado al cómo se concibe la muerte, cuáles son las creencias que se tienen, los valores y del cómo se entiende e interpreta el mundo.

IV. Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. Inicialmente y en base a los postulados freudianos, se pensaba que la tarea principal del duelo era quitar todo tipo de emoción hacia la persona fallecida, llegando a enfocar esas emociones en otra relación y vínculo con una persona viva. Sin embargo, hoy en día este enfoque cambió para dar paso a un entendimiento de que la persona no debe desvincularse del afecto que se tiene por la persona fallecida sino que se debe adaptar ese vínculo a la nueva situación para llegar a tener el llamado vínculo continuo con la persona que ya partió.

Duración del Duelo:

En cuanto a la duración del duelo depende de cada persona y situación. Estudios recientes revelan que tras una pérdida importante el doliente empieza a recuperarse después del segundo año (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2019). No obstante, es imprescindible haber superado todas las etapas; un buen punto de referencia de un duelo acabado es cuando el doliente puede recordar y hablar sin dolor del ser querido que perdió, además, cuando logra establecer nuevas relaciones y enfrentarse a nuevos retos en su vida (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2019; Meza et ál., 2008). (p.30).

Tipos De Duelo

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Existen en general dos vertientes hacia el duelo, el duelo patológico y el duelo no patológico o “normal”, cada uno de ellos se puede desencadenar de acuerdo a diversas circunstancias, tales como, el apoyo que se tiene en la familia, las herramientas interpersonales con las que cuenta el individuo para la superación de eventos estresantes y hasta el tipo de muerte que se suscitó.

Duelo sano presenta manifestaciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales que en la vida cotidiana se consideran anormales, pero no es así en el contexto de una pérdida. Para Lindemann, y Worden los síntomas más frecuentes en el proceso sano de duelo son:

- **Síntomas emocionales.-** Se manifiestan las emociones como la tristeza, el enojo y el miedo y estos se dirigen hacia el ser querido, hacia otros o hacia sí mismo, no es raro que parezcan emociones como la culpa y la soledad.
- **Síntomas físicos.-** Son malestares corporales que las personas experimentan a partir de que están viviendo un duelo, tales como la opresión en el pecho, dolores de cabeza, dificultad para respirar, compresión en la garganta, falta de energía y fatiga.
- **Síntomas cognitivos.-** Ideas recurrentes acerca de la persona muerta de las condiciones de su muerte o de otros factores relacionados con la muerte, además de incapacidad para concentrarse y dirigir la atención.
- **Síntomas conductuales.-** Trastornos del sueño y de la alimentación y pueden reflejarse en conductas como: comportamiento distraído, errático, o intensa actividad sin propósito ni organización, aislamiento, apegarse o evitar todo aquello relacionado al muerto que puede evocar su recuerdo, conducta de búsqueda caracterizada por la

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

inquietud e incluso por el hecho de llamar verbalmente al ser amado y llorar.

Como se vio en el apartado anterior, todo individuo que vive la muerte de alguien significativo para él, inicia un proceso de duelo, este proceso generalmente tiene dos vertientes, un duelo no complicado o un duelo complicado, frecuentemente el duelo no complicado se caracteriza por el cumplimiento de las etapas de duelo de manera no exacerbada, sin estancarse en ninguna de ellas, y por un periodo de tiempo que oscila entre el año o los dos años. Grupo de trabajo sobre atención a situaciones de duelo del II PISMA Servicio Andaluz de Salud (s/f) considera que el duelo normal se puede entender como "...cualquier representación mental de conductas vinculadas con una pérdida afectiva..." (p.19).

Behar (2003) considera que "Cuando sobreviene la muerte de un ser querido, siempre necesitamos un tiempo para aceptar la información; por ello los ritos funerarios que, aunque concebidos para honrar a los muertos, también nos dan tiempo para sanar nuestras emociones, ya que cuando parte un ser querido siempre nos parece demasiado pronto y no aceptamos que había llegado el momento" (p. 82) aún más cuando se trata de un niño o un hijo, por la ley de vida que se ha planteado en la sociedad en que los padres mueran primero que los hijos, y la consideración de injusticia al terminar la vida de un niño a temprana edad cuando "apenas está iniciando su vida"

Es por ello, que los dolientes necesitan tiempo para analizar y aceptar el fenómeno de la muerte, de esta forma, al aceptar, cabe una mayor probabilidad de que las etapas siguientes para la elaboración de duelo, sean atravesadas con mayor asertividad.

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Por su parte, Monbourquette (2012) menciona que cuando la persona que sufrió la pérdida ha recorrido cada una de las etapas vistas, han vivido el impacto por la muerte, atravesado el periodo de negación, y expresado todas las emociones como la tristeza, le encuentran ya un sentido a la pérdida de su ser querido, perdonando, y dejándolo partir, se puede considerar que han vivido plenamente su duelo cuando, además de que al pensar en la persona fallecida, experimentan sentimientos de paz y de tranquilidad. Dándonos así cuenta de que la persona ha elaborado su duelo de manera correcta y sin caer en patología.

De esta forma, se puede considerar que la elaboración de un duelo no complicado va a depender en gran parte de la capacidad que tenga el individuo para afrontar situaciones estresantes, así como también de las redes de apoyo con las que cuente dicha persona. Tal como lo menciona Montoya (2017) (p. 55) quien reconoce tres condiciones favorables para la elaboración del duelo, las cuales consisten en:

- a) Información: Mientras más informado este el individuo sobre en qué consiste el duelo menor será la angustia que se detone.
- b) Compañía: Los interlocutores de dolor como la familia o amigos que sepan comprender, escuchar y acompañar serán igualmente favorables para la elaboración del duelo.
- c) Conversación: La verbalización dentro del proceso de duelo es una de las tareas más importantes, se debe hablar sobre el dolor, la angustia, el coraje que llega a sentir el doliente.

A su vez Castro (2007) menciona algunos factores que ayudarán a la elaboración de duelo, tales como: Darle permiso de estar en duelo; es importante que el paciente deje de negar la pérdida, de ser así el proceso no

llegará a la fase de la aceptación. Tener paciencia. Compartir sentimientos con otros; verbalizar aquellos sentimientos por más desagradables que sean.

Como se abordó anteriormente el proceso de duelo no complicado se pudo observar que en este se van cubriendo cada una de las etapas de una manera no exacerbada, por el contrario, el duelo complicado abarca aún más esfuerzo cognitivo en cada una de las etapas en las que se encuentra la persona que está vivenciando el duelo. Quiles, Bernabé, Esclapés, Aragón y Quiles (2007) (p. 33) mencionan que para saber si se trata de un duelo complicado podemos observar ciertas situaciones como puede ser la diferencia de la duración de un duelo no complicado y uno complicado, en este último, el duelo sobrepasa el tiempo estimado dentro de un duelo normal que abarca de 1 a 2 años, prolongando aún más del tiempo estimado.

Duelo Complicado

Según Meza et ál. (2008), al duelo anormal, o que no sigue el curso esperado, se le conoce con varios nombres: patológico, no resuelto, complicado, crónico, retrasado o exagerado y consiste en la acentuación del duelo a través del desbordamiento emocional con la manifestación de conductas desadaptativas, sin evidenciarse avance hacia la resolución del duelo.

Al mismo tiempo los autores advierten que hay riesgo de duelo patológico cuando el dolor moral se prolonga considerablemente en el tiempo; cuando su intensidad no coincide con la personalidad previa del duelo; cuando impide amar a otras personas o interesarse por ellas y cuando el sujeto se ve invalidado en su vida diaria, sin más ocupación que la rememoración del muerto. (2008, p.30).

Para la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid: “Se considera que un duelo es patológico cuando hay ausencia de duelo, retraso en su aparición, o cuando hay un duelo excesivamente intenso y duradero” (2019, p.5).

También señala que las personas que están en mayor riesgo de desarrollar un duelo patológico son las que han tenido que vivir la pérdida súbita o en circunstancias catastróficas, las que no cuentan con una adecuada red de apoyo social, las que tienen sentimientos de culpabilidad por la muerte de su ser querido y las que sostenían una relación de intensa ambivalencia o dependencia hacia la persona fallecida. En el DSM-5 se hace referencia a las manifestaciones anormales del duelo como Trastorno de Duelo Complejo Persistente clasificado dentro de los Trastornos Relacionados con Traumas y Factores de Estrés Especificado, donde se define: “Este trastorno se caracteriza por la pena intensa y persistente y por reacciones de luto”

Se debe considerar que el duelo es un proceso crítico al cual está sometida una persona, y aunque presente los criterios de diagnóstico diferencial, es conveniente no hacer juicios apresurados o desestimar los síntomas que presenta el paciente.

Tipos De Duelo Según El Tipo De Muerte

Duelo No Esperado: El duelo por muerte súbita sobrecarga las actividades adaptativas del Yo, y la elaboración de este duelo en ocasiones presenta complicaciones. “Algunos autores señalan que la elaboración de duelo por muerte no esperada, requiere de más tiempo; los síntomas dolorosos son más persistentes que lo normal. Esto es porque la capacidad para asumirlo es menor: cuando la muerte es esperada hay un periodo de

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

preparación emocional, que logra que la muerte se entienda como consecuencia natural y se acepta como el final de un suceso predecible. Lo cual no es posible cuando la pérdida no se puede anticipar". "Los asuntos no resueltos son preocupación especial de los supervivientes de este tipo de muerte.

La muerte los deja con muchos remordimientos por cosas que no dijeron y por cosas que nunca tuvieron tiempo de hacer. Zilberfein (1999, cit. en Rojas, 2005) "menciona que esta experiencia es tan intensa como luego de la muerte del ser querido e incluye depresión, desesperanza, cólera, culpa, negación, confusión, ansiedad y temor"

Duelo Anticipado: Por el contrario, las muertes esperadas como pueden ser, enfermedades en etapa terminal como el cáncer, sida, insuficiencia o deficiencia en órganos vitales, conllevan al familiar a tener más tiempo para comenzar a plantearse la idea de que su ser querido está próximo a fallecer, dando lugar a un duelo anticipatorio el cual según Díaz, Losantos y Pastor (2014) "comienza cuando la familia toma conciencia de la cercanía de la muerte de un ser querido... produciéndose un temor al dolor que se va experimentar"(p. 71).

Además Rando (1986, cit. en Rojas, 2005) lo define "como la serie de procesos de luto, afrontamiento, interacción, planeamiento, y reorganización psicosocial, que son una respuesta a la muerte inminente del ser querido y al reconocimiento de las pérdidas asociadas" (p. 8) por lo que existe similitud en el proceso de duelo post – muerte, lográndose diferenciar de acuerdo a Aldrich (1986, cit. en Rojas, 2005) quien menciona que en el duelo anticipatorio existe una fase de esperanza, la cual consiste principalmente en estar optimistas ante la circunstancia que está atravesando la familia.

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Moral (2008) menciona que el “duelo anticipatorio es un fenómeno multidimensional, abarca varios procesos, interactuar, afrontar, planear, para reorganizarse psicosocial y económicamente hablando” (p. 13) además de diversos sentimientos aplicados, como la angustia, alegría, alivio o hasta culpas cuando se trata de un familiar con vida artificial o coma, por haber tomado decisiones “antes de tiempo”.

En efecto, podemos definir el duelo anticipatorio como aquel que se produce antes de la existencia de la pérdida, preparando así al individuo para afrontar la muerte del ser querido, dando paso a la planificación y a vivencia del dolor antes de que el familiar fallezca.

Mecanismo de resistencia:

Los mecanismos de interrupción son los mecanismos psicológicos que bloquean o interrumpen las distintas fases del ciclo de experiencia. Equivalen a los mecanismos de defensa. La defensa es un intento de preservación de la identidad. Esto significa que la persona no está actuando o dirigiendo su energía en contra de nadie, sino tratando de sostener los límites de lo que cree es su identidad. Los mecanismos de defensa son instrumentos al servicio de mantener y preservar la vida. Son el “como de la resistencia”, la forma específica en que la persona se resiste. Son las formas de organizar el campo perceptivo y de hacer contacto con él (Spangenberg, 2006). (p.89).

Estos mecanismos de defensa se vuelven negativos o patológicos, cuando las formas de contacto que generan ya no satisfacen las necesidades presentes. Los bloqueos evitan el contacto con el satisfactor y el cierre de la experiencia en función de los esquemas neuróticos adquiridos desde temprana edad o en el transcurso de la vida.

Es decir, que los mecanismos tienen una doble función o un doble aspecto: uno positivo o relacional (Spangenberg, 2006) y otro negativo o limitante.

Salama, 2010, (p.47) habla de un aspecto positivo o nutritivo y otro negativo o tóxico. En su función positiva apoyan la continuidad del crecimiento, son recursos para preservar la vida. Y en su función negativa o limitante, limitan el crecimiento.

Dichos mecanismos cuando son prevalentes o predominantes, marcan estilos de contacto. Cada estilo de contacto entraña aspectos psicológicos, que se definen como: formas de pensar (aspecto cognitivo), sentir (aspecto afectivo emocional), y actuar (aspecto conductual). Constituyen pensamientos, sentimientos y actitudes predominantes, más frecuentes en la vida de la persona. Los bloqueos o mecanismos de auto-interrupción que se hallan dentro de las fases del ciclo son: Desensibilización, Proyección, Introyección, Retroflexión, Deflexión, Confluencia, Fijación, Egotismo y Retención.

1. Desensibilización:

Ubicada en la fase de Sensación. Proceso mediante el cual la persona bloquea su sensibilidad a las sensaciones o sentimientos que puedan provenir tanto de la percepción del medio externo como del interno (Salama, 2001). La persona no siente o distorsiona lo que siente. Este mecanismo permite no prestar atención a las sensaciones correspondientes a una necesidad sin resolver que es inaceptable para la persona. (p.90).

Dentro del el aspecto positivo permite, enfrentar una situación traumática de diferentes maneras, desconectarse del problema, entrar en shock o dormirse. Permite enfrentar los preparativos de una situación difícil, mantener

la calma en una situación de emergencia. Según Salama (2002), permite buscar autoapoyo. (p.90).

Seguidamente el aspecto limitante es cuando se convierte a la persona en retraída y la lleva al aislamiento. El límite del yo es tan impermeable que la persona pierde conexión con los otros y no se da cuenta de la importancia que los demás tienen para el sí mismo (Yontef, 1995). Cuando la persona piensa que siente pero no siente (Perls). Según Salama (2002), impide la sensación. (p.90).

A su vez Perls resalta que la desensibilización, es un mecanismo que, como su nombre lo indica, es el hecho de evitar sentir, es decir, si se está pasando por algún suceso en la vida y se quiere evitar alguna sensación para la persona es indeseable, ese sujeto puede elegir no sentir o desviar su atención a otra cosa que no le genere malestar; si es algo físico, el sujeto puede elegir no sentir, sea porque debe continuar con tareas más importantes, porque el contexto donde se encuentre, no le permite sacar a flote toda su sensación o por el uso de sustancias que alteren el organismo, produciendo niveles sensoriales más altos y alejándose de la experiencia común y habitual. (Sassenfeld, s.f.).

De igual manera (Zinker, 2000). Cuando hay una interrupción entre la sensación y conciencia la persona puede experimentar algunas sensaciones, sin comprender lo que significan, porque las emociones se encuentran bloqueadas, provocándole miedo. (Kepner, 1987). Es posible lograr el contacto con el sí mismo a través de la respiración. (p. 114).

2. Proyección:

Ubicada en la fase Formación de la Figura o Darse Cuenta. Atribuir a otras personas actitudes, pensamientos, emociones, creencias o situaciones

que le son propias, por lo cual no asume responsabilidad sobre sus actos, pensamientos o emociones. Implica una renuncia a éstos.

En cuanto al aspecto positivo, es que permite la creatividad. Por ejemplo: realización de tarea artística, elaboración de una teoría, planificación de algo, elaborar proyectos a futuro. Poder permanecer en estado de alerta (Salama, 2002), identificarse con personajes externos o con algún suceso (Salama, 2001) y retornar a la realidad sin dificultad. (p.91).

Por otra parte el aspecto limitante es que la persona se pierde o aliena una parte de sí atribuyéndola al afuera, al entorno. Las proyecciones “vacían” a la persona. Confundir al Yo con el no Yo (Salama, 2002). (p.91).

En el contexto del duelo, la proyección será la transferencia de mi ira y mi agresividad a causa del duelo, no responsabilizándome de ellas, para sentir la agresividad o el ataque del otro.

Para André Sassenfeld “Visto desde la perspectiva de las etapas del proceso de contacto, la proyección es un mecanismo neurótico que actúa interfiriendo el contacto pleno entre las etapas de sensación y darse cuenta” (p.15).

Así mismo (Yontef, 2009; Fagan y Shepherd, 1989). La proyección es la tendencia a hacer responsable al ambiente o a los demás de lo que se origina en el sí mismo. El proyector le confiere una existencia objetiva fuera de él, de modo que puede culpar a los demás o a la situación por sus problemas, sin encarar el hecho de que son parte de él mismo. “La proyección es el mecanismo por medio del cual el individuo evita apropiarse de su propia realidad” (Castanedo, 2001, p. 95).

3. Introyección:

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Ubicada en la fase de Movilización de la Energía. Mecanismo por el cual se toma algo que pertenece al medio y se introduce en el ser.

Con respecto al aspecto positivo, permite alimentarse en el plano físico, emocional, psicológico y espiritual. Al comer, leer, escuchar una charla, informarse, contactar con otros, se introduce material nuevo y se asimila. Por ejemplo el aprender un idioma que permite la comunicación con otros. También permite recibir cariño y afecto. Cuando las normas internalizadas concuerdan con el sistema de valores de la persona (Salama, 2001) (p.91). Es sintónico con el Yo.

Por otro lado el aspecto limitante, es cuando se introduce algo pero no se digiere ni asimila. Se incorporan prototipos, actitudes, creencias y formas de acción y de pensamiento que no pertenecen al individuo y que no se digieren o asimilan lo suficiente como para hacerlos propios (Perls, 1976). Eso permanece ajeno y disminuye la conciencia y la libertad. Ejemplo: Mandatos sociales y parentales, prejuicios. Muchas veces entran en conflicto con impulsos y necesidades y generan conflicto intrapsíquico (Spangenberg, 2006). Distónico con el Yo (Salama, 2002). Los introyectos ocupan espacio en la persona. (p.91).

Perls explica la introyección por medio de una metáfora, haciendo alusión al proceso fisiológico que le sigue a la ingesta de alimentos, relacionado con el “digerir” psicológico que se debe llevar a cabo para formar la personalidad. Como lo indica Yontef (citado en Sassenfeld, s.f., p.20): En terapia gestáltica, el metabolismo se usa como metáfora del funcionamiento psicológico. Las personas crecen mascando un trozo de tamaño adecuado (ya sea alimentos, ideas o relaciones), masticándolo (considerándolo) y descubriendo si es nutritivo o tóxico. Si es nutritivo, el organismo lo asimila convirtiéndolo en parte de él. Si es tóxico, lo escupe (lo rechaza). (p. 131)

Se puede decir entonces que introyectar es adoptar como propio cosas que vienen de afuera, que fueron impuestas a la conducta en algún momento, pero que realmente no coinciden, no se relacionan o no se han asimilado, pero que son usadas comúnmente, ya sea por agrandar, por seguir un patrón, por obedecer, pero no porque realmente haga parte de la propia personalidad.

Entonces se les denomina introyectos, a cuerpos extraños agregados a la personalidad. Los cuales impiden el libre flujo de los impulsos y la satisfacción de las necesidades. Mientras mayor es el número de introyectos menor es el lugar que hay para que él se exprese e incluso descubra lo que él mismo es.

Sin embargo, es importante tener en cuenta, que no todo introyecto es negativo, a través de la introyección se asimilan los acuerdos, hábitos y normas sociales que permiten una adecuada convivencia (Yontef, 2009; Fagan, y Shepherd, 1989; Polster y Polster, 1985; Perls, 2008).

4. Retroflexión:

Ubicado en la fase de la Acción. Mecanismo por el cual la persona se hace a sí misma lo que le gustaría hacerles a otros. O en la otra modalidad, se hace a sí misma lo que le gustaría que los demás le hicieran. La energía de la acción hacia el medio se vuelve hacia sí mismo. Está en relación con la energía agresiva.

Posteriormente el aspecto positivo, permite la capacidad de autoobservación, de autoanálisis, capacidad de ser consciente de uno mismo y poder postergar las necesidades y deseos en función de los demás. Capacidad de espera según Salama (2002).

Con relación al aspecto limitante, es impide encauzar y expresar los sentimientos hacia el mundo y pedir lo que se necesita y se desea. Es autoagresión (Salama, 2002). (p.92).

André Sassenfeld: “el retroreflector es capaz de aceptar la auto-agresión con más facilidad que la agresión dirigida hacia el entorno; de hecho, de manera típica el surgimiento de agresión hacia los demás es vivido con culpa” (p.28).

Por otra parte la retroflexión es hacerse a uno mismo lo que se quiere hacer a otro, o hacer a sí mismo lo que quiere que el otro le haga, lo cual lleva al aislamiento. Al retroreflexionar la persona reprime o inhibe o niega la tensión existente en su organismo (Yontef, 2009; Fagan, y Shepherd, 1989; Polster y Polster, 1985). El retroreflector no solo se hace miserable a sí mismo sino que también hace sufrir a los que están junto a él por su conducta autodestructiva (Perls, 2008). (p.115)

5. Deflexión:

Ubicado en la fase de Precontacto. El acto por el cual se impide el contacto con experiencias: relaciones, sentimientos, demandas, necesidades, tanto provenientes del medio externo como del interno. Es el mecanismo evitativo por excelencia.

Ahora bien, el aspecto positivo permite la capacidad de dejar de lado información, para poder centrarse en otro asunto de mayor interés o de más urgencia. Hace posible conservar relaciones (Salama, 2002).

Por lo contrario, el aspecto limitante, es la imposibilidad de estar presentes en contacto con lo que está sucediendo en el aquí y ahora. No

hacer lo que se necesita. No enfrentar lo que debe ser enfrentado. Evitar la situación (Salama, 2002).

A su vez la deflexión se emplea como una forma de evitar el enfrentarse o contactar de manera directa con otra persona y puede ser utilizada al iniciar o al responder al contacto, es la interrupción entre acción y contacto. La persona está dispersa y distraída, tiene disfunciones en su realidad interna, puede sentir una sensación de vacío y superficialidad, se encuentra fuera de contacto con su medio (Zinker, 2000, Polster y Polster, 1985).

6. Confluencia:

Ubicado en la fase de Contacto. Es el acto mediante el cual se diluye las fronteras o límites de la persona y se funde con los límites del otro o del medio. Hace imposible un ritmo sano de contacto y retraimiento e impide el contacto verdadero. Se hace para buscar aceptación y /o reconocimiento y evitar responsabilizarse de la acción a efectuar.

Acerca del aspecto positivo permite sentirse parte de un grupo, de una familia, de una organización, de la Naturaleza. Capacidad para socializar (Salama, 2002). Capacidad de amar. Capacidad de fluir con una situación y entregarse, fundirse en un abrazo, permitirse estar confundido luego de una intensa experiencia emocional.

Por otro lado el aspecto limitante se refiere a diluir la integridad y perderse en el ambiente. Es el modo de evitar los conflictos, las responsabilidades, la intensidad en las relaciones, la manifestación de la unicidad. Confundir al Yo con los otros (Salama, 2002). (p.92).

Tanto en el conjunto del proceso de duelo, como momento a momento, o fase a fase, es necesario soltar, para iniciar otro proceso (figura – ciclo de la

experiencia – contacto – retirada), o para pasar al siguiente momento o fase. De lo contrario, la vida queda detenida, bloqueada, por el abandono de sí y de la atención a las propias necesidades.

Perls define la confluencia básicamente como la no existencia de límites frente al entorno. En este mecanismo, el sujeto evita sentirse frustrado o desolado y busca siempre la seguridad que le trae algún evento, aunque sabe que no le genera bienestar, se queda allí porque le puede resultar familiar; se puede tratar de la forma en que un individuo se queda en su zona de confort, logrando un estancamiento en su vida.

Sassenfeld, afirma que el individuo que utilice este mecanismo, se deja llevar comúnmente por lo que dicte la sociedad, sin darse por enterado de sus propios deseos; aquí se evidencia una falta de consciencia y el sujeto muestra con sus acciones que se siente indefenso.

En este mismo orden de ideas, “La confluencia es la condición de no contacto (no hay frontera del Self) aunque se sigan produciendo otras interacciones importantes” (Perls, Hefferline y Goddman, 2006, p. 286). Cuando la persona está en un estado patológico de confluencia no establece límites entre ella y los demás, le es imposible conectarse consigo misma. Se considera una respuesta poco elaborada, como una respuesta infantil (Castanedo, 2001; Perls, 2008; Perls, Hefferliney Goddman, 2006). (p.115).

7. Fijación:

(Salama, 2001). Ubicado en la fase de Postcontacto o Cierre. Mecanismo por el cual se queda aferrado o anclado a una persona, experiencia o situación que ya ha pasado. Puede ser experiencias positivas o negativas.

Sobre el aspecto positivo permite recordar para resolver, aprender de una situación desagradable para evitar que vuelva a ocurrir; permite conservar una experiencia placentera hasta que se pierda el interés.

Por otra parte el aspecto limitante se refiere a quedarse fijado en situaciones trucas, en una experiencia que se queda rondando y molestando. Recordar y quejarse (Salama, 2002). Anclarse en el pasado con el propósito de no enfrentarse al momento presente y correr riesgos. Es una forma de no comprometerse; no se continúa el proceso de crecimiento.

Fijación consiste en recordar una experiencia de manera repetitiva, lo cual implica que la situación continúa afectando y se sigue pensando en ella (Salama, 2006). (p.115)

8. Egotismo:

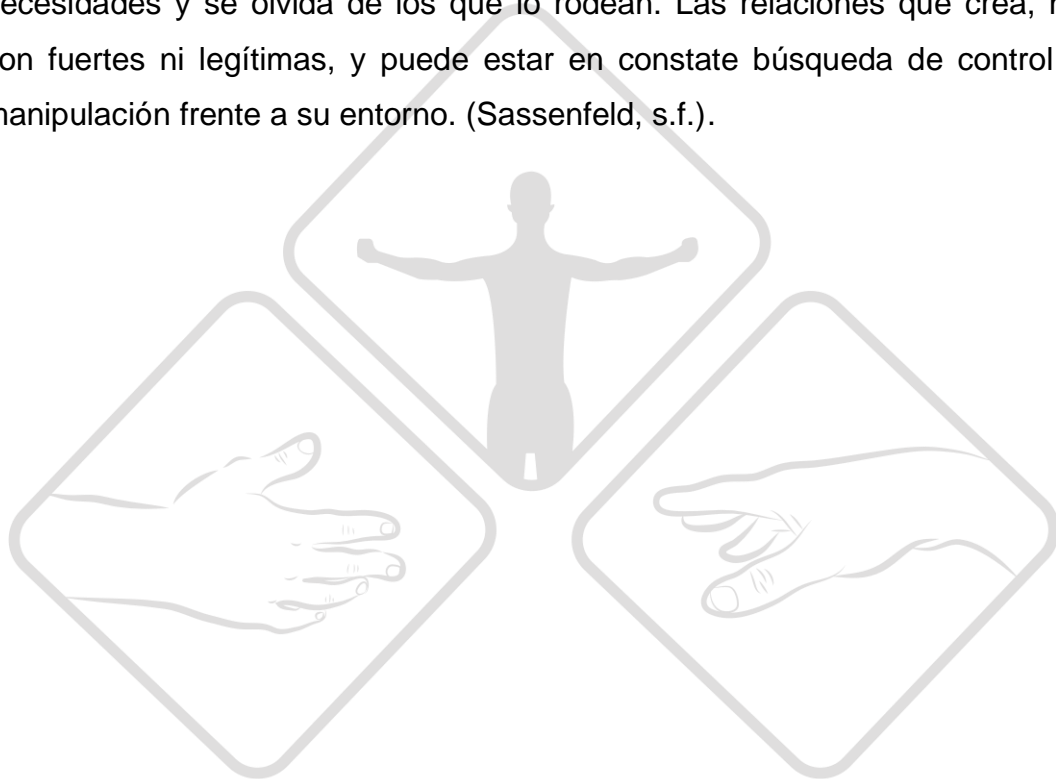
Mecanismo originalmente descrito por Paul Goodman. Ubicado entre fase de Cierre y Retirada de acuerdo a la característica de mantener el control y por eso es un bloqueo en esta fase de relajación. Es la “capacidad de sostener la identidad frente a las circunstancias de nuestra vida” (Spangenberg, 2006). La rigidez de los límites o frontera de la identidad, impide que la persona se afloje, se relaje, lo que bloquea la retirada. A su vez, esto dificulta o impide la digestión de la experiencia vivida. La persona tiene dificultad para soltar el control, por tanto, no puede retirarse para digerir la experiencia y aprender de ella.

A su vez el aspecto positivo, es la habilidad para la autoafirmación y el mantenimiento de la autoestima en virtud de la preferencia por el ego (sufijo significa actitud, tendencia o cualidad).

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

En cuanto al aspecto limitante es la incapacidad para reconocer las limitaciones y errores, individualismo e imposibilidad de percibir a los otros como seres independientes y no como extensiones de sus necesidades (Spangenberg, 2006).

También, se tiene el egotismo, el cual es un mecanismo que pone al individuo con un engrandecimiento narcisista del ego, el sujeto prioriza sus necesidades y se olvida de los que lo rodean. Las relaciones que crea, no son fuertes ni legítimas, y puede estar en constante búsqueda de control y manipulación frente a su entorno. (Sassenfeld, s.f.).



III CAPITULO

METODO.

En este apartado, se expondrá la metodología en el trabajo de investigación, donde incluye método, tipo de la investigación escenarios, informante clave, y las técnicas e instrumentos utilizados para llevar a cabo, la recolección de datos para la presente investigación.

Método fenomenológico.

En cuanto al método de la investigación, es mediante la corriente fenomenológica, cuyo objetivo es percibir los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor, y busca comprender en un nivel personal los motivos y creencias detrás de las acciones. Desde este enfoque se tienen en cuenta las fuerzas que mueven a los seres humanos como seres humanos y no simplemente como cuerpos humanos, cobrando gran importancia, ideas, motivos internos y sentimientos. Se emplean técnicas como la observación y la entrevista en profundidad que generan datos descriptivos. Este tipo de investigación usualmente es denominada Investigación Cualitativa (Quecedo y Castaño, 2002). (p.111).

Posteriormente la fenomenología nace como una necesidad de explicar la naturaleza de las cosas (fenómenos) (Hegel, 1966), es decir, como un análisis de los fenómenos o la experiencia significativa que se le muestra a la conciencia, alejándose del conocimiento del objeto en sí mismo desligado de una experiencia. En este enfoque, lo esencial es comprender que el fenómeno es parte de un todo significativo. El principio fundamental de la

fenomenología para aproximarse a la subjetividad es la epojé, que consiste en la puesta entre paréntesis de la actitud natural, presente en el acercamiento tradicional al mundo desde la ciencia o, en otras palabras, “una invitación a dejar de lado las concepciones iniciales y prejuicios sobre las cosas o la realidad” (Martínez Y., 2018, p.149).

Paradigma interpretativo

Molina (1993: 14) al referirse a este paradigma explica que “el investigador interpretativo empieza con el individuo, y trata de entender las interpretaciones de su mundo, la teoría es emergente y debe darse desde situaciones particulares, (...) el investigado trabaja directamente con la experiencia y el entendimiento para edificar sus teoría sobre ellos.”

A su vez esta investigación es de tipo cualitativa, donde Kerlinger y Lee, (2002) refiere, que el termino investigación cualitativa se utiliza para referirse a la investigación social y conductual basada en observaciones de campo discretas que se analizan sin utilizar números o estadísticas (...) constituye un estudio de campo porque se realiza en el campo donde los participantes se comportan de manera natural (pp. 532-5339).

Por otra parte, Quecedo y Castaño (2002), definen la metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos originados en las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable.

Es importante acotar, que la metodología cualitativa resulta apropiada, para esta investigación, por la riqueza que se puede obtener en base a lo expresado por el informante clave, en este caso tratándose acerca de las vivencias particulares de una paciente que se encuentra atravesando su

proceso de duelo tras el fallecimiento de su hija, relatando su historias vivencias de una manera descriptiva. (Quecedo y Castaño, 2002).

Tipo de investigación:

Enfoque biográfico

La investigación se llevó a cabo mediante el método biográfico. Rosario Correa (1999), señala que la elección del método biográfico se origina y se sostiene en la propia historia del investigador(a), historia considerada como una globalidad, es decir, no sólo en relación con la historia académica de cada cual, sino también con la historia de la vida privada, de su concepción de mundo, de su ideología. (p.91).

Metodología de historia de vida

De la misma forma cuando hablamos de historias de vida señalamos que es uno de los métodos de investigación descriptiva más puros y potentes para conocer como las personas ve el mundo social que les rodea (Hernández, 2009). (p.110).

La historia de vida, como metodología cualitativa busca capturar tal proceso de interpretación, viendo las cosas desde la perspectiva de las personas, quienes están continuamente interpretándose y definiéndose en diferentes situaciones (Taylor y Bogdan, 1998). (p.124).

Estudio de caso único.

En cuanto a la investigación se llevó a cabo mediante el estudio de caso el cual es descrito y definido de diferentes formas y maneras. Desde una perspectiva general, es posible establecer que el estudio de caso corresponde a una metodología de investigación que es realizada o efectuada en un sujeto u objeto específico y claramente delimitado; sujeto y

objeto que además tiene características particulares, además de poseer fortalezas que permiten que a través del mismo se midan y se establezcan registros de los fenómenos ocurridos en las personas investigadas (Martínez y Piedad, 2006). (p.105).

En otras palabras, los estudios de caso son análisis profundos de un individuo o de una institución u organización y emplean métodos para investigar lo individual, pueden implicar entrevistas y experimentos. Generalmente se utilizan cuando un sujeto resulta poco típico (Clark-Carter, 2002). (p.106).

En la psicología los estudios de caso son de gran relevancia para comprender a las personas, sus experiencias, percepciones, emociones y son importantes en el estudio de personas con características específicas, con trastornos o con habilidades especiales (Muñiz, 2010).

Investigación no experimental transaccional

Según Hernández, Fernández y baptista, (2010, p. 149) la investigación no experimental, consiste en estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

La presente investigación se califica como no experimental, ya que nuestro estudio de caso se llevó a cabo sin manipular intencionalmente esta variable, observándose tal cual, en el contexto natural.

Fernández y baptista, (2010, p. 151) explican que los diseños transaccionales, tiene como objeto recolectar datos, en un solo momento, en un tiempo único, siendo su propósito, describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Muestra:

En cuanto a la muestra es de tipo práctico, dado a que la investigación se realizó con una única persona, siendo la forma de investigación el estudio de caso, donde se trata de una madre R.S quien actualmente se encuentra transitando el proceso de duelo tras haber fallecido su hija de manera inesperada.

Muestreo por conveniencia: al mismo tiempo la investigación se realizó por el muestreo por conveniencia el cual es el procedimiento que consiste en la selección de la unidades de la muestra en la forma arbitraria las que se presentan al investigador sin criterios alguno, que lo defina las unidades de la muestra se autoselecciona o se eligen de acuerdo a su fácil disponibilidad no se especifica claramente el universo del cual se toma la muestra por consiguiente la representatividad estructural es nula no se considera las variables que se definen la composición estructural del objetivo de estudio. (Mejia, 1999). (p.161).

Informante clave único.

Se trata de paciente femenino el cual llevara un seudónimo para proteger su identidad durante toda la investigación como R.S de 49 años de edad, quien acude a consulta privada por voluntad propia, tras haber perdido a su hija por muerte inesperada, presenta un desarrollo pondo estatural/estructural acorde a su edad, sexo y contexto, posee una vestimenta acorde a la situación, en cuanto su aspecto físico se pudo apreciar algunas canas en el inicio de su cabello, debido a que mencionaba que desde que su hija había fallecido no se lo ha pintado, sin embargo se pudo notar en sesiones posteriores que R.S se logró pintar el cabello y comenzó a utilizar accesorios como aretes y cadenas, aun no se ha

presentado maquillada sin embargo comenta que después de un año se volvió a maquillar por voluntad propia.

Así mismo R.S se muestra colaboradora ante el investigador, mantiene el contacto visual, con conciencia vigil, orientado a lo y autopsíquicamente, se pudo notar en cuanto a su memoria de fijación, retención y evocación esta conservada, ya que recuerda con exactitud fechas y horas de cuando su hija enfermo y falleció, así como el evocar recuerdos y experiencias del pasado. Al mismo tiempo su tono y volumen de voz es suave y tranquilo. Por otra parte, su lenguaje es articulado, fluido y entendible. Por otra parte se pudo percibir pensamiento con ideas de tristeza, injusticia, rabia, dolor debido a su experiencia de duelo dado a que en el momento de su hija fallecer R.S pensó que su nieto le iba a quedar bajo su cuidado, idea la cual no se cumplió puesto que su padre fue el que quedo a cargo de él, donde R.S piensa que ella perdió y ellos ganaron.

Así mismo en cuanto el hallazgo psicossomático ninguno aparente, con respecto a su expresión emocional se pudo notar que en los momentos que hablaba acerca de su hija o situaciones movilizadoras lloraba. A su vez su psicomotricidad se encuentra sin alteración, juicio conservado, conciencia de enfermedad e insight presente. Es importante mencionar que R.S padece de una enfermedad hereditaria controlada llamada fibromialgia es una afección que provoca malestar y dolor en todo el cuerpo.

Historia clínica.

Nombre y apellido: R.S

Fecha de nacimiento: 04-03-74

Edad: 49 años.

Área de Descanso: Presenta dificultades para conciliar el sueño, sin embargo no fue una figura que se abordó en sesión.

Área de Trabajo: Es importante mencionar que en el inicio de R.S llegar a consulta vivía en Macanillo donde tenía una panadería pequeña la cual atendía cada ocho días, así mismo menciono que en ciertas oportunidades se dedica a la cría de gallinas ponedoras, y de cochinos. Sin embargo, en las últimas dos sesiones asumió el reto de mudarse a cordero donde actualmente inauguro su propia panadería.

Área Social: Se pudo evidenciar que R.S mantiene relación con todos los miembros de su familia, mencionando a sus hijos, yerna, cuñadas, vecinos cercanos, sin embargo también se pudo notar que, expresa que después del fallecimiento de su hija se ha aislado dado a que las personas hacen comentarios hirientes y ofensivos.

Consideraciones Éticas

En este apartado es importante mencionar que en el inicio de la investigación se realizó un consentimiento informado. Se procuró entregar toda la información a la persona investigada, tanto en papel como de manera oral. Aclarando cualquier duda, con el fin de que la persona conozca cada uno de los objetivos de la investigación, de lo que se pretende investigar y el cómo se obtendrá dicha información.

Así mismo se le dio a conocer la regla de confidencialidad se refiere a respetar lo relatado por la persona investigada, en donde no se emitirán juicios valorativos y se garantizará únicamente el uso académico de la información recabada, se le explico el resguardo de la identidad donde se le

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

explico que se utilizaría un seudónimo para proteger su identidad, así también cualquier tipo de antecedente relacionado a su familia o a su hija.

Escenarios de la investigación:

Escenario 1: En cuanto al primer contacto con la paciente fue en un consultorio ubicado en barrio obrero, dónde se pudo percibir muy buena iluminación, temperatura adecuada, el ambiente se prestaba con las condiciones apropiadas para el desarrollo y abordaje de la experiencia del paciente. Sin embargo se pudo percibir que en ocasiones al transitar las personas por el pasillo, para dirigirse a otros locales existente en el mismo lugar, distraían al investigador dado a qué se encontraba al frente y podía percibir las sombras de las personas cuando pasaban o incluso cuando hablaban.

Escenario 2 en este apartado es importante destacar que se inauguró nueva cede de psiconectando así que la ubicación, lugar y ambiente fue totalmente diferente debido a que es privado. En esta oportunidad se realizó en el salón de clases oikos dado a que el supervisor aún le faltaba algunos detalles a su consultorio. Razón por las cual la supervisión se llevó acabo en el salón, el ambiente era muy amplio, se podía percibir que al rededor había muchos puff y cojines, en ese momento no había electricidad, así que carecía de iluminación sin embargo había un profundo silencio lo cual facilito el proceso de la paciente.

Escenario 3: en cuanto al consultorio se encuentra ubicado en el segundo piso, se pudo percibir varias ventanas que facilitan la Luz solar, permitiendo que al irse la electricidad aún conserve su buena iluminación de

igual manera el espacio es cómodo amplio, cuenta con colores neutros y pasteles que transmite tranquilidad, su temperatura es adecuada.

Escenario 4 En cuanto al último consultorio se encuentra ubicado en planta baja, es más pequeño, encerado sin ningún tipo de luz solar, lo que permite conservar el frío del aire acondicionado, además se pudo percibir colores más llamativos en los muebles del consultorio, como también varios detalles y accesorio, pocos cojines, sin ningún tipo de distracción o ruido.

Es importante mencionar que R.S desde el inicio se mostró a gusto con todos los espacios.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Cabe destacar que para la investigación cualitativa se tomaron como técnica y recolección de datos los siguientes:

Observación participante: En palabras de Guber (2008), consiste en observar de modo continuo y sistemático la población a estudiar desde adentro; no como mero espectador, porque “la ‘participación’ pone el énfasis en la experiencia vivida por el investigador apuntando su objetivo a ‘estar adentro’ de la sociedad estudiada” (Guber, 2008: p.109).

Notas de campo: Madrid. Ed. Morata (pág. 117) Son notas que tienen que ver con los acontecimientos experimentados mediante la escucha y la observación directa en el entorno. Son una forma de interpretación no interactiva que describe la acción.

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Entrevista individual: La técnica que se utilizará como método de recolección de datos, será la entrevista en profundidad. Este tipo de entrevista tiene por objetivo el adentrarse y profundizar en la vida y vivencias del otro. Además de que pretende lograr una construcción meticulosa de la experiencia de la/las persona entrevistadas (Robles, 2001). Se escoge este tipo de entrevista por la riqueza que es capaz de producir en relación al relato, siendo esta riqueza de vital importancia para la presente investigación y por lo que pretende, entender y dar a conocer una forma distinta del duelo y perspectiva de la vida misma. (p.143).

Las entrevistas serán realizadas directamente a una única persona. Las entrevistas, al estar enfocada en la profundidad del relato, solo partirán con un tema central y puntual, dejando a la persona entrevistada que se vaya expresando libremente, logrando datos más ricos, flexibles y extensos en cuanto a contenido. La entrevista comenzará con la siguiente consigna: “Hábleme sobre cómo ha vivido la pérdida de su ser querido” para luego dar paso a las siguientes temáticas: muerte, vida, trascendencia, pérdida de un ser amado.

Estas entrevistas iniciaron el 22 de febrero del 2023, en el inicio se planteó que la frecuencia de las sesiones fueron una vez a la semana cada 15 días, donde luego fueron cambiadas, a una vez a la semana cada 8 días. Estas sesiones se finalizaron el 16 de agosto, llevándose a cabo 14 sesiones en total, donde cada una contaba con un tiempo de duración de 60 minutos, además fueron grabadas por medio del celular, donde a su vez se transcribían en las notas de campo para responder preguntas orientadas a la investigación.

Procedimiento para la interpretación de los Hallazgos

A continuación se hace referencia a la interpretación de los hallazgos encontrados, mediante el proceso de Categorización y la Triangulación, que se llevó a cabo en cada una de las entrevistas realizadas, permitiendo de esta manera encontrar los factores en común y la relación con la investigación, para la unificación de contenido, conceptos, y teorías.

El proceso por el cual se llevó a cabo el análisis será el siguiente.

1. paso. Se basa en una recopilación inicial, de toda la información obtenida mediante las grabaciones de cada entrevista y diario de campo, de una manera textual.

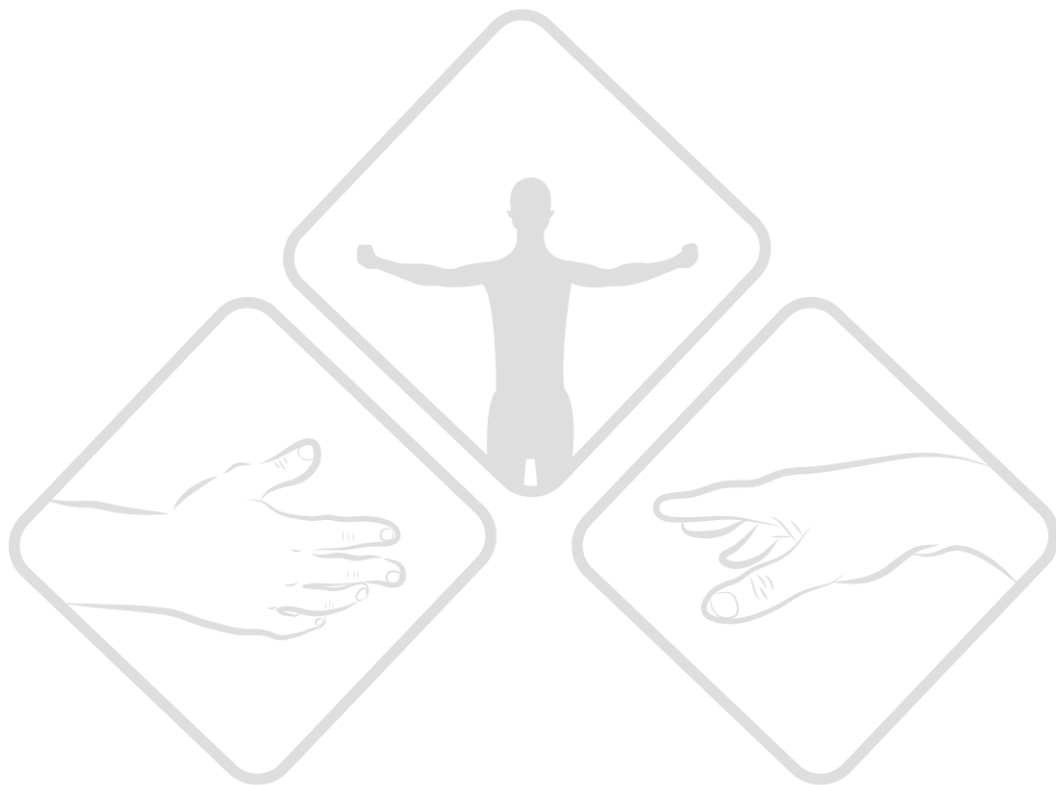
2. paso. Seguidamente se lleva a cabo una división de los datos iniciales a partir de unas categorías descriptivas que han emergido de esos mismo datos, y que permiten una reagrupación y una lectura distinta de esos mismos datos, teniendo en cuenta que la Las categorías son patrones, repeticiones, fenómenos, figuras repetitivas, elementos importantes que aparecen y tienen relación con la investigación.

3 paso. A partir de la interrelación de las categorías descriptivas identificadas y la construcción de categorías de segundo orden, se estructura la presentación sintética y conceptualizada de los datos, para analizarlos mediante la triangulación, que es según Álvarez–Gayou (2006) “(...) la utilización de múltiples métodos, materiales empíricos perspectivas y observadores para agregar vigor, amplitud, y profundidad a cualquier investigación (...)”.

A partir de la información obtenida a través del discurso de R.S se establecieron dos grandes temas o categorías de análisis: duelo, mecanismo de resistencia cada una con sus respectivos subtemas. El primer tema hace

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

referencia a las vivencias de R.S durante su proceso de duelo por la muerte de su hija, y el segundo tema corresponde a los mecanismos de resistencias presentes que interfieren en el proceso de duelo, los cuales estos dos temas y sus respectivas categorías concuerdan con el propósito de la presente investigación.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

En este apartado se realizara una selección de los fragmentos de las sesiones, donde señale la categoría y subcategorías elegida en la presente investigación, junto con la síntesis integradora, donde se busca respaldar los verbatim del informante clave, sustentándolo con diversas teorías de diferentes autores, presentado en el capítulo II.

Matriz del informante clave

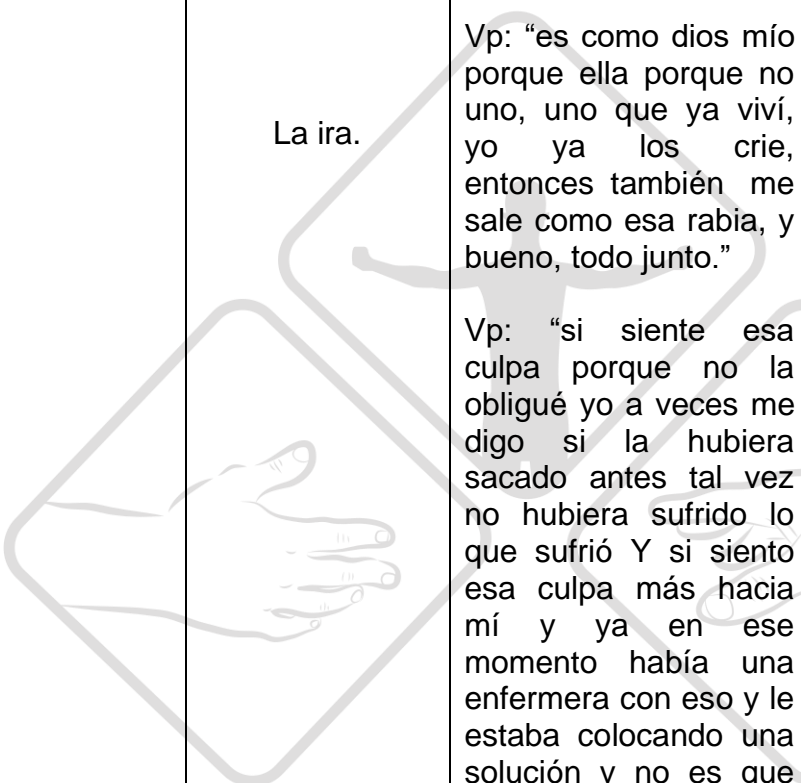
Cuadro N° 2. Duelo.

Categoría	Subcategoría	Verbatim	Síntesis
Duelo	Concepto del Duelo	<p>Vp: “es como que si me clavaran un puñal en el alma o en el corazón, es que no hay palabras para explicar ese dolor es como si le arrancara todo es como si uno muriera o gran parte de uno se fuera con ello, es algo difícil de explicar lo siento así es como si todas las ganas de vivir de seguir adelante se fueron con ellas y uno queda vivo pero hay como un sunambulo.”</p> <p>Vp: “sino estábamos juntas era tres veces en el día que nos comunicamos y también la parte de conversar de hablar de mis cosas, de mis alegrías, de repente de</p>	<p>Se pudo evidenciar en este apartado como la paciente vive su experiencia de duelo tras la muerte inesperada de su hija, donde se pudo percibir manifestaciones físicas emocionales y conductuales propias del duelo, Al mismo tiempo se sabe que para que el duelo, ocurra depende de muchos factores, en este caso al indagar la relación que mantenía con su hija se pudo evidenciar que existían lazos muy fuerte dado a que la paciente menciona que además de ser su hija era su</p>

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

		<p>mis problemas, de mis proyectos, porque los proyectos de Wendy eran casi que los míos.”</p> <p>Vp: “un vacío muy grande extrañándola más por la comunicación que yo tenía con ella el hablar todos los días con ella el estar pendiente en el día en la tarde y el saber que ya no está que siento mucho su ausencia.”</p> <p>Vp: “hay días muy difíciles doctora que uno desea quitar arrancarse la pie arrancarse el pelo es algo que la muerte de un hijo es como si le arranca una parte de su vida parte de su alma ya ha usted no le dan ganas de vivir a pesar de que hay más hijos que es lo más duro.”</p>	<p>amiga. Del mismo modo se pudo notar como la muerte de su hija, le cambio la perspectiva de ver la vida. Por otra parte se pudo observar como su creencia religiosa y su fe en Dios hace un papel importante en medio del proceso de duelo, el cual le permite renovar sus fuerzas para seguir adelante.</p>
	<p>Etapas Del Duelo (Kubler Ross)</p> <p>Negación.</p>	<p>Vp: “cuando yo pienso que mi niña no está que la vi en un ataúd que murió llora Me da impotencia Siento como que esto se me va a salir como que digo no puede ser no</p>	<p>En todo proceso de duelo toda persona deberá pasar por cinco etapas, en este caso nos guiamos por las etapas establecidas por la autora Kubler Ross, donde la</p>

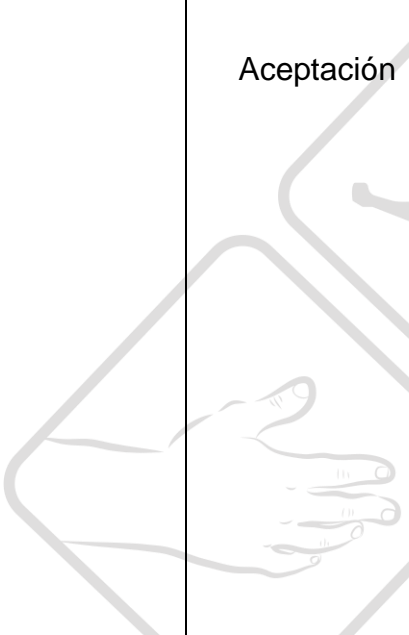
PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

	<p>La ira.</p> 	<p>puede ser no sé si es que no lo ha aceptado pero son unos raticos en el que en el que pienso que mi niña ya no está que pienso que ya no la voy a volver a ver.”</p>	<p>primera corresponde a la negación en este caso se pudo percibir en los momentos en los que la paciente recuerda que su hija falleció, que parece mentira todo lo que está atravesando si solo unos días estaban juntas</p> <p>Posteriormente surge emociones como la rabia y la culpa, emociones válidas y esperadas, en este proceso, sin embargo en esta oportunidad se pudo evidenciar como la rabia fue difícil de nombrarla y reconocerla, además surgió el sentimiento de buscar un culpable, en este caso la paciente hablo de parte de los médicos a cargo de llevar el caso de su hija, incluso se pudo evidenciar un reclamo hacia Dios, y hacia ella misma, de las cosas que pudo hacer para prevenir lo sucedido.</p>
		<p>Vp: “es como dios mío porque ella porque no uno, uno que ya viví, yo ya los crie, entonces también me sale como esa rabia, y bueno, todo junto.”</p>	
		<p>Vp: “si siente esa culpa porque no la obligué yo a veces me digo si la hubiera sacado antes tal vez no hubiera sufrido lo que sufrió Y si siento esa culpa más hacia mí y ya en ese momento había una enfermera con eso y le estaba colocando una solución y no es que sienta y no es que le eche la culpa a ella A veces pienso o digo que sería por esa solución que ella le estaba pasando que mi niña convulsionó porque en realidad no sabemos Qué pasó entonces a veces sí siento eso también no</p>	

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

	<p style="text-align: center;">Negociación</p>	<p>sé si siento rabia.”</p> <p>Vp: “hubo un momento en esa noche que le pedí mucho a mi Dios que si el me devolvía a mi niña que me la devolviera sana que yo no la quería ver en una cama postrada los médicos me dijeron que ella iba a quedar parapléjica que ella sus riñones no funcionaban que sus riñones ya habían muerto y a pesar del dolor que yo tenía yo le decía a Dios que se haga su santa voluntad yo quería ver mi hija sana como ella era viva alegre bonita yo no la quería ver en una cama a pesar del dolor porque si yo le pensaba decía no quiero se egoísta con mi niña simplemente tenerla hay postrada entonces yo pienso que en ese momento yo se la solté a dios que fuese lo que él quisiera.”</p>	<p>Ahora bien, otra de las etapas que experimenta una persona que atraviesa un proceso de duelo es la negociación o pacto, que en este caso la paciente lo realizo con Dios, donde los dolientes lo llevan a cabo buscando una esperanza.</p> <p>En este apartado es importante resaltar que en terapia se enfocó en trabajar las emociones ligadas al duelo, dado a que en su</p>
	<p style="text-align: center;">Depresión</p>	<p>Vp: “pienso que en estas cosas a uno se le quitan las ganas de vivir de luchar vamos a decir ya no es las mismas ganas de</p>	

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

	<p>Aceptación</p> 	<p>continuar de trabajar si no uno ya dice para que porque entonces yo ya no le veo ya significado pa decilo así a la vida no es que yo piense en quitarla no no pero si hoy tengo bien y si no.”</p>	<p>entorno por lo general no se lo permite, y el poder hablar de una manera libre y segura de sus sentimientos y aparte poder expresarlos, es una de las tareas necesarias, que ayudaran más adelante poder recordarlos sin dolor.</p> <p>Y finalmente después de un largo proceso de duelo, se pudo evidenciar como la paciente empezó asumir nuevos retos en su vida, retomar cosas que había colocado en pausa, y lo más importante siendo consciente que los días triste van a seguir llegando, pero entendiendo que son parte de este proceso.</p>
		<p>Vp: “el hecho de que yo haya avanzado no significa que la debo olvidar siempre está en mi mente en mi corazón ósea la recuerdo sin dolor.”</p>	
		<p>Vp: “tengo como un propósito y que quiero que no no solamente aquí sino que quiero seguir avanzando y siento que el estar aquí me hace sentir feliz de verdad que sí doctora quiero luchar quiero trabajar Quiero obtener.”</p>	
		<p>vp: “ya puedo empezar el negocio Ya esta semana con el favor de Dios creo que avanzando y estoy segura sé que Dios me va a tener allí y va a ser mejor que nos va a ir bien.”</p>	

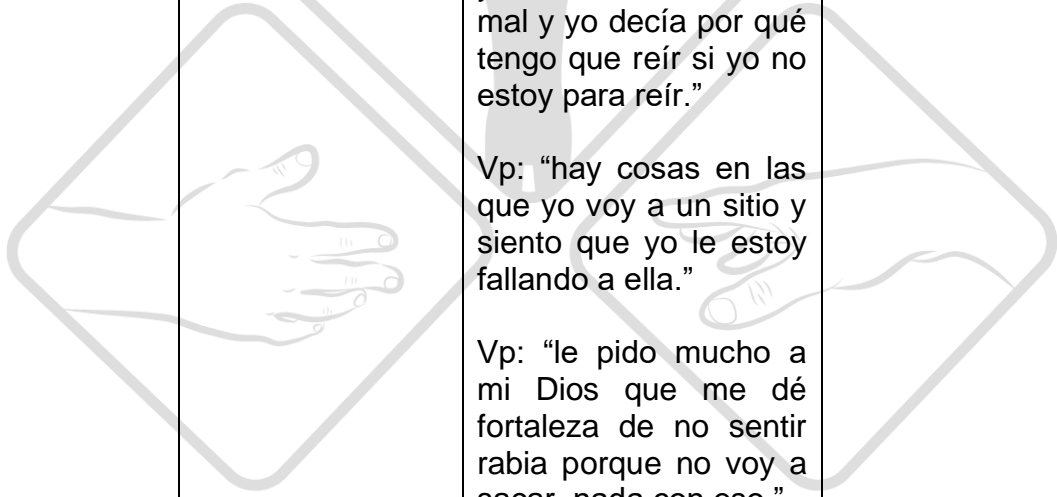
Fuente: Contreras (2023)

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Cuadro N° 3. Mecanismo de resistencia.

Categoría	Subcategoría	Verbatim	Síntesis
Mecanismo de resistencia.	Desensibilización	Vp: “no me podía dar como el lujo de quedarme en la cama porque tenía que pararme hacer el desayuno que si la arepa que si aquello y eso ha sido así, cuando lo tengo a él y cuando no también cuando lo tengo no me puedo dar el lujo de quedarme en la cama porque tengo que estar con el demostrar mi alegría eso también me ha levantado.”	En esta oportunidad se puede percibir como opera el mecanismo de resistencia como es el caso de la desensibilización interfiriendo en el desarrollo del duelo, evitando sentir y expresar sus emociones dado a las exigencias externas como las actividades del hogar, o cuidado de su nieto, desviando la atención del duelo.
		Vp: “al principio póngale un mes y a ver pasado lo que pasó con la niña y alguien echaba un chiste y yo me reía y a veces me sentía mal y yo decía por qué tengo que reír si yo no estoy para reír.”	De la misma manera se pudo percibir introyectos que interrumpían el desarrollo adecuado para el cierre de la figura duelo, es importante
		Vp: “ yo misma me digo yo no tengo por qué estar bailando y muchas veces yo soy una persona muy alegre sí Y entonces a veces cuando yo me río he hecho broma Y eso al recordarme de Wendy Entonces es	mencionar que en sesión se observó como la paciente expresaba su tristeza por sentir que estaba avanzando. Dado a que sentía que por no llorar o por reír de alguna manera le estaba fallando a su

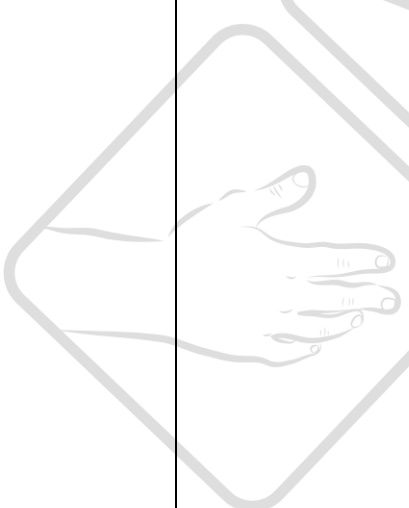
PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

		<p>como que yo misma lo pienso.”</p> <p>Vp: “quiero llorar y no puedo siempre me agarro de una frase de estoy triste por no estar triste a veces rio a veces lloro.”</p> <p>Vp: “es como que si yo no estuviera triste yo le estuviera faltando a ella.”</p> <p>Vp: “y alguien echaba un chiste y yo me reía y a veces me sentía mal y yo decía por qué tengo que reír si yo no estoy para reír.”</p> <p>Vp: “hay cosas en las que yo voy a un sitio y siento que yo le estoy fallando a ella.”</p> <p>Vp: “le pido mucho a mi Dios que me dé fortaleza de no sentir rabia porque no voy a sacar nada con eso.”</p>	<p>hija. Y justamente por la falta de retirada no se permite la apertura de nuevas vivencias.</p>
	<p style="text-align: center;">Retroflexión</p>	<p>Vp: “yo entre a bañarme en el baño y yo llore no se si afuera me oian, pero me dio un desespero yo lloraba muchísimo yo no me podía controlar yo hasta me pellizcaba fue fuerte lo que</p>	<p>A su vez otro mecanismo de resistencia presente en la elaboración del duelo, es la retroflexión la cual se pudo ver como la paciente, se hacia daño asi misma, al</p>

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

		hacia.”	pellizcarse, o no expresar sus necesidades al otro.
	Deflexión	<p>Vp: “esa también es una de mis preguntas Si yo he buscado más que hacer será para mantenerme ocupada No sé si eso estaría bien o no Porque siempre trato de Buscar el quehacer Entonces no sé doctora Si eso está bien o no.”</p> <p>Vp: “Porque pienso que el estar desocupada Me afecta más porque pienso que el estar desocupada puedo es como decaer digo yo no sé hasta donde sea mente desocupada con dolor o no dolor es una mente ociosa Entonces yo pienso que el estar ocupadita pues el ritmo del día.”</p> <p>Vp: “cuando lo tengo no me puedo dar el lujo de quedarme en la cama porque tengo que estar con el demostrar mi alegría eso también me ha levantado.”</p>	<p>Por otra parte se puede evidenciar como la paciente deflecta por evita estar en contacto son su situación y emociones buscando actividades que la distraigan.</p>
	Confluencia.	Vp: “ella era la que siempre me pintaba el	Finalmente se pudo evidenciar como la confluencia interfiere

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

		<p>cabello y buscaba el tinte y me lo pintaba y como era ella quien lo hacía y ya no hay quien vamos a decirlo de alguna manera así no sé si estaré bien no hay quien se preocupe por ese detalle si me explico a quién le interesaba si me pintaba el pelo o no era ella y ella no solamente era con palabras era, pero pintes el pelo palabras a cambio ella era hechos.”</p> <p>Vp: “verme estas canas no ella siempre estaba pendiente de pintarme la casa el radio prendido esas cosas no las he podido superar el radio no lo prendo todavía no he podido pintarme ella era muy mama arréglese píntese mire cómo va que le pasa esta cachalandarada mama pero cuando intento hacerlo no puedo porque está el recuerdo de ella.”</p>	<p>en la elaboración del proceso de duelo, además que la paciente tenía un vínculo afectivo muy íntimo con su hija, donde la misma era quien le pintaba el cabello, salían hacer diligencias juntas, e incluso realizaban cursos como de repostería juntas, donde se pudo evidenciar que la paciente abandono estas actividades, incluso manifestó que le daba miedo salir sola.</p>
--	--	---	--

Fuente: Contreras (2023)

Descripción:

Trasegar el camino del duelo significa enfrentarse al dolor, la aflicción y el sufrimiento por la pérdida significativa y valiosa. Es un proceso activo que invita a mirar la herida que ha dejado la pérdida para que pueda ir sanando poco a poco (Martínez L. 2019).

Efectivamente en el caso de investigación R.S menciona que no existen palabras para expresar lo que siente, añadiendo que es como si le arrancara un pedazo de sí misma y más aún en este caso que se trata de una madre que perdió a su hija, por muerte inesperada donde se puede verificar este concepto que muchos expresan que es un dolor en el alma, por Fonnegra (1999) donde el mismo asegura que ha podido comprender el significado de la expresión “se me parte el alma”, cuando los padres que han perdido a un hijo la emplean para referirse a su dolor, pues sostiene que si existe algo en la vida capaz de causar dolor en el alma es, precisamente, perder un hijo, independientemente de la edad que tuviera o las circunstancias en que se haya dado su muerte resulta ser una experiencia demoledora.

De acuerdo con la terapia Gestalt se dice que el cambio que implica la muerte es demasiado grande para poder ser “masticado” y “digerido” enseguida y de forma rápida, donde la persona que se encuentra atravesando un proceso de duelo necesitara tiempo para llegar a una buena consumación y un verdadero cierre de la figura del duelo.

Ahora bien, para que el duelo sea dado, debe existir algún tipo de significado e importancia en lo que se pierde, principalmente si existieron lazos y vínculos estrechos con la persona que falleció. El cariño, vínculo, tiempo y relación que se tuvo con la persona que falleció, tiene directa relación con la magnitud del duelo.(Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Martínez, 2008). En este caso se pudo evidenciar la relación estrecha que entre ambas existían, mencionando R.S que siempre estaban juntas, realizando cursos, incluso tenían los mismos planes y proyectos, donde además expresa que a pesar de ser su hija también era su amiga, a la cual le comentaba todo de lo que pasaba en su vida cotidiana incluso problemas que se les presentaba.

Por otra parte se pudo observar como su creencia religiosa y su fe en Dios hace un papel importante en medio del proceso de duelo, el cual le permite renovar sus fuerzas para continuar avanzando.

En otro orden de ideas según Elisabeth Kübler-Ross existen cinco etapas en del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. No obstante, éstas no son lineales sino fluctuantes y cada quien las vive de manera única, en este caso se pudo evidenciar como la paciente paso por cada una de estas etapas de manera no lineal, esto se pudo evidenciar en las sesiones dado a que cuando se pensaba que se había asimilado la experiencia en la siguiente sesión volvía hablar de las emociones ligadas al duelo, donde se pudo concluir que evidentemente es un proceso que lleva tiempo y no es lineal.

Posteriormente, se pudo percibir que el proceso de duelo se encontraba interrumpido, dado a que la paciente estaba en un contacto pleno con las emociones ligadas a la pérdida, y a su vez no era capaz de retirarse de ellas, donde se encontraba introyectos que interferían el desarrollo adecuado para el cierre de la figura duelo, Y justamente por la falta de retirada no se permite la apertura de nuevas vivencias. Se pudo evidencia introyectos que bloqueaban la acción como “mi hija solo tiene meses de haberse ido no años” “por qué tengo que reír si yo no estoy para reír” “hay cosas en las que yo voy a un sitio y siento que yo le estoy fallando a ella.”.

Triangulación:

De acuerdo con lo antes expuesto, se puede decir que efectivamente las personas que han perdido un ser querido, por muerte inesperada, se enfrentan a cambios muy fuertes, que son difícil de ser asimilado de forma rápida, por, lo que se requiere que la persona que se encuentra atravesando un proceso de duelo necesitara tiempo para llegar a una buena consumación y un verdadero cierre de la figura del duelo.

Ciertamente en el caso de estudio, se pudo evidenciar manifestaciones físicas, cognitivas, comportamentales, propias al proceso de duelo, así como también las diferentes etapas en las que la persona que pierde a un ser querido atraviesan, donde ciertamente se pudo comprobar lo que dice Elisabeth Kübler-Ross, la cual menciona que las personas atraviesa cinco etapas en del duelo como, la negación, ira, negociación, depresión y aceptación. No obstante, éstas no son lineales sino fluctuantes y cada quien las vive de manera única, donde efectivamente se pudo experimentar como la paciente en varias sesiones hablaba de su experiencia de duelo de un postura tranquila recordándola sin dolor, y como en posteriores sesiones llegaba como si estuviera en la primera etapa del duelo.

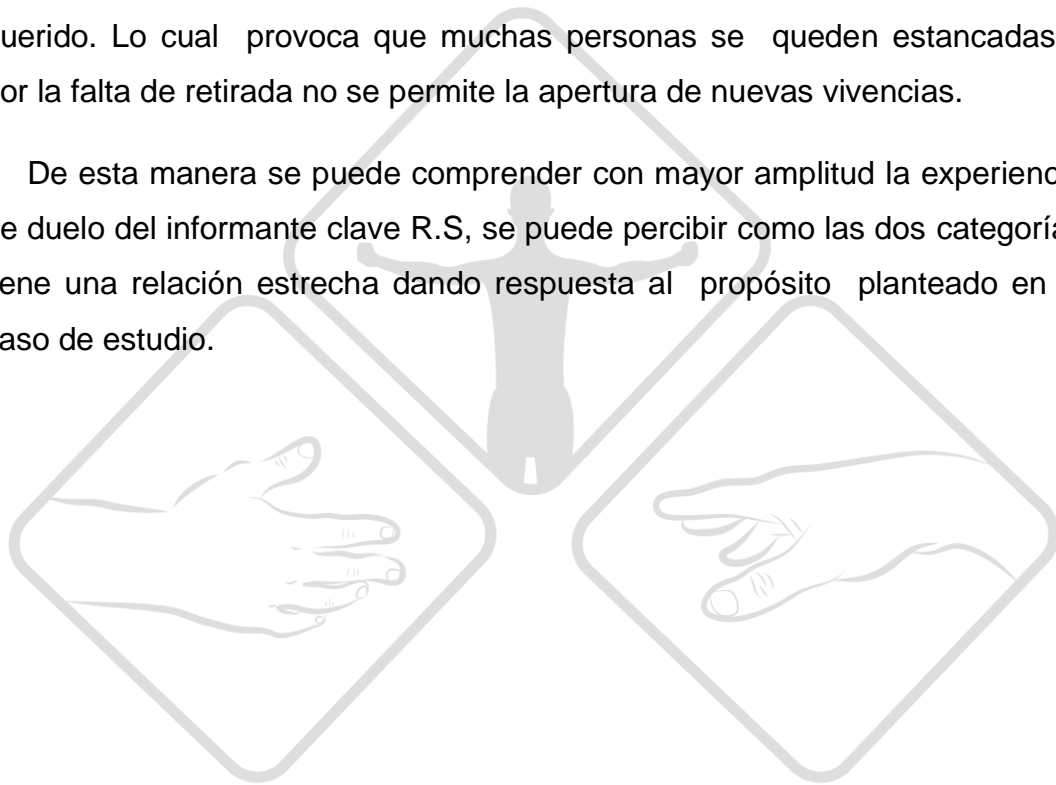
Esto se debía a que cada vez que se acercaban fechas importantes, como fecha en las que cumple mes de fallecida, cumpleaños, celebraciones, se acentuaba más las emociones ligadas al duelo, llevándola a sentir y experimentar como si fuera a retroceder.

Posteriormente se evidencio como estaban presentes mecanismos de resistencias, interfiriendo en la elaboración y desarrollo de duelo normal, estos mecanismos puede producir que se extienda el proceso de duelo

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

desencadenando a un duelo patológico, de allí radica la importancia de que las personas acudan a un especialista de salud mental, es en este caso se pudo comprobar donde estaba interrumpido el proceso de duelo, del informante clave, interfiriendo de manera negativa, el desarrollo adecuado para el cierre de la figura duelo, Dado a que la mayoría de personas piensan y se sienten culpable que al sentir que están avanzando o retomando lo que antes hacían de alguna manera piensan que le están fallando a su ser querido. Lo cual provoca que muchas personas se queden estancadas y por la falta de retirada no se permite la apertura de nuevas vivencias.

De esta manera se puede comprender con mayor amplitud la experiencia de duelo del informante clave R.S, se puede percibir como las dos categorías tiene una relación estrecha dando respuesta al propósito planteado en el caso de estudio.



Aportes

Es importante mencionar que dado a los resultados obtenidos se puede concluir que la hipótesis planteada por la investigadora, junto con los propósitos, se cumplieron en la presente investigación.

Evidentemente se pudo evidenciar, como la experiencia de duelo del informante clave, se desplegó en terapia, pasando por las diferentes etapas, donde se pudo percibir que estas, ciertamente no eran lineales, de igual manera se logró crear un espacio seguro, donde la paciente trabajara cada una de las emociones ligadas a la pérdida, así como identificando, reconociendo y aceptando cada una de estas emociones, como parte del proceso, es importante mencionar que en esta tarea fue en la que más tuvo espacio en terapia dado a que la finalidad era crear el contacto que consiste en un acercamiento a la vivencia emocional de la pérdida, el contacto con ella y finalmente la retirada, terminando con la aceptación.

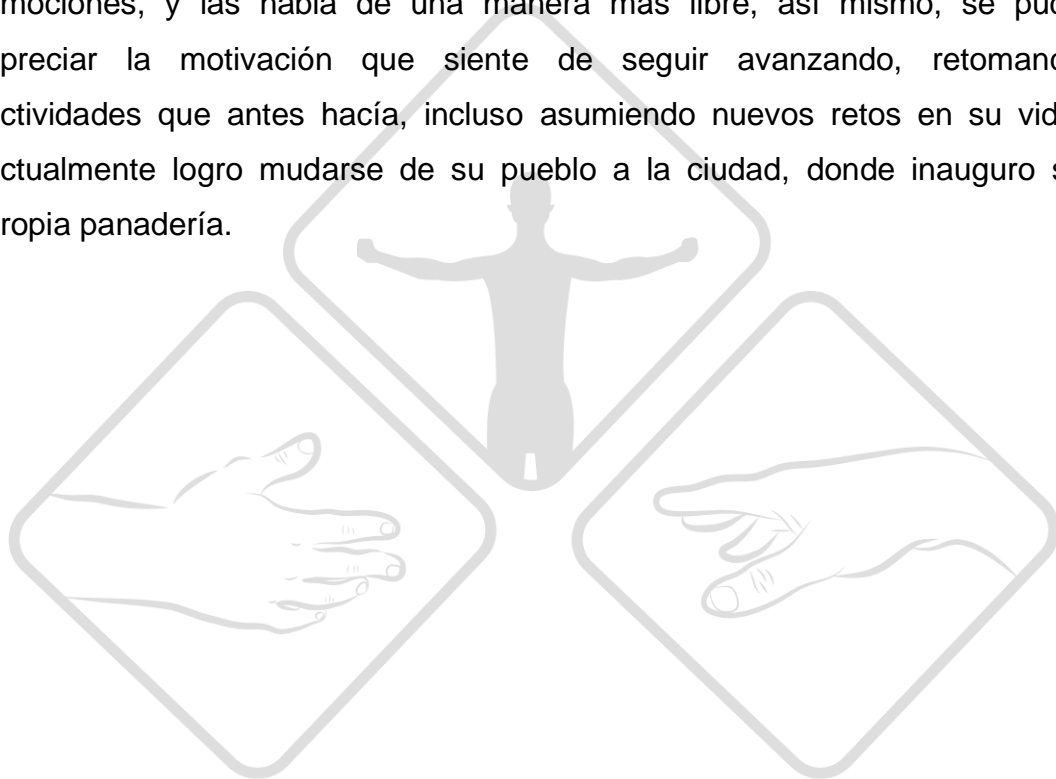
Es de gran importancia mencionar que el abordaje psicoterapéutico gestáltico permitió que el acompañamiento del proceso de duelo, se diera de una forma no-directiva sin la intención de lograr ningún cambio, o forzar la despedida del fallecido, promoviendo un espacio seguro, para acompañar validar, comprender y lo más importante ir al ritmo del paciente.

Como segundo propósito se evaluó si existía una interrupción en las fases del duelo, y los mecanismos de resistencia presentes en la elaboración y desarrollo del mismo, donde la paciente tomó conciencia de los bloqueos que impedían la acción y por ende la retirada, dado a que R.S, no quería desligarse de las emociones ligadas al duelo, incluso se pudo percibir como el sentir que empezaba hacerlo, como el bailar o reírse, se sentía mal por no estar triste dado a que pensaba que si mejoraba o hacía actividades que le

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

causaba diversión, sentía que le estaba fallando y por la falta de retirada no se permite la apertura de nuevas vivencias.

Finalmente se fue testigo de los avances en el transcurso de las sesiones, y como se logró un ajuste creativo en su figura duelo, esto se pudo notar cuando la paciente es capaz de pensar en su hija sin dolor, y aunque la tristeza y otras emociones la puede seguir acompañando, acepta estas emociones, y las habla de una manera más libre, así mismo, se pudo apreciar la motivación que siente de seguir avanzando, retomando actividades que antes hacía, incluso asumiendo nuevos retos en su vida, actualmente logro mudarse de su pueblo a la ciudad, donde inauguro su propia panadería.



PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

ANEXOS



Fuente: Contreras (2023).

REFERENCIAS

TESIS:

Claudia Marisol Rincón Rojas, Barranquilla, septiembre de 2020 Recursos Personales o Espirituales de un Consultante que Favorecen el Sobreponerse a la Triada Trágica: Sufrimiento, Culpa y Muerte en el Duelo – Estudio de Caso Proyecto de Trabajo de Grado.

Licenciado en psicología rivas pavez jonathan DICIEMBRE DEL 2015 chillán muerte de un hijo: estudio de caso. para optar al título de psicólogo.

Liliana Itzel Agustín Moreno, Toluca México enero 2018. estrategias de afrontamiento en madres que han perdido a un hijo por muerte inesperada. Tesis para optar por el título de licenciada en psicología.

Marcela Calderón Torres Saltillo, Coahuila, México, julio, 2019 Aproximación del abordaje terapéutico en el proceso de duelo del padre ante la pérdida de un hijo desde el enfoque Humanista Gestalt Tesis que para obtener el grado de Maestría en Psicoterapia Humanista con enfoque Gestalt.

Yochabel Isaura Miranda Gómez, Estado de México 16 de abril de 2019. “estrategias de afrontamiento en padres que han perdido un hijo de manera inesperada en su proceso de elaboración de duelo” tesis para obtener el grado de licenciada en psicología.

REVISTAS

Delgado Durán, Rosalía. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, vol. 23, núm. 46, julio-diciembre, 2014, pp. 224- 244 Instituto de Ciencias Sociales y Administración Ciudad Juárez, México, Elaboración del duelo de una madre cuyo hijo trabajaba como sicario en Ciudad Juárez, Chihuahua Nóesis.

Rosario Vallejo Sánchez a DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan Publicación semestral, Vol.9, No. 18 (2022) 39-43 Elaboración de dos duelos con terapia Gestalt: el caso de una mujer adulta mayor.

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

An. Sist. Sanit. Navar. 2007 Vol. 30, Suplemento 3 Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital San Juan de Dios. Pamplona Las pérdidas y sus duelos.

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/issue/archive> DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan Publicación semestral, Vol.9, No. 18 (2022) 39-43 Elaboración de dos duelos con terapia Gestalt: el caso de una mujer adulta mayor.

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/316121373> La comprensión del duelo desde la psicoterapia humanista Article · January 2016.

DOCUMENTOS

Sergio Andrés Gil Gil Vanessa Alexandra Flórez Cano, Corporación Universitaria Minuto De Dios Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales Psicología Bello, Colombia, revisión documental Concepción de duelo partiendo de las bases teóricas de la psicoterapia Gestalt.

M^a Rosa Membrado Sánchez Junio 2012 EL PROCESO DE DUELO BAJO EL ENFOQUE GESTÁLTICO Y LAS AUTOINTERRUPCIONES EN EL CICLO DE LA EXPERIENCIA

Lic. Ps. M. Laura Ugartemendía Maclean Montevideo, Uruguay Septiembre de 2017 Estudio de mecanismos de bloqueo en personas con rosácea Investigación desde el enfoque Gestalt en una población uruguaya de adultos jóvenes.

MARCO ANTONIO POLO SCOTT PATRICIA POLO SCOTT Psicoterapia Gestalt en el Manejo y Resolución de Duelo file:///C:/Users/Pc/Desktop/diplomado%20gestaltico/tesina%20exito%20lo%20lograre/antecedentes%20duelo/lo%20que%20me%20envio%20juan/PSICOTERAPIA_GESTALT_EN_EL_MANEJO_Y_RESOLUCION_DE_DUELO.pdf

Autores Lina Natalia Cortes Avila Laura Alejandra Pareja Parrado. BOGOTÁ, D.C. 2020 ABORDAJES TERAPÉUTICOS GESTALTICOS HACIA EL MANEJO DE CULPA PARA PACIENTES EN LA ADULTEZ TEMPRANA ANTE EL DUELO ONCOLÓGICO Seminario de Profundización