



“DUELO PARENTAL Y CAMBIOS EN EL SISTEMA FAMILIAR”

Padres en duelo, Corporación Renacer, Comuna La Florida

ALUMNA : DANIELA CONCHA SANTANDER.

PROFESOR GUÍA : JEANNETTE HERNÁNDEZ BRICEÑO.

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE ASISTENTE SOCIAL
TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO
SOCIAL

Santiago- Chile

2008

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
1.- Planteamiento del Problema.....	12
2.- Estructura metodológica.....	17
I PARTE: MARCO TEÓRICO	21
Capítulo I: El Duelo desde una mirada teórica, psicológica y social	22
1.1.-Duelo Individual.....	23
1.2.-Tipos de Duelo.....	25
1.3.-Etapas del Duelo.....	32
Capítulo II: Sistema Familiar y Duelo	43
2.1 La Familia como Sistema.....	45
2.2 Los Límites en el Sistema Familiar.....	51
2.3 Estilos de Comunicación, Subsistemas, Relaciones y estilos de crianza, en el Sistema Familiar.	52
2.4 Ciclo vital de la Familia.....	61

Capítulo III: Intervención En Crisis y Duelo.....	68
3.1.-Crisis y factores de estrés.....	68
3.2.-Respuesta a la crisis.....	72
3.3.-El Duelo y el tratamiento del Trabajador Social.....	78
3.4.- Variaciones en La respuesta frente a la Muerte de un ser querido.....	87
 II PARTE: MARCO REFERENCIAL _____	 94
 Capítulo IV: Nuevas estructuras, funciones y prácticas de la Familia _____	 95
4.1.-Tipos de Familias en Chile.....	96
4.2.-Políticas Públicas orientadas a la Familia en Chile	98
4.3.- Proyecto de ley que amplía días libres por muerte de hijo o cónyuge.....	100
4.4.- El trabajador y su entorno.....	101
4.5 Corporación Renacer y sus inicios	102

III PARTE: ANALISIS DE LOS DATOS _____	109
Capitulo V: Duelo Parental Desde Una Mirada	
Teórica y Psicológica _____	111
Capitulo VI: Duelo y Sistema Familiar	
Pos-Muerte de un Hijo _____	158
Conclusiones.....	213
Hallazgos de la Investigación.....	232
El aporte del Trabajo Social.....	237
BIBLIOGRAFIA _____	243
ANEXOS _____	248
Operacionalización de Variables.....	249
Entrevista en Profundidad.....	259
Focus Group.....	263

INTRODUCCION

Si nos basamos, en la biología de la naturaleza humana, el desarrollo evolutivo natural y el desarrollo evolutivo de la familia; "la Muerte", responde a una de las etapas finales del ciclo vital del ser humano relacionándose directamente con la etapa de envejecimiento de cada individuo. Directamente el duelo por muerte, es el proceso de reacción normal después de la pérdida de un ser querido, supone un proceso doloroso de adaptación a la nueva situación (Bowlby, 1983:31)

Dentro del sistema familiar, el duelo se conecta con una de las fases finales del ciclo evolutivo y vital del sistema familiar, lo que nos permite asegurar que uno de los cambios más difíciles por los que debe transitar una familia es la muerte de uno de sus miembros. La respuesta emocional ante este hecho impacta a todo el sistema familiar, y es común que las reacciones frente a la pérdida difieran de un miembro al otro. *"La muerte de un miembro en la familia irrumpe rompiendo el equilibrio familiar y las pautas establecidas de interacción, modifica la estructura familiar y generalmente requiere de una reorganización de todo el sistema familiar"*. (Greco, 1998:29)

Según la lógica de la naturaleza humana, son los hijos los que debieran enterrar a los padres, pero cuando ocurre lo contrario y son los padres los que entierran a su hijo, esta situación agrava doblemente el proceso de duelo y los cambios que se manifiestan en el sistema familiar. Los padres psicológica y socialmente no están preparados para enfrentar positivamente la muerte de un hijo; este hecho gatilla un profundo efecto emocional sobre la familia y sus miembros, es posible que se sobre idealice al hijo que ha partido (independiente de la cantidad de hijos que tenga la unión conyugal), se pierda el lazo de unión en la

dinámica familiar, los sentimientos de culpa y enojo son frecuentes, observándose un desplazamiento de la hostilidad y agresividad provocada hacia el cónyuge y hermanos del hijo perdido.

En los últimos 20 años, gracias a un explosivo interés en la terapia familiar, ha llegado a ser obvio que la interdependencia de los miembros de la familia durante las crisis graves en base a unas relaciones estrechas de amor entre sus miembros, consideradas como universales es una visión simple e incompleta de la dinámica comprometida en las complejas relaciones que existen en todo grupo familiar.

Aunque se suponía que la familia debería ser el sistema más importante en el cuidado y socialización de sus integrantes, dada la incrementada complejidad de la vida actual y al encogimiento de las familias (familias de 1 ó 2 hijos o monoparentales), la atención ha sido dirigida a los componentes de la familia, quienes suelen estar profunda y dolorosamente afectados por la muerte de uno de sus miembros: Existen alteraciones de la comunicación entre sus miembros y con el exterior, alteraciones en el liderazgo y de las emociones, y trastornos físicos y psicológicos de los familiares más comprometidos por la pérdida (deudos primarios).

Aspectos como el trastorno del ritmo de vida familiar, la adaptación dinámica a estos cambios, la pérdida de un sentido de futuro y los problemas financieros directos o indirectos asociados a la pérdida, se unen a las mayores exigencias de todo orden que habitualmente recaen sobre el familiar más responsable. La perspectiva de un futuro sin el ser querido muerto, además, confronta de forma repentina a la

familia con alteraciones mayores en sus circunstancias, que ponen en peligro las esperanzas y los valores acariciados por toda la familia y que demandan cambios drásticos en su estilo de vida. Si bien una familia no puede cambiar el pasado, los cambios en el presente y en el futuro ocurren en relación a este hecho.

El miedo a la muerte y a sus consecuencias inhibe en la mayoría de los casos una comunicación adecuada entre los familiares; por esto, muchas familias reaccionan a sus propios miedos involucrándose en una aflicción solitaria, viéndose inconscientemente como si ya no hubiera más que hacer. Con todo, la adaptación perfecta de todos los familiares al duelo, la aflicción y el luto no sólo no existe sino que sería erróneo pretender tal condición, ya que esto significaría una intromisión, con frecuencia vivida como agresiva, en sus más íntimas estrategias de afrontamiento (Ibíd.).

La familia debe equilibrar las necesidades del deudo principal con las necesidades de otros miembros de la misma, además de reasumir las tareas normales del desarrollo para cada uno de ellos. Pueden surgir dificultades y conflictos entre sus miembros, discrepancias sobre los objetivos y el proceso mismo del duelo (sobre “el cómo llevarlo”): mientras uno de ellos puede permanecer manifiestamente represor, otro permite, exige y estimula una mayor libertad de los miembros.

“Con el paso del tiempo y con la cronificación y avance del duelo y de los conflictos intrafamiliares, un número mayor de familiares puede sufrir y manifestar su disgusto, celos y necesidades, llevando a un incremento paradójico de los síntomas de estrés”. (Worden, 1997:27)

Los padres se sienten responsables de la protección de sus hijos y su pérdida suele ser vivida como un fracaso y con gran culpabilidad; es frecuente que se produzcan tensiones y conflictos, dificultades para aceptar que la pareja viva la pérdida a su manera ya que un miembro de la pareja puede sentir que al otro no le importa la muerte lo suficiente, como a él/ella.

Esta situación se dificulta más, si la muerte de ese hijo ha sido de forma repentina e inesperada, sin previo aviso ni preparación emocional, psicológica y social. Este suceso se transforma en un drama para toda la familia, este impacto puede ser de tal magnitud, que puede llegar a desestabilizar la relación de pareja, poniendo en riesgo el matrimonio y la crianza de los hijos que quedan, influyendo de sobre manera en el aumento, duración y o patología del duelo lo que se ve complicado por lo inesperado y traumático de las circunstancias que rodean la muerte

Si el entorno paternal ha sido demasiado protector idealizando al hijo que ha muerto y se busca constantemente, mediante determinadas conductas, la sustitución del hijo perdido, se puede estimular artificial e inadvertidamente que los hermanos traten de sustituir al hermano que fallece en su comportamiento, perturbando así su propio desarrollo.

Actualmente a nivel nacional la Corporación Renacer, es la única corporación con personalidad jurídica sin fines de lucro, ni vinculación política, ministerial, religiosa, económica, hospitalaria o social que trabaja el proceso de duelo con los padres que, de forma repentina y prematura, han vivido la pérdida de un hijo, entre la etapa pre-escolar hasta la adolescencia, producto de un accidente o muerte trágica e inevitable.

Está presente a lo largo de nuestro país desde Arica a Punta Arenas y en la Región Metropolitana trabaja en seis comunas; La Florida, Providencia, Ñuñoa, Santiago Centro, Maipú y Estación Central.

Comenzó sus actividades en Chile el 5 de octubre de 1993, obteniendo su personalidad jurídica el 5 de noviembre de 1996, pasando desde ese momento a ser " Corporación Renacer" y no está afiliada a ningún partido político, religión u otros. El único requisito para ser miembro de Renacer (aparte del mencionado anteriormente) es el deseo de recibir y dar ayuda. La misión y objetivos de Renacer son; "Recuperarse en forma individual de su dolor y ayudar a los otros padres a alcanzar la paz, compartiendo experiencias, fortaleza y esperanza"

Según los datos obtenidos del catastro e individualización de los casos que posee la oficina central y administrativa de "Renacer", desde sus inicios a la fecha, alrededor de 15.000 padres y madres se han acercado, en algún momento del proceso de duelo, al trabajo que desarrolla la Corporación. Algunos han superado, exitosamente, de forma individual la muerte en sí, otros han desertado y otros continúan su trabajo en Renacer, pero ahora desde el otro lado, es decir, como monitores. Actualmente son alrededor de 3.000 padres los que participan en los talleres, a lo largo de todo Chile. (Oficina Central Renacer, 2006)

La planificación y ejecución de las sesiones (programación talleres-Renacer 2005-06), permite comprobar que el funcionamiento interno y terapéutico que desarrolla "Renacer" con los padres que enfrentan el proceso de duelo, es mensual, es decir, consiste en realizar durante una vez al mes un taller, con una duración de tres a cuatro horas aproximadamente. Los monitores que trabajan e intervienen en los

talleres son los mismos padres que han vivido (5 años mínimos) el proceso de duelo, lo que les permite tener mejor manejo de los temas a trabajar, experiencias, emociones, sentimientos, contenciones y desborde o exacerbación emocional. (Ibíd.)

La terapia y los temas que se desarrollan en cada sesión, como ya se mencionó, giran en torno a la sanación y recuperación de forma individual, ellos, los mismos monitores se autodenominan “Los profesionales del duelo, sin tener un título” y los temas son definidos y elegidos por estos, principalmente respondiendo a una necesidad personal, de trabajar sobre aquello que responde a vivir, entender la muerte como un proceso de aprendizaje y superación personal y no de sufrimiento, dolor, negación y anulación de la persona que queda.

Con la presente investigación se pretende combinar y aportar datos teóricos, en relación al proceso de duelo familiar. El objetivo es que dentro del funcionamiento y trabajo constante que realizan los monitores de “Renacer” con los padres que se encuentran viviendo el doloroso proceso del duelo, integren prácticas, temas, conceptos, instrumentos de trabajo en dirección a realizar una terapia más integral, abordando no sólo el proceso de forma personal e individual como lo han estado haciendo hasta ahora, sino más bien, trabajando con los demás miembros del grupo familiar, en función de llevar y sobrellevar un proceso más íntegro, completo y complementario.

Es por esto, que la utilización de los datos obtenidos con la investigación, servirá como aporte metodológico y práctico. Por otro lado, los datos y resultados obtenidos del trabajo con los mismos participantes de “Renacer”, permitirán a los monitores incorporar elementos pertinentes y manejo teórico propicio para una intervención en crisis, con los padres y familias que llegan mes a mes, año a año a integrarse al trabajo que desarrolla la Corporación.

Lo anterior, además permitirá que en la comuna de La Florida, los padres que participan y no tienen los medios necesarios para acceder a terapia en forma particular con psicólogos, psiquiatras, terapeutas familiares, puedan recibir una terapia completa y grupal, integrando al resto de la familia, en este proceso, durante los primeros tres años.(Ibíd.)

A nivel de Carrera y de Escuela, la realización de esta investigación permitirá aportar datos prácticos recogidos de la realidad misma, en el trabajo e intervención de caso y familia, poniendo al servicio del Trabajo Social, la psicología y funcionamiento familiar en torno a la pérdida de un hijo, sus efectos y posibles consecuencias en la dinámica familiar, pudiendo comprender y contemplar diversos aspectos de las tipologías de familia que son parte del ámbito psicosocial de los miembros (en este caso de los padres) del sistema familiar.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en nuestra sociedad, pese a los avances tecnológicos, científicos, políticos, religiosos, sociales, ideológicos y la pseudo aceptación de temas respecto a la homosexualidad, lesbianismo, sexo, divorcio, aborto, SIDA, etc., la muerte sigue siendo en nuestra vida cotidiana, un tema tabú. Las pérdidas por muerte de un ser querido son las que más crisis generan. El duelo conlleva a dos tipos de afrontamiento: Uno que es la crisis propia e individual de la pérdida, por el hecho de tener que reconocer y aceptar que la persona fallecida ya no está y no va a volver. Segundo, el tener que afrontar la nueva dimensión familiar, implica y supone un cambio en la estructura familiar. (Grollman, 1986: 9)

En el proceso de elaboración del duelo hay una serie de determinantes que influyen en cada persona, éstos tienen que ver con factores internos de cada sujeto, su parentesco con el fallecido, la relación con la persona fallecida, la forma de morir, la personalidad de los sujetos allegados, los factores sociales y la edad del fallecido. (Greco; op.cit: 54)

Hay autores que afirman que el duelo ante todo es individual (Ibíd.) y sin lugar a dudas se puede señalar que, si bien el duelo tiene significados para cada persona, en cada cultura y es un sufrimiento que cada individuo debe vivir en forma propia y reflexiva, tiene un componente familiar y necesita de la elaboración y acogida de los parientes más próximos.

“Cuando se habla del duelo se tiende a fragmentar en los individuos el reparto del sufrimiento dejando poco espacio para el afrontamiento, terapia y trabajo integral y conjunto, además se entra en la contradicción de; si la familia es el reducto de la intimidad del sistema familiar y si hay algo cierto es que nada es más íntimo y compartido a la vez, que la muerte de un hijo”. (González, 2004:3)

Dentro de la Región Metropolitana, Renacer está presente en las tres comunas ya mencionadas, en las cuales asisten y participan padres de todas las comunas de Santiago. En Renacer Providencia y Ñuñoa, los padres provienen de comunas más pudientes (las Condes, Lo Barnechea, Vitacura, Lo Curro, etc.) con altos índices económico y mejor calidad de vida, quienes mantienen la posibilidad de trabajar en forma particular con distintos profesionales del área psicológica, terapéutica y social.

Sin embargo en “Renacer” La Florida, los padres provienen de comunas más populares y con diversidad socioeconómica (La Granja, Puente Alto, San Bernardo, La Pintana, San Miguel, etc.), más del 60% de estos padres no tiene la posibilidad de atenderse en forma particular con los profesionales mencionados, siendo su única posibilidad de terapia, asistir a los talleres de Renacer. (Oficina Central Renacer, op.cit.)

El trabajo que desarrollan los monitores de la fundación Renacer es complejo, pues exige tocar y abordar temas agudos y candentes, propios de un sentimiento de padre o madre que ha perdido en forma trágica a un hijo. A nivel personal son muchas las interrogantes sin respuestas y como ya se mencionó la terapia gira en torno a la sanación y asesoramiento individual (prácticas de funcionamiento Renacer 2006-2007), no abordando la intervenciones el ámbito

familiar, ni menos el trabajo constante con otros miembros del grupo familiar (cónyuges e hijos), focalizando el proceso en un solo miembro del sistema, sin tomar en cuenta que la pérdida de un integrante de la misma, afecta holísticamente a todo el sistema familiar. (www.Renacer.cl)

En el trabajo directo con las familias de “Renacer” La Florida, es frecuente encontrarse con duelos en proceso, resueltos y no resueltos a nivel personal, independiente de los años que lleven en el proceso o las etapas y fases del duelo que hayan superado. Los monitores de Renacer necesitan integrar y apoyarse en nuevas modalidades de trabajo, conceptos y temas tendientes a generar una terapia centrada en la familia incorporando conocimientos propios de la dinámica familiar, sin perder ni dejar de lado la intervención que han estado realizando durante estos trece años.

La intervención profesional debe ser diversa según las características del duelo, la historia y significados simbólicos que mantienen los miembros del grupo familiar de cada padre y familia de “Renacer”.

Bajo esta premisa, las preguntas que surgen son:

- 1.-** ¿Cómo es el proceso de enfrentamiento de duelo, que realizan los padres, a raíz del fallecimiento de un hijo menor, en forma repentina y traumática y que participan activamente en la Corporación Renacer La Florida?
- 2.-** ¿Qué cambios se generan en el sistema familiar, durante los primeros períodos del proceso de duelo por muerte de un hijo menor, en las familias que participan activamente en los talleres impartidos en la corporación Renacer, en la Comuna de la Florida?

2.- OBJETIVOS

Objetivo General N° 1

⇒ Describir el proceso de enfrentamiento de duelo que realizan los padres, a raíz del fallecimiento de un hijo menor en forma repentina y traumática y que pertenecen a la Corporación Renacer, en la Comuna de La Florida.

1.1 Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de duelo en los padres de las familias que han perdido un hijo de forma repentina.
- Establecer cómo las etapas del proceso de duelo definidas a nivel teórico, se presentan en los padres que enfrentan la muerte de un hijo menor.
- Identificar otros tipos de patologías físicas y mentales generadas en los padres de familia, a partir de la muerte de un hijo.

Objetivo General N° 2

⇒ Describir los cambios que se generan en el sistema familiar, durante el proceso de duelo por muerte de un hijo menor, en las familias que participan activamente en los talleres impartidos en la Corporación Renacer, ubicada en la Comuna de La Florida.

2.2 Objetivos Específicos

- Establecer las variaciones que se generan en torno a la comunicación, al interior del núcleo familiar.
- Detectar los posibles cambios en la relación de pareja.
- Determinar los cambios respecto a los límites y pautas de crianza que desarrolla la familia, durante el proceso de duelo.

3.- HIPOTESIS N° 1

Hi: Por lo general, en los primeros dos años del proceso de duelo, los padres que han perdido a un hijo sufren trastornos del sueño, depresión, angustia, crisis de pánico, ira, enojo, lamento constante, lo que se manifiesta en diversos cambios físicos, tanto en su aspecto, imagen, higiene, como en su carácter, alimentación, comportamiento habitual en la familia y en la pareja.

Ho: Por lo general, en los primeros dos años del proceso de duelo, los padres que han perdido a un hijo no sufren trastornos del sueño, depresión, angustia, crisis de pánico, ira, enojo, lamento constante, lo que no se manifiesta ni, en su aspecto, imagen, higiene, así tampoco en su carácter, alimentación, comportamiento habitual en la familia y en la pareja.

Ha: Los padres de familia que experimentan el proceso de duelo, producto de la muerte de un hijo menor, sólo se ven mayormente afectados, dependiendo de la fortaleza del vínculo contraído.

HIPOTESIS N° 2

Hi: La pérdida de un hijo afecta a los padres en su visión y sentido de futuro, se cortan los canales de comunicación, disminuye el deseo sexual, se generan constantes discusiones, reproches y uno de los dos se siente más culpable que el otro, interfiriendo directamente en la dinámica familiar, los roles, la relación y crianza de sus otros hijos.

Ho: La pérdida de un hijo no afecta a los padres en la visión y sentido de futuro de la pareja, ya sea, en la comunicación, el deseo sexual, en discusiones, no hay reproches y ninguno de los dos se siente más culpable que el otro, no interfiriendo para nada en la dinámica familiar, los roles, en la relación y crianza de sus otros hijos.

Ha: La muerte de un hijo menor, afecta a todo el sistema familiar, sin embargo, los padres del fallecido se ven mayormente afectados, en su nivel social y laboral.

4.- ESTRATEGIA METODOLOGICA

4.1- TIPO DE ESTUDIO: La investigación realizada es de tipo ***No Experimental Transeccional Descriptivo***, con un ***Enfoque Cualitativo***.

No Experimental: Ya que no se manipulan deliberadamente las variables. Se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, (cambios que se generan en la dinámica familiar, durante el proceso de duelo por muerte de un hijo entre los 5 a los 18 años, en las familias) a la vez se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el

investigador. En este tipo de investigación las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas; el investigador no tiene control directo sobre dichas variables.

Transeccional Descriptivo: Esta investigación se considera transeccional o transversal ya que se recolectaran los datos en un solo momento, en un tiempo determinado. Su objetivo es indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables en un cierto momento. Mide en un grupo de personas u objetos una o más variables y proporciona su descripción.

4.2- ENFOQUE TEORICO: Para el análisis de los datos y con el objetivo de dar respuesta a la pregunta de investigación, se utilizarán diversas teorías, centradas en el funcionamiento familiar, con el objetivo de entender y analizar el duelo desde el sistema familiar. Para empezar se utilizarán diversos autores que han escrito sobre las fases, etapas y tipos de duelo. Luego se utilizarán para el análisis, diversos autores que hayan escrito sobre teoría de sistema, intervención en crisis y duelo familiar.

4.3.- UNIVERSO: El Universo de la presente investigación, serán los padres en proceso de duelo, por la muerte de un hijo, que participan activamente en la Corporación Renacer, con sede ubicada en la Comuna de la Florida.

4.4.- MUESTRA: La muestra que se utilizará para el análisis de la información es: No probabilística y no necesita ser representativa, principalmente porque está dirigida a sujetos tipo, que participen activamente en Renacer La Florida y que cumplan con las siguientes características:

- Parentesco: Padres del miembro familiar fallecido.
- Edad del fallecido: Hijos entre los 5 a los 18 años de edad.
- Tipo de Muerte del fallecido: Muerte repentina, ya sea provocada o accidental.
- Tiempo en proceso de duelo: Padres en proceso de duelo superior a los tres años.
- Tipo de Familias: Nucleares, Extensas, Ampliadas con hijos vivos.
- Tipo de relación de parejas: actualmente casadas, o concubinas.

4.5.- TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION: Las técnicas que se utilizarán para la recolección de la información serán: Entrevistas en profundidad, dirigidas a cada padre y/o madre que cumplan con los requisitos ya mencionados y que participen constantemente en Renacer La Florida, además de cuestionarios semi-estructurados a grupos focalizados que cumplan con los mismos requisitos.

4.6.- PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR LA INFORMACION

El análisis de la información, dadas las características y objetivos de la investigación necesita ser en profundidad, es por ello que el análisis será teórico, intencionado y dirigido en base a los sujetos tipo ya caracterizados anteriormente. Para ello se procederá a realizar un análisis de contenido e información manifestada por los sujetos a quienes se les aplique el instrumento.

5.- VARIABLES

Las variables que guían la presente investigación son:

1.- PROCESO DE ENFRENTAMIENTO DE DUELO

2.- SISTEMA FAMILIAR

I PARTE
MARCO TEORICO

CAPITULO I

EL DUELO DESDE UNA MIRADA TEORICA, PSICOLOGICA Y SOCIAL

Sin lugar a dudas, el duelo representa el proceso más doloroso, por el cual todos los seres humanos deben transitar en algún momento de la vida, sin importar el vínculo, la relación, el parentesco o los sentimientos que se tengan, para con el fallecido.

El duelo es la reacción normal a la pérdida de un ser amado o una abstracción equivalente, es, sin lugar a dudas, una experiencia que forma parte de la propia existencia humana y es de carácter universal, incluye componentes físicos, psicológicas y sociales con intensidad y duración que varían en proporción a la dimensión y significación de la pérdida y, en principio, no requiere uso de psicofármacos ni intervenciones psicológicas.

Incluye el ámbito intrapsíquico, (conciente o inconciente) como respuesta cultural a la pérdida; el proceso de incorporar la experiencia de la pérdida en la vida de uno mismo, es parte del duelo. Existen también, diferencias culturales, reglas, costumbres y rituales, para enfrentar la pérdida de un ser amado o querido, que son determinadas por la sociedad y que son parte integral del duelo.

1.1 Duelo Individual

Existen autores, en su mayoría psicólogos, que dentro de sus publicaciones, establecen diversas categorías y clasificaciones, en relación al duelo Individual. Es así como determinan etapas o fases por las que debieran pasar las personas que han experimentado la pérdida de un familiar o ser querido, en un determinado momento. Sin embargo, es posible distinguir ciertas semejanzas entre uno y otro autor, quienes en su mayoría enumeran y definen sus etapas de acuerdo al tiempo que llevan dentro del proceso de duelo, la intensidad y su prolongación. En esta parte de la investigación, es necesario aclarar, definir y contextualizar al lector dentro de lo que significa vivir y enfrentar un proceso tan complejo y traumático, como es el duelo, principalmente producto de la muerte de un integrante del grupo familiar.

Tratar de lidiar con la expectativa de una muerte en la familia no es un proceso fácil y no se puede tratar de una manera simplista. La manera en que una persona enfrenta el sufrimiento depende de la personalidad del individuo y de la relación directa que tuvo con la persona que falleció, también son relevantes las creencias religiosas, culturales, sociales, la historia psiquiátrica, el apoyo disponible en el proceso, así como el estado socioeconómico en la manera que la persona es afectada en el proceso de sufrimiento. Por ello, es muy importante tener claros algunos conceptos, que durante el proceso se van a repetir y enfrentar a diario, como lo son la pena, el pesar y el duelo, estos términos a veces son intercambiables y, frecuentemente, se manifiestan con diferente intensidad.

Dentro del proceso de haber sufrido una pérdida, el *Pesar*, es el estado que identifica la situación específica de los individuos que han experimentado la partida de algo o alguien. Debido a esta pérdida, se llevan a cabo una gran cantidad de emociones, experiencias y cambios, la duración de este estado dependerá de la relación con la persona que murió, así como la anticipación que se tenga de la pérdida. (Linderman, 1994)

De igual manera la Pena, dentro de cualquier contexto es un proceso normal de reacción interna y externa a la percepción de la pérdida. Las reacciones de pena se pueden ver en las respuestas a pérdidas físicas o tangibles (la muerte) o pérdidas simbólicas o psicosociales (un divorcio, la pérdida de un trabajo, etc.). Cada tipo de pérdida implica experimentar algún tipo de privación. Durante el proceso de duelo, en una familia se experimentan muchas pérdidas y cada una de ellas genera su propia reacción, éstas pueden ser psicológicas, las que pueden incluir rabia, culpa, ansiedad y tristeza. Las reacciones físicas incluyen dificultad al dormir, cambio en el apetito, quejas somáticas o enfermedades.

Las reacciones de tipo social incluyen los sentimientos generados al tener que cuidar a algún miembro de la familia que no se encuentre bien producto del duelo, el deseo de ver o no ver a determinados amigos o familiares, o el deseo de tener que regresar al trabajo o cumplir con ciertas rutinas diarias, que ya no son agradables. El autor señala, cinco características que se hacen notar en la pena, producto del fallecimiento de alguien cercano: Aflicción somática, preocupación con la imagen de la persona muerta, culpa, reacciones hostiles y pérdidas de la conducta normal. (Linderman, op.cit.)

1.2 Tipos De Duelo

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2005: 106-123), establece, la existencia de dos tipos de duelo: Los Duelos *“Socialmente normales y los Duelos Complejos, dentro de este último se identifica el Duelo Patológico y dentro de éste, es posible distinguir entre Duelo Complicado o no resuelto, incluye las alteraciones en el curso e intensidad del duelo, ya sea por exceso (es decir, manifestaciones excesivas o atípicas, duración más allá de lo socialmente aceptado), o bien por defecto (ausencia de manifestaciones de pesar), distinguiendo diferentes modalidades de duelo complicado, siendo su principal característica, la prolongada duración del duelo en el tiempo y la dificultad para abordar a los deudos que lo presentan”*.

En cambio, en el Duelo Ausente o Retardado; se produce una negación del fallecimiento, con la esperanza infundada de retorno del finado, padeciendo un intenso cuadro de ansiedad y deteniéndose la evolución del duelo en la primera fase. (Ibíd)

En el Duelo Inhibido; se produce una “anestesia emocional”, con imposibilidad de expresar las manifestaciones de la pérdida. En la clasificación del Duelo Prolongado o Crónico; persiste la sintomatología depresiva, más allá de los 6-12 meses, deteniéndose el duelo en la segunda fase. Similar al anterior, en el Duelo no Resuelto; el deudo permanece “fijado” en la persona fallecida y en las circunstancias que rodearon su muerte, sin volver a su vida habitual, el duelo se ha detenido entre la segunda y tercera fase. (Ibíd)

En el Duelo Intensificado se produce una intensa reacción emocional tanto, precoz como, mantenida en el tiempo y finalmente, el Duelo Enmascarado; se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos. (Ibíd)

Según Parker y Weiss (en Lee, 1995), en sus publicaciones, identifican que el duelo es sólo patológico y dentro de éste existen tres tipos de duelo, en teoría, no se aleja de lo planteado por González (op.cit.), la clasificación del *Duelo Patológico*, en primer lugar refiere al Síndrome de Pérdida Inesperada; éste, es un prolongado estado de shock que impide una reacción emocional completa.

Por contrario, en aquellas personas que viven el Síndrome de *Duelo Ambivalente*; no es posible establecer si la persona se alegra o entristece por la muerte de la otra persona. Se produce una primera sensación de alivio, los sentimientos de dolor y desesperanza tardan en aparecer, pero cuando lo hacen, configuran un duelo muy intenso, de larga duración y características muy autodestructivas, corriendo el riesgo del suicidio por parte del deudor. (Ibíd)

Por último, los autores identifican la existencia del Duelo Crónico; éste es el más común, de evolución normal, pero de duración muy prolongada (más de dos años), normalmente presenta episodios de dolor, angustia, inquietud, irritabilidad, abatimiento, pérdida del apetito y otros síntomas depresivos típicos. (Ibíd)

El segundo tipo de duelo, identificado por la APA, (op cit.) es el *Duelo Psiquiátrico*; en esta forma de duelo, se produce la aparición de un verdadero trastorno psiquiátrico, cumpliendo todos los criterios para su diagnóstico. *“Son las personalidades de tipo narcisista, las que generalmente sufren esta modalidad de duelos, porque son particularmente sensibles a la pérdida de sus objetos amados”*.

Dentro de éste, se distinguen varios tipos de Duelos Clínicos, entre ellos el Duelo Histérico; donde el deudo se identifica con la persona fallecida, presentando el mismo cuadro que motivó su fallecimiento. También está el Duelo Obsesivo; donde la ambivalencia emocional a la que normalmente se enfrenta la persona obsesiva, crea en él fuertes sentimientos de culpa, que suelen abocar en una depresión grave y prolongada. (Ibíd.)

Por otro lado, en el cuadro clínico del Duelo Melancólico; se destaca por la nostalgia permanente y enfermiza que presentan las personas que viven el proceso de duelo, hay una pérdida de la autoestima y la fija ideación suicida. Por último, en aquellos que presentan un Duelo Maníaco o Manía del Duelo; se produce un cuadro de excitación psicomotriz y humor expansivo que evoluciona posteriormente a un cuadro depresivo. (Ibíd.)

González (op.cit.) establece que dentro del trabajo de caso y familia, es posible encontrarnos con personas que están o han vivido una o más experiencias de duelo, por muerte de algún familiar cercano y que no han logrado superar la situación, es por ello, la necesidad de precisar qué tipo de duelo es el que han vivido y han debido enfrentar. Entre los tipos de duelo, el autor los clasifica de la siguiente manera:

Por un lado, es posible identificar en las experiencias de trabajo, el *Duelo Normal*; aquel que genera un entendible dolor en las personas, sin embargo, la persona que lo ha vivido, lo va afrontando pese a verse afectada en todas o, casi todas las facetas de su vida. Este duelo supone la resolución individual y personal de cada fase o etapa del proceso. Por otro lado se identifica el *Duelo Crónico*; donde aquellos que han vivido el proceso de duelo, presentan un sostenimiento del dolor y fuerte sentimiento de desesperación, unido a la incapacidad de rehacer sus vidas.

También es posible encontramos con personas que han o están enfrentando un Duelo Congelado o, inhibido, ausente, enmascarado, evitado, reprimido; éste constituye una dificultad permanente (posterior al suceso de pérdida), en el desarrollo afectivo, en la expresión de las emociones, en el contacto físico y emocional con otras personas, cercanas o lejanas al entorno inmediato del afectado. (Ibíd.)

El Duelo Retardado, diferido o aplazado; lo experimentan aquellas personas que han debido vivir la pérdida inesperada de aquellos que más aman; supone una inhibición inicial de la realidad, una prolongación de la negación, que al pasar del tiempo puede volverse un Duelo Exagerado; éste, no es más que la exageración prolongada del duelo.

Por último, González (Ibíd.) se refiere, al Duelo Anticipado; que es la elaboración anticipada del dolor por una pérdida previsible. Es un proceso de desapego emotivo que puede favorecer el duelo posterior, Permite, en muchos casos, vivir las relaciones de manera más auténtica en los últimos momentos del que partirá. Este, es posible

identificarlo en las personas que integran la red primaria o secundaria, de aquellos que sufren enfermedades terminales. (Ibíd.)

Dentro del trabajo con familias y parientes, que han experimentado la muerte de un hijo o pariente cercano. Kübler-Ross (1969), distingue cuatro tipos de duelo, los cuales refieren a una forma positiva de enfrentar y hacer un llevar duradero de la experiencia vivida, sin generar un trauma para el deudo que ha quedado. Esta clasificación del duelo es posible identificarla y reconocerla, según lo planteado por el autor, sólo cuando los parientes del fallecido han participado de un apoyo psicosocial adecuado, con la intervención de un profesional y/o un grupo de apoyo durante los seis primeros meses de duelo.

Kübler-Ross (Ibíd.), sostiene que la clave en el trabajo del duelo es soltar la pena y el llanto, desamarrar vínculos y renegociar. Dentro de los tipos de duelo que reconoce se encuentra el Duelo Normal; en el cual la familia elabora el “*quién*” se ha perdido, el “*qué*” se ha perdido en el sentido de los significados y el “*cómo*” recuperar lo recuperable.

Por otro lado, el Duelo Bloqueado, puede aparecer en las diferentes etapas de duelo entre la desorganización y la organización, con áreas de rigidez, la negación es la realidad de la pérdida, la evitación del trabajo del duelo. El bloqueo emocional-cognitivo se manifiesta a través de conductas, percepciones ilusorias, síntomas somáticos o mentales o relacionales. (Ibíd.)

La prolongación del duelo en el tiempo, manifestando los mismos síntomas, que al principio del suceso, remite a un Duelo Prolongado, el cual se presenta, ante la aparición de síntomas o conductas de riesgo sostenidas en el tiempo y de intensidad riesgosa para la salud, dentro de un contexto de pérdida.

La información de la muerte en la familia es un evento sicosomático suficiente para realizar una evaluación del proceso y diagnosticar alteraciones del mismo y la familia puede desintegrarse, producto de la alteración mental de uno de sus miembros.

Cuando la persistencia e intensidad de los síntomas, ha llevado a alguno de los miembros de la familia o a varios a detener y paralizar su vida orgánica, familiar, académica, relacional o laboral, estamos frente a un Duelo Patológico y lo adecuado, es derivar a un profesional psiquiátrico, lo que debe tomarse como parte del proceso.(Ibíd.)

Dado que el duelo, es un proceso de cambio caracterizado por la circulación de emociones dentro del sistema familiar, se torna más intenso mientras más apego haya existido con lo perdido. indiscutiblemente, este proceso se trenza con el duelo individual. La familia funcionan en “modo de pérdida”, esto se evidencia principalmente por la existencia de aspectos físicos; donde se encuentra el aflojamiento de sistemas autónomos, altos niveles de angustia; el contacto entre los sobrevivientes permite ir regulando el sistema de alerta que mantiene la familia, a través de la expresión de los afectos en la palabra, la comunicación que mantienen, el nivel de las relaciones que existen.

Aspectos relacionales; en la medida que si existen cambios en el mundo externo, corresponde hacer otros cambios en el mundo interno. El cómo se vive la pérdida es el duelo subjetivo de la familia.

El duelo transita por dos estadios posibles: el primero es la Desorganización del Sistema; mediante una irrupción de afectos (etapas de shock, negación y rabia) hace que se dé paso a una renegociación de los sistemas relacionales. El segundo, es la nueva Organización del sistema; y comienza cuando la certeza de la pérdida hace posible nuevas realidades relacionales. Importante también es la red social que mantiene la familia. El médico puede formar parte de esta red. (Bowlby, op.cit.)

Las culturas tradicionales ayudan a las personas a sobrellevar la aflicción (hecho objetivo de la pérdida, cambio de estado del sobreviviente) y el dolor en forma estructurada, a través de ritos de luto o comportamiento que asumen los dolientes y la comunidad después de una defunción, que son universalmente entendidos y tienen significados aceptados, no así en la nuestra en que las viejas costumbres caen en desuso y los afligidos pierden apoyos valiosos para superar su pena (respuesta emocional de la persona afligida que puede expresarse de distintas maneras, desde la ira hasta el sentimiento de desolación).(Ibíd.)

1.3 Etapas del Duelo

Existen diferentes clasificaciones de las etapas del duelo, estas principalmente se diferencian por la connotación tempor-espacial que enmarcan los autores dedicados al tema. Estas, sin embargo, no tienen por qué suceder de manera continua y/o consecutiva. En relación a ello, establece cuatro etapas por las que debiera transitar una persona que experimenta la experiencia de duelo. (Cabodevilla en González, op.cit.)

La primera de ellas, es la Etapa de *Shock o Conmoción*; se manifiesta como un sentimiento de incredulidad, de desconcierto de la realidad. La o las personas pueden mostrarse como si nada hubiera pasado, continuando con su vida cotidiana, otros se quedan paralizados e inmóviles, es una manera de amortiguar el dolor psíquico insoportable, es una forma de dilatar la absorción de la información. (Ibíd.)

González (op.cit.), denomina esta etapa o fase como; la Aflicción Aguda, en ella la incredulidad es la característica primordial, la persona no se cree lo que ha pasado, hay una rotunda negación-aceptación, confusión, inquietud, oleadas de angustia aguda, pensamientos obsesivos (repetición mental constante de los eventos que condujeron a la pérdida y a la muerte misma) y algunos síntomas físicos como sequedad de boca y mucosas, respiración suspirante, debilidad muscular, llanto, temblor incontrolable, perplejidad, trastornos del sueño y del apetito, manos frías y sudorosas, náuseas, aumento de la frecuencia urinaria, diarrea, bostezos palpitaciones y mareos.

“se presentan varias veces al día, duran unos minutos y suelen ser disparadas por recuerdos del difunto, agitación, llanto, actividades sin objetivo, sensación de ahogo, opresión, respiración suspirante, sensación de vacío en el abdomen, debilidad muscular, sofocos y preocupación con la imagen del muerto”. (Ibíd.: 21)

La segunda Etapa es la de *Rabia, Agresividad*, la cual puede ir dirigida hacia la propia persona que se ha ido o bien hacia aquellos que se consideran responsables de la pérdida, también hacia el doliente mismo, en forma de reproche y/o culpabilización. (Cabodevilla en González, op.cit.)

Cuando el funeral ha terminado y los amigos y conocidos reasumen sus vidas normales, el verdadero significado de la pérdida golpea con fuerza al superviviente. Comienza una segunda etapa, es aquí un período caracterizado por una notable desorganización emocional, con la constante sensación de estar al borde de una crisis nerviosa y perder la cordura.

González (op.cit.), la denomina la *Etapa de Conciencia de la Pérdida*; los síntomas y reacciones iniciales gradualmente pierden su intensidad y la persona acepta intelectualmente (en su pensamiento y realidad) la nueva situación. Esta etapa se caracteriza, porque los deudos presentan manifestaciones, generalmente de ansiedad de separación (nerviosismo por la separación del ser querido), estrés prolongado, culpa, agresividad, ensoñación (sueños prolíficos), comportamiento de búsqueda y sintiendo la presencia del fallecido.

“La presencia del difunto puede todavía ser sentida, ante lo cual el deudo se comporta como si no hubiese ocurrido la pérdida; continuando con las mismas actividades y rutina, anterior al fallecimiento; poner la mesa para dos, preparar su cama, hablar con el difunto, etc.” (Ibíd.: 21)

Una tercera etapa, según Cabodevilla en González, (op.cit.) es la, *Etapa de Desesperanza*; donde el doliente progresivamente va tomando conciencia que el desaparecido ya no va a volver, la tristeza es muy intensa y generalmente acompañada de llanto incontrolado. Está muy presente en este momento la soledad y la tendencia al aislamiento, pese a la resistencia se va aceptando la necesidad de adaptarse a nuevos patrones de conducta.

Distinto a lo planteado por el autor anterior, González (op.cit.), afirma que; este período es experimentado por muchos deudos, como el peor período de todo el proceso de duelo.

Es durante esta *Etapa de Conservación-Aislamiento* donde la aflicción se parece más a una depresión; ya como enfermedad psiquiátrica, dado su grado de aislamiento la persona prefiere descansar y estar sola, todo le molesta y todos le molestan, (ruidos, personas, televisión, etc.) por otro lado se encuentran en un estado de exacerbada impaciencia (la persona siente que debe hacer algo útil y provechoso que le permita salir lo más rápidamente posible de su estado de duelo), constantes fatigas y debilidad anímica, repaso obsesivo, apoyo social disminuido, necesidad de sueño, desesperación, desamparo e impotencia.

La cuarta Etapa es la de *Reorganización*; aquí, los dolientes se van adaptando a nuevos patrones de vida sin el fallecido y se van poniendo en funcionamiento todos los recursos y herramientas del “que queda”, comienza una de mayor contacto social, el recuerdo del que ha partido parece menos doloroso y hay una mayor aceptación de la situación. (Cabodevilla en González, op.cit.)

Esta etapa, es denominada por el autor; de *Cicatrización*, donde la aceptación intelectual y emocional de la pérdida y un cambio en la visión del mundo, favorece y hace más compatible la nueva realidad permitiendo a la persona desarrollar nuevas actividades con una mayor madurez al enfrentar el tema. Los deudos en esta fase, paulatinamente van retomando el control de sus vidas, hay un abandono de roles anteriores (papeles o funciones que cumplían antes), búsqueda de un significado, se va cerrando el círculo (cerrar la herida), perdonando y olvidando. Hay una disminución gradual de los efectos del estrés prolongado; que se había estado manteniendo, y un aumento de la energía física y emocional, conjunto con la restauración del patrón del sueño. González (op.cit.).

Es, esencialmente, un proceso de transformación- de “Volver a ser” otra persona-, que está lejos de ser completado por el simple hecho de que el individuo haya dejado de llorar. (Ibíd.: 22)

Una vez que el deudo ha realizado los cambios necesarios en su sentido y estilo de su nueva vida, que ha recuperado su nivel normal de auto-estima (de verse a sí mismo con un sentido positivo) y que ha logrado encontrar un sentido y propósito a su existencia, estamos en presencia de la etapa final del duelo denominada por el autor como

Etapa de Renovación, aquí los supervivientes se encuentran viviendo para sí mismos, aprendiendo a vivir sin reacciones y síntomas semejantes a los experimentados durante los primeros meses u años de duelo. (Ibíd.)

Bowlby (Ibíd.) enumera una serie de etapas. En ellas se requiere la aceptación de la realidad y la reorganización de la propia vida, cambiando el autoconcepto de duelo. En la etapa de *“Estupefacción o Shock*; hay una fuerte impresión por el enfrentamiento con la muerte, un estado de apatía y semiparalización, aturdimiento, incapacidad para aceptar la realidad, este estado puede durar horas o días, dependiendo del tipo de muerte y de otras circunstancias.

En la etapa de *Tristeza y Dolor Intenso*; se produce una mayor o menor exteriorización de la tristeza, según el contexto cultural y el entorno que rodearon la muerte del que ha partido, su duración puede ser de una a dos semanas. En la etapa de *Culpa-Enfado*; existe un sentimiento de culpa y crítica hacia uno mismo y los demás. Es importante en esta etapa no responder al enfado con enfado, ya que éste oculta, por lo general, un profundo dolor que está escondido, no sabe de qué manera expresarse; es frecuente identificar conductas de cólera y auto-reproches. (Bowlby, op.cit.)

La etapa de *Depresión-Soledad*, es la más intensa de todas, se produce el aislamiento social del deudo y la reorganización lenta del sistema. En la última etapa de *Resolución*; su duración se sitúa entre los 12 y los 18 meses, en esta etapa aparecen esfuerzos conscientes para reiniciar el nuevo desarrollo de la vida. (Ibíd.).

No es posible categorizar etapas o fases en la superación del duelo. La propuesta, es el desarrollo de una serie de tareas en la elaboración favorable del proceso. (Worden, op.cit.).

Worden (op.cit.) propone dentro de las tareas a realizar con las personas que experimentan el proceso de pérdida *Aceptar la Realidad de la Pérdida*; la primera reacción ante la pérdida es la negación, pese a que la muerte pudiera ser anunciada como consecuencia de una enfermedad terminal de muerte previsible.

La tarea supone aceptar la realidad, penosa, pero real. Son diferentes las formas de mostrar la no aceptación, puede ser desde la ocultación del cadáver o de la noticia de la muerte, pasando por la momificación del entorno del fallecido, hasta la proyección en otra persona del entorno familiar. Maniobras como recurrir al espiritismo para conectarse con el fallecido, guardar la vestimenta y objetos del que ha partido, son formas siempre frustrantes que encierran en el fondo negar la realidad de la pérdida.

Worden (op.cit.), también señala, la importancia de Trabajar las Emociones y el Dolor de la Pérdida; ya que la muerte de un ser querido entraña un gran dolor con manifestaciones en la dimensión afectiva, conductual, física. Es necesario afrontar la tarea de sentir el dolor en toda su intensidad, de no encubrirlo, de hacerlo aflorar y dar rienda suelta al mismo. El dolor pasará, los mecanismos de reorganización y de adaptación llevan a superar esos momentos tan agudos y críticos en los cuales no se puede vivir eternamente y sin haberlos vivido puede prolongar el sufrimiento, por el no afrontamiento.

Además, el desarrollo del proceso implica adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente; el transcurrir del tiempo, conduce hacerse cada vez más consciente de los roles que el fallecido/a desarrollaba, Tener que asumir esos nuevos roles o redistribuirlos entre los familiares más cercanos, conduce a darle una nueva dimensión a la existencia.

Las resistencias en este momento son siempre frecuentes, por cuanto asumir los nuevos roles supone con toda crudeza aceptar que la otra persona no está y no va a volver nunca más. Finalmente, es necesario que el o los deudos puedan “*Recolocar Emocionalmente al Fallecido y Continuar Viviendo*”; teniendo muy en claro que superar esta etapa no implica olvido. Recolocar emocionalmente al fallecido, supone ubicar al ausente en nuestras emociones sin que su evocación suponga sufrimiento y dolor intenso. (Ibíd.)

Por el contrario, (Klüber-Ross en Du Ranquet, 1996) plantea el modelo “*fásico*”, dividido en cinco fases a la hora de afrontar el proceso de duelo. La primera es la *Fase de Negación*; la que, como mecanismo de defensa, puede provocar un estado de inercia aparente e incredulidad de la situación, la primera reacción frente a la situación es “no es verdad”, “no es posible”.

La segunda fase es la de Rabia; esta etapa produce un sentimiento de injusticia, donde se torna muy difícil asumir por qué el entorno continúa su curso normal, si nada es igual que antes. *La tercera fase es la de Negociación*; es un intento de retrasar los acontecimientos, de obtener un certificado de buena conducta. *La cuarta es la Fase de Depresión*, es la reacción a las pérdidas sufridas o reacción de preparación, es un dolor preparatorio. (Ibíd.)

La quinta y última, es la Fase de Aceptación; no es una dimensión resignada y sin esperanza, un sentimiento de abatimiento, sino un período en donde no se está ni deprimido ni irritado, es una etapa dichosa, está casi vacía de sentimientos. "Es como si el dolor hubiera desaparecido". (Du Ranquet, 1996: 29-34)

Silverman (en Lee, 1995) plantea una primera etapa denominada *de impacto*, que dura de pocas horas a una semana después del deceso, que puede cursar tanto con embotamiento como con liberación emocional intensa, no siendo conciente de lo sucedido y mostrando una conducta semiautomática. Es el momento de los ritos sociales y familiares del duelo que facilitan la resolución de esta fase. Desde el punto de vista psicopatológico, la ansiedad es la emoción predominante produciéndose igualmente un estrechamiento del campo de la conciencia.

Una segunda etapa es la de *repliegue o depresiva*, la que se prolonga a lo largo de varias semanas o meses, que se inicia con sintomatología depresiva inhibida, seguida de episodios de protesta-irritación y aislamiento. Los rituales socio-religiosos han finalizado, la persona se encuentra sola ante la realidad de la pérdida y frecuentemente con la exigencia social imperiosa de reincorporación inmediata a su vida habitual: retorno al trabajo, cuidado de los familiares a su cargo, etc. Durante este período el estado de ánimo es superponible al de un trastorno depresivo. (Ibíd.)

Una tercera etapa denominada de *recuperación*, se produce al cabo de seis meses o un año. Durante la misma se retorna al nivel de funcionamiento previo, siendo capaz el deudo de establecer nuevos lazos afectivos. Frecuentemente esta etapa coincide, con el primer

aniversario del deceso produciéndose en este período una intensificación emocional en la línea de la nostalgia, tristeza, llanto, recuerdo doloroso, etc., que dura unos días y que finalmente marca el final del duelo. (Ibíd.)

El duelo no siempre es consecutivo al fallecimiento. En múltiples casos el carácter previsible de la muerte del ser querido, provoca una reacción emocional que se denomina “duelo anticipado”. Esta situación puede atenuar el choque emocional frente al deceso y facilitar la resolución del duelo posterior o bien estrechar la relación entre el moribundo y el doliente intensificando el posterior sentimiento de pérdida y complicando la correcta evolución.

Avery y Weisman, (en Macias, 1998), califican el fallecimiento, como “*socialmente normal*”, cuando se trata de un adulto o anciano, y los familiares han tenido una preparación suficiente para asumir el desenlace (más de dos semanas para percatarse de la gravedad y más de tres días para esperar la muerte inminente). Un fallecimiento “*intempestivo*”, por el contrario, es aquel que es prematuro (niño, adolescente o joven), inesperado (con preparación corta) o bien calamitoso, por homicidio, suicidio o accidente inesperado.

En este tipo de muertes, los deudos presentan constantes sentimientos o ideas de culpa, éstos suelen centrarse en lo que el superviviente podría haber hecho o en lo que no hizo en el momento de la muerte del ser querido. Las ideas de muerte se limitan, por lo general, a pensamientos en torno al deseo de haber muerto en lugar de la persona perdida o de haber fallecido con ella, incluso, pueden producirse algunos trastornos senso-perceptivos transitorios en forma

de alucinaciones en las que el paciente refiere ver o escuchar la voz de la persona fallecida. (Ibíd.)

Con relación a la duración del duelo, existen grandes diferencias culturales aceptadas en nuestro entorno cultural, una duración normal de aproximada un año. Sin embargo, esto va a depender de las características de la muerte que ocasiona el duelo, ya sea, por la personalidad del deudo, la naturaleza de vínculo el tipo de muerte, los antecedentes personales del deudo y las características del entorno, las cuales pueden modular la evolución de éste especialmente en el caso de las muertes violentas o catastróficas.

Continuando con el tema, la presencia, existencia o la ausencia en las personas de los indicadores de cada fase o etapa anteriormente profundizadas, permiten encontrar en la bibliografía, a diversos autores que establecen y clasifican diversos tipos de duelo, que en una u otra ocasión pueden presentar las personas que experimentan el proceso.

González (op.cit.), sostiene en sus investigaciones y publicaciones, que en las etapas del duelo, existe una similitud con las etapas de una herida, hasta que llega a su cicatrización. Por ende, las reacciones que se presentan son totalmente normales y esperables ante la pérdida de un ser querido y son comunes a todos aquellos que se encuentran en estado de duelo. Pueden presentarse de forma simultánea, sólo algunas de ellas por vez, el predominio de una sobre otra es escalonadamente, pudiendo persistir algunas por un tiempo más prolongado o continuar en la siguiente etapa del duelo.

Su presencia, aunque muy discutida, nos ayudan a entender y ver el duelo como un “proceso”, un camino a recorrer, y no como un hecho o fenómeno a superar. Además, contextualizan y normalizan las reacciones que se pueden presentar durante el duelo.

Sin embargo, en nuestra cultura de paso rápido y de negación, se espera que los sobrevivientes sean valientes, supriman el miedo y tengan éxito en los asuntos de la vida, aunque los sentimientos de la pérdida hieran profundamente. Necesitamos ser capaces de aceptar la eventual cercanía de la muerte de aquellos a quienes amamos, como también darnos cuenta que nuestro tiempo en esta tierra es limitado.

La familia buscará un lugar dentro de la mitología para alojar a sus muertos. Si esto no ocurre, entonces uno de los miembros o varios se harán cargo de corporizar el rol previamente asignado, como si la familia temiera a la desorganización, a la novedad y se mantuviera en una sola creencia relacional. Si el muerto sigue siendo un punto de referencia, entonces está vivo. El terror al cambio, que necesariamente pasa por una desorganización angustiante, mantiene sin salida el proceso. Es necesario el caos antes de hallar un nuevo orden.

CAPITULO II

SISTEMA FAMILIAR Y DUELO

En la actualidad, existen diversas teorías que pretenden explicar y comprender los fenómenos sociales de forma limitada y fragmentada, en donde se analizan los aspectos de manera aislada, lo que dificulta la comprensión del fenómeno en su totalidad. Frente a esto, surge la Teoría General de Sistemas, aplicable a diferentes ciencias y áreas del conocimiento, ya que propone una visión integradora de los fenómenos. De esta forma surge la necesidad de estudiar, no sólo parte y procesos aislados, sino también resolver los problemas decisivos existentes en la organización y orden que los unifica, resultante de la interacción dinámica de partes que hacen diferente el comportamiento de éstas cuando se estudian aislada o dentro del todo (Bertalanffy, 1976)

De esta forma, se puede decir que desde la Teoría General de Sistema no basta con estudiar los fenómenos aislados, a través de un enfoque reduccionista, sino que es necesario tomar en cuenta que *“existen fenómenos que sólo pueden ser explicados tomando en cuenta el todo que los comprende y de qué forman parte a través de su interacción”* (Johansen, 2001: 18)

Bertalanffy, (op.cit: 31), define los sistemas *“como conjuntos de elementos en interacción de forma que toda modificación acaecida en uno de sus elementos arrastra una modificación del conjunto”*. Estamos, pues, ante un conjunto de elementos que tienen propiedades y atributos. Todo elemento está especificado por sus atributos y si

estos elementos son seres humanos, los atributos que permiten identificarlos en el sistema son su comportamiento de comunicación, por oposición a los atributos intrapsíquicos. (Du Ranquet, op.cit.)

Entonces, el sistema es un conjunto de elementos y de relaciones organizado en función de un fin. Esta interacción es tal que un cambio en uno de sus elementos o en sus relaciones, desencadena un cambio en los otros elementos y en el sistema entero

(Quinteros, 1997) postula que el sistema es un todo, que es más que la suma de las partes, como un conjunto de elementos que se relacionan entre ellos y con el medio. Cualquier cambio que tenga ocurrencia en uno de los elementos del sistema provoca cambios en todos los demás y en todo el sistema como totalidad, dando paso a la organización del todo como un sistema de variables, mutuamente dependientes. A su vez, los elementos se interrelacionan por diversos canales de comunicación y de control para alcanzar objetivos claramente identificables.

Es así como para este estudio de los fenómenos sociales, se utilizará la Teoría General de Sistemas, ya que permite visualizar al sistema familiar como un sistema complejo, en donde interactúan diversos elementos que forman parte de este mismo, existiendo una influencia recíproca entre ellos.

Al considerar a la sociedad como un sistema, se está asumiendo que ésta es *“un grupo de partes y objetos que interactúan y que forman un todo, y que se encuentran bajo la influencia de fuerzas en alguna relación definida* (Ibíd.)

2.1 La familia como Sistema

Desde esta perspectiva, la sociedad está compuesta por diversos subsistemas que dan origen a distintas instituciones, las cuales poseen determinadas funciones para el desarrollo de los individuos y sus medios.

Uno de estos subsistemas sociales es la familia; núcleo fundamental de la sociedad, orientada a satisfacer necesidades primordiales como la procreación, socialización, seguridad y protección de sus miembros.

Según (Parson, Talcott, Bales, Robert y Shils, 1970: 98) *la familia constituye un subsistema dentro de la sociedad, que posee una variada significación funcional, por un lado es fundamental en lo que respecta a la estabilización de la personalidad adulta en relación con el desempeño de los roles, y por otro, en el proceso de socialización, por el cual una persona llega a integrarse al sistema social.*

De lo anterior, se puede decir que una familia es una organización compleja, que posee valores y principios propios donde cada individuo los internaliza y modifica de acuerdo a las demandas de cambio interno y externo, que se van generando en el sistema. De esta forma, es posible visualizar a la familia, desde el enfoque sistémico, como

“Una totalidad que está compuesta por cada miembro y que es más que la suma de las partes, en la cual la relación establecida por éstas, desde sus respectivas características, constituye un nivel superior de organización, que no es lo mismo que la sumatoria de los atributos de cada miembro”
(Aylwin y Solar, 2003:97)

Lo que distingue a la familia de otros sistemas sociales son sus funciones únicas, la calidad de la lealtad, los sentimientos, las relaciones familiares y el clima de sentimientos que existe en ella. Como sistema social, la familia es una complejidad organizada, compuesta de subsistemas en mutua interacción. Estas unidades pueden entenderse tanto como, individuos o como los subsistemas que se forman al interior de la familia. Por lo tanto, la familia como sistema será vitalmente por cualquier cambio que tenga cada unidad que compone el sistema familiar. Tan integral es esta relación entre las partes y el sistema total, que si uno de sus miembros flaquea en su funcionamiento, la totalidad del sistema se verá afectado. (Ibíd.)

Para entender el funcionamiento y complementariedad de cualquier sistema familiar, es necesario entender y conocer ciertos conceptos, que de una u otra manera permite realizar un análisis profundo de las familias, independiente de los sucesos o hechos que afecten.

Primero, debemos comprender que todo sistema es una entidad con límites dentro de la cual, se intercambia energía física y mental en una proporción mayor que a través de sus límites. Un sistema cerrado es aquel, en el que no existe intercambio de energía a través de sus fronteras. Por contrario, un sistema abierto es aquel en el que la

energía cruza sus fronteras, es decir sus límites, puesto que estos son permeables y esta permeabilidad ha sido permitida y autorizada por aquellos que componen el sistema. (Payne, 1995)

Continuando con el tema, toda familia, como en cualquier sistema, funciona y se modifica mediante diversos procesos de energía que la determinan y a su vez, la diferencian de otros sistemas familiares; uno de éstos, es el proceso de entrada de energía (input), la cual entra al sistema, a través de los límites impuestos por sus miembros. Otro, es el rendimiento global del sistema interno (throughput), refiriéndose a la forma en que se usa la energía dentro del sistema y los procesos de salida de la energía (output) que se generan al interior del sistema familiar, la cual cruza los límites y las fronteras del sistema, con un claro mensaje y sello propio. (Ibíd.)

Lo anterior nos lleva a señalar, que los sistemas familiares están en constante interacción con sus miembros y con otros sistemas familiares. En esta interacción, los sistemas generan intercambio de energía, materia e información con su ambiente y entorno, además existe una continua construcción y deconstrucción de los componentes materiales del sistema, a pesar de estos procesos destructivos, si el sistema familiar (independiente de los problemas o situaciones que le suceda), es abierto y permite la entrada de nuevos flujos de energía, alcanzará un estado de equilibrio, que le permitirá la sobrevivencia, renovación y superación de cualquier problema (Homeostasis).

Por el contrario, toda familia pierde constantemente energía, si el sistema familiar es cerrado, no afronta sus problemas no permite la entrada de nuevos flujos de energía desde el exterior y sólo se dedica a desgastar la energía interna de los miembros del sistema, éste se desorganiza, pierde el equilibrio (Entropía), no permite la renovación y finalmente muere, es decir, se disuelve como sistema familia. (Quinteros, op.cit.)

Para que un sistema familiar se renueve, sobreviva y permita el desarrollo de cada uno de sus miembros, debe ser semipermeable, permitiendo que se comprometa en el intercambio vital con su ambiente y acorde al ciclo evolutivo, de cada una de las partes que lo componen. En otras palabras, las funciones de la familia deben llenar tanto, las necesidades del sistema familiar mismo, como las de los miembros de ésta.

Finalmente, las funciones que la familia debiera proporcionar, van cambiando de acuerdo al ciclo evolutivo, vital y natural de sus miembros y del sistema mismo. La familia es un sistema vivo, abierto, con grandes flujos de energía en su interior, lleno de elementos, materia e información, la cual debiera adaptarse y superar, los procesos, hechos, situaciones o problemas, que se van presentando a lo largo del desarrollo propio de cada sistema familiar. (Ibíd.)

El enfoque estructural de la familia, permite comprender los diversos funcionamientos de ésta dependiendo de los contextos especiales en los que se debe desenvolver, es por ello, que la estructura de la familia debiera ser un sistema socio-cultural abierto, en proceso de transformación, además, desplazarse a través de un cierto número de etapas que conllevan a una exigencia de reestructuración, por eso

debiera adaptarse a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantenga una cierta continuidad y fomento de crecimiento de cada uno de los integrantes y componentes del sistema familiar, propiamente tal. (Aylwin, y Solar, op.cit.)

Dentro del enfoque interaccional de la familia, ésta mantiene en su interior un conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Cuando las transacciones se hacen repetitivas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse. Estas pautas transaccionales están al servicio del equilibrio (homeostasis) de la energía de la familia, regulando la conducta de los miembros de ésta. (Ibíd.)

De esta forma, la estructura familiar debiera ser capaz de adaptarse a circunstancias internas y externas cambiantes, ante situaciones o hechos que desequilibran el sistema, los miembros de la familia parecen considerar que los demás no cumplen con sus obligaciones, aumentando las demandas de lealtad familiar o recurriendo a maniobras de inducción de culpabilidad sobre algunos de sus miembros. (Quinteros, op.cit.)

Uno de los cambios más difíciles por los que debe transitar una familia es la muerte de uno de sus miembros. La respuesta emocional ante este hecho impacta a todo el sistema familiar, y es común que las reacciones frente a la pérdida difieran de un miembro al otro. La muerte de un miembro en la familia irrumpe rompiendo el equilibrio familiar y las pautas establecidas de interacción.

La pérdida modifica la estructura familiar y generalmente requiere de una reorganización de todo el sistema familiar. Si bien una familia no puede cambiar el pasado, los cambios en el presente y en el futuro ocurren con relación a la pérdida

Es importante afrontar el duelo ya que la negación implica, tarde o temprano, la aparición de síntomas. El proceso de recuperación implica reorganizar las relaciones y redistribuir los roles necesarios, para compensar la pérdida y continuar con la vida familiar. Un asesoramiento adecuado puede ayudar a las familias a instalar una continuidad entre lo vivido y la nueva realidad que es necesario afrontar. (Ibíd.)

La familia en su organización interna se diferencia y desempeña funciones vitales a través de subsistemas; los que pueden estar formados por generaciones, sexo, intereses o función. Cada individuo se sitúa en distintos subsistemas y mantienen límites que los diferencia de los otros subsistemas, en donde ejercen diferentes niveles de poder, aprende habilidades diferentes y se incorpora a diversas relaciones complementarias.

2. 2 Los límites dentro del Sistema Familiar

Los límites, son las fronteras que protegen la diferenciación de los sistemas y subsistemas, éstos están definidos por pautas que definen, quienes participan y de qué manera lo harán. Los límites definidos con precisión permiten el desarrollo de las funciones específicas al interior de cada sistema y/o subsistema, por parte de los individuos que lo integran. (Minuchin en Preister, 1997, 106)

Además, los límites varían de acuerdo a la etapa del ciclo de vida de sus miembros, y las posturas que éstos mantengan para enfrentar situaciones adversas por parte de la familia.

Dentro de los límites que podemos encontrar en el funcionamiento familiar, existen los límites *Claros*, o sea, aquellos donde existe claridad, firmeza y consecuencia en las normas, reglas y demandas establecidas a sus miembros, además permiten el desarrollo de las funciones al interior de los sistemas o subsistemas. En contraposición están los límites *Difusos*, aquellos que interfieren en la autonomía de los miembros, por su exaltado sentido de pertenencia, no hay claridad en las reglas, normas, demandas y funciones de los integrantes del sistema o subsistema. (Ibíd.)

Por otro lado, los límites *Flexibles*, son aquellos que permiten la autonomía y la comunicación entre sus subsistemas, el desarrollo y evolución de sus integrantes, respondiendo a las situaciones y necesidades del sistema y de sus componentes, por el contrario, los límites *Rígidos*, no permiten la autonomía de sus integrantes y dificultan

la comunicación entre sus subsistemas, no se adaptan a nuevas situaciones, sucesos o necesidades evolutivas de cada uno de sus componentes. (Ibíd.)

Además, se pueden identificar los límites *Permeables*, estos límites permiten la entrada y salida de nuevas energías a los subsistemas, se adaptan y renuevan frente a nuevas situaciones o sucesos, respondiendo a las necesidades vitales y evolutivas del propio sistema, como a las de cada uno de sus integrantes, en cambio los límites *Impermeables*, son aquellos que no permiten la entrada o salida de nuevas energías a los subsistemas, no se adaptan o modifican frente a nuevas situaciones o sucesos, se vuelven sistemas cerrados, herméticos, no potenciando la evolución y desarrollo evolutivo, ni la autonomía de los integrantes. (Payne, op.cit.)

2.3 Estilos de Comunicación, Subsistemas, Relaciones y Estilos de Crianza, en el Sistema Familiar

Dentro de todo sistema y subsistema familiar, la comunicación es el factor más importante que afecta a una persona, elemento fundamental en la calidad de las relaciones que se establece con los demás. Es la conducta verbal y no verbal dentro de un contexto social, puede significar interacción o transacción, incluye todos los símbolos y claves que utilizan las personas para dar y recibir información. Las categorías de la comunicación al interior de la familia, pueden ser, instrumental, informativas y afectivas. (Preister, op.cit.)

Aunque se suponía que la familia debería ser el miembro más importante en el cuidado de sus integrantes, dada la incrementada complejidad de la vida actual y al encogimiento de las familias (familias de 1 ó 2 hijos o monoparentales), la atención ha sido dirigida a los miembros de la familia, quienes suelen estar profunda y dolorosamente afectados por la muerte de uno de sus miembros: existen alteraciones de la comunicación entre sus miembros y con el exterior, alteraciones en el liderazgo, las emociones, y trastornos físicos y psicológicos de los familiares más comprometidos por la pérdida (deudos primarios). (Ibíd.)

Dentro de esta investigación social, profundizaremos, en los estilos de comunicación que se pueden identificar, dentro de todo sistema familiar, dadas las relaciones que mantienen sus miembros.

(Satir, 1980) Plantea la existencia de cinco estilos de comunicación, observables en las personas, dentro de diversos contextos. *El Estilo Suplicante*, es aquel congraciativo, trata de complacer y de disculparse por todo y con todos, busca por medio de sus actos la aprobación de todos, evita los conflictos y enfrentamientos, no expresar desacuerdos en ninguna forma, de baja autoestima y bajo amor propio. (Ibíd.)

El Acusador, es un constante demandante, dictador y con aires de superioridad frente a los demás, al momento de establecer relaciones con otras personas, su postura física y su voz es rígida, dura y amenazante, es una persona sola y fracasada, pero por medio del temor, trata de imponer respeto y poder. *El Superrazonable*, es inexpresivo en todo sentido, adecuado y ubicado, siempre hace o dice lo correcto, inalterable, centrado, frío, su voz es monótona, en su interior se siente vulnerable y desamparado.

Dentro de los estilos de comunicación, también podemos encontrar *El Irrelevante*, es aquel que generalmente dice o hace cosas, que tienen poca relación con lo que los demás están diciendo o haciendo, su tono de voz es parecido a un sonsonete, adopta una postura física que lo distrae a él mismo y a los demás ignorando cualquier tipo de amenaza que provenga del medio o de otros, piensa y siente que no existe espacio ni lugar para él y que a nadie le importa su existencia o presencia. (Ibíd.)

Por último, *El Congruente o Abierto*, es aquel estilo de comunicación, donde todos los elementos del mensaje van en una misma dirección, es oportuno y preciso, la postura física, el tono de voz, las palabras utilizadas concuerdan con el mensaje y la información que entrega, establece relaciones libres, seguras y honestas. (Ibíd.)

El miedo a la muerte y a sus consecuencias inhibe en la mayoría de los casos una comunicación adecuada entre los familiares; por esto, muchas familias reaccionan a sus propios miedos involucrándose en una aflicción solitaria, viéndose inconscientemente como si ya no hubiera más que hacer. Con todo, la adaptación perfecta de todos los familiares al duelo, la aflicción y el luto no sólo no existe sino que sería erróneo pretender tal condición, ya que esto significaría una intromisión, con frecuencia vivida como agresiva, en sus más íntimas estrategias de afrontamiento.

Por ello, cualquiera de los integrantes del sistema, puede adaptar nuevas prácticas de comunicación con el resto del grupo familiar, tal vez prácticas o estilos antes no utilizados, lo que podría dañar el funcionamiento de la familia.

La pérdida de un hijo, se ve aún más dificultosa de superar, dependiendo de la calidad de las relaciones que se mantenían con el deudo. (Minuchin en Preister, op.cit.) señala que al interior del sistema familiar hay distintos tipos de relaciones que se dan entre sus miembros. *En el Subsistema Conyugal*, existe una complementariedad de funciones que les permite aceptar la interdependencia y a la vez operar en equipo.

En el *Subsistema Parental*, las transacciones envuelven las funciones de alianza y socialización de los hijos. Eventualmente el subsistema parental puede incluir a cualquier familiar, al cual se le ha delegado autoridad para cuidar y disciplinar a sus hermanos. Dentro de este subsistema las pautas de crianza utilizadas por los encargados de la socialización, crianza y desarrollo de los hijos, marcan las futuras conductas de los integrantes más pequeños del sistema familiar. (Ibíd.)

Los estilos de crianza son en ejercicio, las formas de autoridad y libertad, respecto al desarrollo del adulto como del niño en crecimiento, marca las pautas, patrones o prácticas predominantes de educación, supervisión, control y monitoreo de las conductas de los adolescentes por parte de sus padres o los adultos a cargo. (Ibíd.)

Es importante reconocer que, tanto los hijos como los padres, están en desarrollo continuo, ya que se tiende a percibir comúnmente a los niños en desarrollo y a los padres como sujetos ya desarrollados, sin embargo, lo cierto es que mientras los niños crecen y se desarrollan (o deberían hacerlo) en un ambiente de tolerancia, amor, apoyo, estimulación, los adultos a su vez, van creciendo, aprendiendo y evolucionando en maternidad o parentalidad. Los padres debieran adaptarse a las necesidades cambiantes de sus hijos, por lo que el desarrollo como padres es una tarea que evoluciona, aún cuando los hijos llegan a ser adultos, pues éstos siguen cambiando y siguen siendo hijos, aún después de la muerte. (Ibíd.)

En este devenir de ser padres y/o madres pueden encontrarse con múltiples dificultades en el proceso de crianza, para esos momentos es importante tener presente que cada niño/a y adolescente tiene un ritmo propio para desarrollarse. Tomando esto en consideración los padres podrán enfrentar de mejor manera las dificultades que surjan y avanzar junto a sus hijos. Frente a este deber ser, nos encontramos con diferentes formas de asumir los estilos de crianza, los que se relacionan con los contextos sociales y culturales donde se ubica cada grupo familiar y dentro de esos contextos, los estilos de crianza pueden adoptar distintas formas.

En el Estilo Negligente y Permisivos, los padres son receptivos y no demandantes con sus hijos, predominando las prácticas de disciplinas laxas y erráticas, no existen expectativas y normas claras de conducta. Este estilo se expresa en bajos niveles de supervisión parental, que repercuten en un escaso conocimiento de los padres en torno a las amistades y actividades de los hijos en su tiempo libre. (Ibíd.)

En cambio, en el Estilo *Democrático*, los padres son demandantes y receptivos con los hijos, constituye un factor protector de conductas de riesgo, además se caracteriza por el predominio de expectativas y normas de conducta claras, que consideran pautas de castigo consistentes y no erráticas. (Parson, 1970)

Dentro de los estilos *Autoritarios*, nos encontramos con prácticas de control parental demandantes y no receptivas, excesivamente severas, duras, castigadoras, encontrándonos, con altos niveles de supervisión parental, no hay manifestaciones sentimentales, emocionales y receptiva con los hijos, más bien los padres se muestran duros, rígidos, fríos y distantes en el trato diario con sus hijos. (Ibíd.)

Muy distinto, es el caso de los estilos crianza de *Apego y Dependencia*, las interacciones y lazos entre ambos son fuertemente cohesionados, afectivos, emocional y sentimentalmente, las prácticas de crianza son receptivas y demostrativas, sin embargo, la exacerbada unión entre padres e hijos no permite la autonomía e independencia de los niños/as y/o adolescentes, esto dificulta la facultad de éstos en el desenvolvimiento frente al mundo. Generalmente las partes se involucran a tal punto, que no existe diferencia entre los unos y los otros, por ello cuando una de las partes se aleja, la otra parte queda imposibilitada para continuar su desarrollo y crecimiento evolutivo; existe una dependencia enfermiza entre cada uno de ellos. (Ibíd.)

Cada subsistema posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros, el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logran están basadas en la no interferencia de los sistemas entre sí. Para esto, los límites de los subsistemas deben ser claros y estar constituidos por reglas que definen quienes participan de ellos. Minuchin en Preister (op. cit.)

Preister (op.cit.) señala, que dentro de todo sistema y subsistema, el tipo de relaciones que establecen sus miembros, permiten identificar como el sistema o los distintos subsistemas la calidad de las relaciones, a partir de ello como se comportan y reaccionan frente a determinadas situaciones que amenacen el comportamiento o funcionamiento habitual de las partes y finalmente, de todo el sistema familiar.

Entre los miembros del sistema familiar es posible encontrar que las relaciones establecidas por ellos pudieran ser *Funcionales*, donde la convivencia, el trato, la comunicación, se resumen a la sobrevivencia de las partes y no a la complementariedad de la familia, la interdependencia y autonomía predomina, por sobre la unidad, la integridad, la solidaridad entre ellos, no existe una expresión de sentimientos, emotividad, preocupación, apoyo, en las relaciones establecidas dentro del funcionamiento cotidiano del grupo familiar. (Ibíd.)

En contraposición, encontramos las relaciones *Intensas*, aquí entre los miembros de la familia y los subsistemas formados, existe una comunicación adecuada y directa, la interacción que éstos mantienen, se caracteriza por el predominio de vínculos acogedores, de apego emocional, aceptación y cercanía entre los distintos integrantes del grupo familiar.

En cuanto a las relaciones *Distantes y Conflictivas*, se caracterizan por una escasa interacción entre los integrantes del sistema, sin embargo, cuando se generan, éstas son de carácter frío, de escaso apego emocional, rechazo y lejanía, las pautas de crianza y comportamiento de sus miembros son conflictivos, agresivos y violentos, la comunicación que mantienen es violenta, inadecuada, difusa, confusa e indirecta. (Ibíd.)

Por otro lado, las relaciones *Intensas y Conflictivas*, se caracterizan por la concentración de interacciones entre sus miembros, apego emocional entre las partes, vínculos estrechos, claras demostraciones afectivas, la comunicación es clara y directa, sin embargo el alto sentido de pertenencia y apego entre los integrantes del sistema los lleva a generar interacciones demandantes, estructuradas. Las interacciones se tornan conflictivas en el momento en que alguna de las partes, demanda autonomía, libertad e independencia, en el actuar, sentir o pensar. Este tipo de relaciones se tornan conflictivas, generalmente en la etapa de socialización, escolaridad y adolescencia de los hijos. (Ibíd.)

Finalmente, es posible identificar las relaciones *Cortadas*, éstas, a diferencia de las otras se dan sólo cuando anteriormente haya existido una interacción intensa, con vínculos estrechos y marcados, demostraciones afectivas, acogedoras, emocionales, sentimentales y cercanía entre sus miembros, sin embargo, la inadecuada resolución de conflictos entre las partes, las ha llevado al distanciamiento, la incomunicación entre ellos, se han cortado los canales de comunicación, las interacciones, los vínculos de todo tipo, no hay cercanía ni contacto entre las partes y los límites de distanciamiento y diferenciación están muy marcados.

Toda familia, aunque en apariencia caótica, tiene una compleja estructura de funcionamiento y convivencia. Cada una es un sistema compuesto de subsistemas funcionalmente definidos, que mantienen unos límites dinámicos y se relacionan unos con otros según una estructura jerárquica establecida a lo largo de su formación.

Si la organización y las relaciones que entre ellos mantienen son estables y permiten predictibilidad, seguridad y cohesión a sus miembros, será altamente valorada por éstos y a menudo irán muy lejos para protegerla. Habitualmente responden a los problemas o situaciones adversas (en este caso la muerte de un hijo), apegándose rígidamente a sus estructuras previas de funcionamiento, aún cuando éstas no sean las más apropiadas para la crisis actual de la pérdida y fuercen la ineficacia y aún comportamientos destructivos en algunos de sus miembros. Otras familias, por el contrario, se disuelven bajo el impacto de la muerte, dejando a sus integrantes innecesariamente desorientados y privados de la estructura de soporte.

Junto a la estructura, cada familia posee una única y acumulada historia de sus experiencias, con eventos importantes y un volumen de mitos, creencias y tradiciones que se desarrollan y establecen alrededor del impacto emocional de esa historia; algunas de éstas se relacionan a la enfermedad y a las pérdidas afectivas, y pueden proporcionar antecedentes de su respuesta presente a la experiencia de la muerte actual; el comportamiento pasado de sus miembros, y como grupo, puede definir la importancia actual y la definición de la crisis, la forma en la cual los recursos de apoyo son solicitados y manejados, los roles que se esperan de los diferentes miembros y el grado en el cual el éxito puede ser esperado.

Por otro lado, las modificaciones en el comportamiento de algunos de los miembros del grupo familiar pueden causar graves conflictos intrafamiliares, debido a que las creencias individuales están habitualmente relacionadas a su propia familia de origen y no son necesariamente compatibles con otras familias.

2.4 Ciclo Vital Familiar

Las relaciones que se llevan a cabo al interior de la familia, son producto de interacciones constantes entre sus miembros y a su vez, con el entorno o suprasistema. Por ello, se puede afirmar que el funcionamiento familiar, crecimiento y desarrollo de ésta tiene influencias y repercusiones tanto a nivel individual, como social y cultural., lo que puede influir directamente en el período y proceso de duelo, producto de la muerte de un miembro del sistema familiar, dependiendo de la relación, cercanía y etapa del funcionamiento particular de cada familia.

La familia como sistema social permite un desarrollo integral del individuo, siendo las experiencias que aquí se viven determinantes en la evolución del sujeto, es importante entender que todos los elementos que influyen y condicionan a las personas, asumen una visión totalizadora en su funcionamiento socio-familiar.

De lo anterior, se desprende que la familia es un sistema en transacción, tanto con otros sistemas sociales como con el impacto a nivel interaccional de los individuos en diferentes etapas del ciclo vital y su efecto recíproco unos con otros.

Por lo tanto, las personas crecen y evolucionan a través de tres ciclos entrecruzados a nivel: *individual* intrínseco e ineludible de cada persona en relación con la forma familiar en que conviva; *familiar* se refiere a todo el grupo familiar, en su interrelación generacional entre miembros consanguíneos y de afinidad y *de pareja* hace relación a las dos personas que se unen y forman una familia con hijos. (Quinteros, op.cit.)

Existe una interrelación entre el desarrollo, crecimiento de cada individuo con la evolución a nivel de interacción con su grupo familiar de origen, es decir, al tiempo en que las personas evolucionan a nivel individual, también está cambiando y evolucionando su grupo familiar. Este proceso es mutuo y no exige necesariamente, en sus diferentes etapas la convivencia con ella.

Esta serie de etapas están determinadas a partir del ingreso y salida de nuevos miembros de la familia, del crecimiento y desarrollo de los hijos y de las fuerzas externas que la presionan para cambiar. Sin embargo, las propuestas de análisis para el Ciclo Vital Familiar, están basadas en el análisis sobre familias nucleares; otras tipologías de familias poseen variadas características que llevan a que éstas sean propias en cada etapa del ciclo vital familiar y se presentan con cualidades diferentes, lo que puede llevar a que las interrelaciones que a su interior se generan sean diversas.

Al ser la familia considerada un sistema social, en interacción constante con el entorno, implica que su evolución no tenga características universales, sino que dependa de las exigencias sociales y de la estructura adaptativa de cada familia en particular, frente al estrés normal, cotidiano y soportable de la sociedad.

Por ello, frente a la pérdida de uno de sus miembros, sobre todo si es de hijo, deberá ponerse mayor atención, a la etapa del ciclo vital particular que se encuentra vivenciando el sistema, frente al cual estemos presente, ya que, el paso del grupo familiar de una etapa a otra implica cambios y transformaciones vitales que pueden ser favorables o no para el sistema familiar o para sus subsistemas; pero también son considerados en una perspectiva positiva, de replanteamiento familiar los que al ser superados actúan de manera positiva, dependiendo de cómo la familia enfrente la pérdida, podría llegar a potenciar al sistema en sí, o directamente destruirse.

Etapas del Ciclo Vital Familiar

Según Quintero (op.cit.), el ciclo vital familiar, se lleva a cabo en conjunto con el ciclo de desarrollo individual; ambos crecen y se desarrollan interaccionando con sistemas externos, regulados por la etapa que atraviesen.

Formación de la Pareja

Es el punto de partida de la formación de un nuevo sistema familiar, se inicia cuando dos personas provenientes de familias de origen diferentes, inician una relación afectiva sólida con propósitos reales de consolidarse y crecer en el futuro.

Matrimonio o Formación de la Pareja

Comienza cuando dos individuos se unen, aportando cada uno experiencias y tradiciones adquiridas en sus familias de origen; no importando la ceremonia civil o religiosa, unión libre u otros tipos de ritos para celebrar el vínculo.

Constituye el momento en donde la tríada define su relación y estructura un nuevo sistema familiar, enfrentando las dificultades propias que implica el contraste de dos personas que representan un sistema de creencias y valores diferentes.

Nacimiento o Llegada de los Hijos.

Este periodo comprende el nacimiento de todos los hijos que llegan al interior de la pareja y finaliza cuando éstos ingresan al sistema escolar. La pareja se convierte en una tríada.

Los conflictos en esta etapa pueden generarse porque los escenarios de intimidad y afectividad ahora deben adecuarse a la existencia de un tercero para el que deben generar nuevos espacios.

Hijos en Etapa Escolar.

Esta etapa implica cambios familiares en tanto que las relaciones familiares, normas y reglas ya no provienen únicamente del grupo familiar y se debe buscar una suerte de equilibrio entre las relaciones con nuevos sistemas, aprendiendo a diferenciar y controlar la influencia externa.

El hijo vivencia un fuerte cambio, porque inicia una salida parcial de la familia, confrontándolo con el proceso de socialización primaria, a partir de esto, los padres comienzan a desligarse paulatinamente de sus hijos, y éstos a su vez, inician un proceso de independencia

Familia con Hijos Adolescentes.

En esta etapa, se vivencia una gran cantidad de confrontaciones entre padres e hijos, puesto que implica el inicio para que la relación padres e hijos comience a ser simétrica; además surgen gran cantidad de choques generacionales. Por otra parte, los hijos comienzan a vivenciar fuertemente la influencia del grupo de pares.

Es frecuente, el replanteamiento de la pareja como tal, y de cada uno de sus miembros, en la recuperación de su espacio y en asumir los cambios de la edad madura, por parte de los padres.

Egreso de los Hijos de la familia

Es aquí donde los hijos comienzan a emigrar del hogar, se independizan afectiva y/o económicamente e inician la creación de nuevos sistemas familiares. Supone esta etapa la facilitación de los padres.

Etapa del Nido Vacío

La familia se abre a nuevos miembros: nueras, yernos, nietos, etc. lo que amplía la red relacional, pero al mismo tiempo conlleva a dificultades propias de cada nueva etapa. Suelen ocurrir las interferencias que se pueden generar entre las diferentes familias que deben aprender a interactuar y la no asunción de los cambios propios de la jubilación o retiro laboral.

Por otra parte, los hijos vivencian una completa autonomía de sus padres, vivan con éstos o no, y se relacionan en mayor cantidad con sistemas externos.

Etapa Terminal de la Familia

La generación que dio origen a la familia ha cumplido todas sus proyecciones con respecto a su descendencia; en algunos casos los padres se vuelven dependientes de sus hijos y, en esta etapa es común que uno de los cónyuges haya muerto.

Comienzan a presentarse conflictos usualmente por la resistencia de los padres a aceptar las incapacidades propias de la edad y la paulatina pérdida de independencia. A su vez, también esto implica conflictos entre los hijos y sus respectivos sistemas familiares por asumir el cuidado de los padres.

Es así como las diferentes etapas que conforman el Ciclo Vital familiar, se entrecruzan con ciclos individuales de cada uno de sus miembros y con el ciclo de pareja que originó el sistema. (Ibíd.

Si bien la familia corresponde a una realidad habitual y cercana para la mayoría de las personas, su estudio, funcionamiento, estructura en la práctica se torna un tema complejo, sobre todo, cuando lo complementamos con el proceso de duelo que vive cada uno de sus miembros y la familia como suprasistema, ya que se deben considerar las distintas interacciones que se generan en su interior y sus particularidades, en forma particular.

CAPITULO III

INTERVENCION EN CRISIS Y DUELO

Durante los 10 últimos años, se ha ampliado el interés sobre el duelo y cómo este afecta a las familias que lo experimentan, cómo comprender y abordar metodológicamente el suceso dentro de cada familia, las cuales son distintas, tal vez aunque no en forma, pero sí en el funcionamiento interno que éstas poseen, con una comunicación, límites, roles, tareas, normas y pautas de crianza y aprendizaje que les son propias y la diferencias de las demás familias y, por sobre todo, de los grupos o instituciones de socialización.

3.1 Crisis y Factores de Estrés

En los últimos años, gracias a un explosivo interés en la terapia familiar, ha llegado a ser obvio que la interdependencia de los miembros de la familia durante las crisis graves en base a unas relaciones estrechas de amor entre sus miembros, consideradas como universales es una visión simple e incompleta de la dinámica comprometida en las complejas relaciones que existen en todo grupo familiar. (Du Ranquet, op.cit.)

Así como los individuos, las familias disponen de variadas estrategias de afrontamiento contra el estrés, sin embargo, debido a que suelen necesitarse diferentes sistemas de apoyo en diferentes puntos o momentos del proceso del duelo, el fenómeno de dar y recibir ayuda llega a ser muy complejo. No todas las familias necesitarán todos los recursos disponibles, si bien su disposición les puede servir donde quiera y cuando quiera que sus necesidades se originen, teniendo en

cuenta que para cada estrategia el tipo de asistencia dependerá del problema a ser manejado. (Ibíd.)

Como hemos visto, la respuesta única y general para enfrentar el duelo no existe, sin embargo, la respuesta ideal es la de una adecuada flexibilidad, exigencia aún mayor si tenemos en cuenta lo dinámico que es el proceso del duelo, en donde la cambiante situación emocional de los integrantes de la familia demanda del resto de los integrantes una adaptabilidad progresiva y simultánea a las circunstancias. Tal proceso de adaptación suele ser agotador y rara vez es apacible.

Todos los seres humanos estamos expuestos a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. El estado de crisis es limitado en el tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede seguir patrones desarrollados a través de etapas y tiene el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o bajos. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, los recursos personales del individuo y los recursos sociales presentes.

Parad en (Du Ranquet, op.cit: 179) afirma, que intervenir en crisis significa entrar en la situación de vida de las personas, de una familia o de un grupo para reducir el shock del estrés que ha provocado la crisis, a fin de ayudar a movilizar las capacidades y los recursos de las personas que sufren la crisis, así como de aquellas que forman parte de su red social”.

La idea es utilizar la situación de crisis para ayudar a las personas a resolver los problemas actuales, y a ser más fuertes y más capaces de controlar sus futuras dificultades, utilizando los mecanismos más adaptados, en función de afrontar de la mejor manera las situaciones de catástrofe o de extrema tensión. (Du Ranquet, op.cit.)

Durante la crisis el enfrentamiento del problema es más personal, se utiliza menos el núcleo familiar y los apoyos informales. Durante la crisis el individuo tiende a ser menos defensivo y más abierto a las sugerencias, influencias externas y apoyos. La crisis puede ser debilitante o de crecimiento.

El estrés se relaciona con la patología y su resultado más optimista, la adaptación o el deterioro y aflicción causadas por las circunstancias de la vida. La crisis se observa como incidente durante un período relativamente corto, el estrés no es considerado tan autolimitante en el tiempo. El estrés es considerado como trastorno crónico, la crisis se relaciona con un trastorno repentino. (Moran, 2004)

La reacción de los individuos, frente a situaciones adversas pudiera ser, en primer lugar, como una *Reacción de Alarma*, aquí el organismo manifiesta cambios por la exposición a un agente estresante, si el factor es muy fuerte puede producir la muerte. (Ibíd.)

Posteriormente, pudieran manifestar una *Reacción de Resistencia*, en ella, si la situación es compatible con la adaptación, algunos signos físicos pueden desaparecer o aminorarse, la duración depende de la capacidad de adaptación del individuo y de la dureza del factor estresante. Aumento de la tensión, estado de alteración. Con el transcurso del tiempo, las personas pudieran presentar una *Reacción*

de Agotamiento, donde la exposición prolongada al agente estresante hace que la energía de adaptación se agote progresivamente. Los signos de alarma reaparecen, pero ahora son irreversibles y el individuo puede morir. (Ibíd.)

Para reconocer el estado de crisis que presenta una persona, es decir, la perturbación del equilibrio, es necesario, identificar los factores de estrés o sucesos que han desencadenado la crisis. Dentro de las diversas crisis que se pueden desencadenar, podemos identificar las Crisis *Previsibles*, crisis de *Maduración* o de *Transición* y las crisis *imprevisibles* o crisis de *Situación*. . (Ibíd.)

En relación a la presente investigación, profundizaremos en las crisis *Imprevisibles* o crisis de *Situación*. Las crisis ligadas a los acontecimientos imprevisibles son desencadenadas por factores que significan una amenaza para la integridad física y mental del individuo; ya sea, enfermedades, accidentes, invalidez, muerte, o abandono, guerras, deportaciones, cambios ecológicos, crisis económicas, constituyen igualmente factores de crisis imprevisibles. (Du Ranquet, op.cit.)

En las respuestas frente a la crisis, por parte de los individuos, nos encontramos ante un factor de riesgo que afecta a una persona más o menos vulnerable. Un factor desencadenante precipita un estado de crisis. La reacción subjetiva del individuo, depende de su estado de vulnerabilidad y de la manera en que siente el factor de estrés.

Frente a un acontecimiento inesperado, nuestras reacciones pueden ser diversas, pudiendo reaccionar con la huida, lo que, a veces, es la única solución sensata. Otra forma de reaccionar, es atacar, es decir, esforzarse por reducir física o psicológicamente el acontecimiento inesperado. Se puede también, reaccionar pidiendo socorro o ayuda, esta reacción, es la que generalmente domina a los individuos a recurrir a algún profesional del duelo. Existen también otras reacciones, entre las que se encuentran; la inercia y la actividad desordenada, que son a menudo menos ventajosas para la solución del problema. (Ibíd.)

3.2 Respuesta a la Crisis

Rappoport, (en Du Ranquet, op.cit) establece, la presencia de tres elementos : *Un acontecimiento accidental destruye el equilibrio habitual haciendo aparecer un temor, este temor tiene que ver con elementos instintivos ligados a amenazas anteriores que han provocado vulnerabilidad o conflicto y la persona que lo enfrenta se siente incapaz de responder de forma eficaz.*

Las amenazas pueden dirigirse a las necesidades fundamentales, instintivas, evolutivas, vitales e integrales de las personas y/o sus familias. El sentimiento de pérdida puede ser real o sentido como tal, el desafío frente al acontecimiento de muerte de un hijo, puede referirse a la supervivencia, al crecimiento, al desarrollo o al dominio de la misma persona o a la renovación, reestructuración del sistema familiar. (Ibíd.)

Con el estrés psicológico como telón de fondo, la existencia de la familia cambia y debe forzosamente desarrollar nuevos modelos o estrategias de afrontamiento y convivencia; la alimentación se hace irregular, el descanso y los períodos de ocio y placer desaparecen, la vigilancia y crianza de los hijos, tareas habitualmente agotadoras y absorbentes, deben continuar y hacerse compatibles con las inevitables actividades de la vida diaria. La pérdida, a parte del significado afectivo supone una prueba de esfuerzo para la familia en general y para algunos de sus miembros o subsistemas en particular. (Ibíd.)

La familia debe equilibrar las necesidades del deudo principal con las necesidades de otros miembros de la misma, además de reasumir las tareas normales del desarrollo para cada uno de ellos; pueden surgir dificultades y conflictos entre sus miembros, discrepancias sobre los objetivos y el proceso mismo del duelo (sobre “el cómo llevarlo”): mientras uno de ellos puede permanecer manifiestamente represor, otro permite, exige y estimula una mayor libertad de los miembros.

Con el paso del tiempo y con la cronificación y avance del duelo y de los conflictos intrafamiliares, un número mayor de familiares puede sufrir y manifestar su disgusto, celos y necesidades, llevando a un incremento paradójico de los síntomas de estrés. (Worden, op.cit.)

La incertidumbre y las múltiples demandas difíciles, propias del duelo, comúnmente crean dificultades en las relaciones y funcionamiento de la familia aún cuando su respuesta al duelo haya sido apropiada y adaptativa. Es improbable que los miembros del grupo puedan resolver tales dificultades si en primer lugar, disponen de información poco clara o adecuada respecto a su propia manera de funcionar y de lo que es y cómo se manifiesta el duelo. (González, op.cit.)

Desde la perspectiva del sistema familiar, el enfrentar la pérdida de un hijo, de forma drástica e imprevisible, claramente marcan la disfunción familiar. Evaluar sólo los problemas que se presentan abiertamente puede ser insuficiente debido a que éstos son alimentados por una más profunda dinámica familiar. (Moran, op.cit.)

Cuando los problemas o creencias implícitas son hechos explícitos, y las diferencias entre el pasado y el presente son señaladas, pueden ser más fácilmente manejadas, la tensión suele disminuir y el comportamiento llega a ser más apropiado. Cuando no lo son, causan un estrés continuo en la familia y dificultades de manejo. En otras ocasiones, por el contrario, como en tantos otros aspectos de la consejería, la mejor opción puede ser dejar evolucionar espontánea y vigilantemente la maduración del proceso sujeto a evaluación, que el tratar de modificar unas estrategias de afrontamiento por molestas que estas puedan parecer. (González, op.cit.)

En cualquier caso, es indispensable que toda la familia cuente con la oportunidad de discutir y aclarar la naturaleza y las manifestaciones del duelo, y el curso que ésta seguirá dentro de lo previsible. Siempre que sea posible, todos los familiares cercanos deben participar, además, en la discusión de los planes para decidir qué hacer con las cosas del fallecido y sobre el cómo cada uno actuar con el fin de que se expresen y resuelvan las preocupaciones individuales y generales. (Worden, op.cit.)

Una vez que se establecen y se llama la atención sobre los aspectos comunes de su problema, es posible desarrollar métodos de apoyo mutuo para los momentos de tensión que el futuro pueda deparar. Por otra parte, se pueden recoger patrones disfuncionales antes de que ellos alcancen el punto de una ruptura aguda. Reconociéndoles más tempranamente, posiblemente más efectiva sea la intervención. Con frecuencia será preciso repasar una misma explicación en varias ocasiones hasta que los familiares distingan lo que pueden esperar de sí mismos y de otros durante el duelo. (Ibíd.)

Para Du Ranquet, (op.cit.), cuando trabajamos con familias que se encuentran viviendo un proceso de duelo, producto de la muerte de un hijo, para evitar la crisis, ya sea en el ámbito individual o familiar, se debe trabajar con todos los integrantes del sistema, potenciando sus capacidades, fortaleciendo sus propias herramientas, mediante el desarrollo y puesta en práctica, de tres actividades fundamentales.

Una de ellas es apoyar e intentar que la familia tenga una *Percepción Realista del Acontecimiento*, es decir de la muerte, ya que, si el acontecimiento es percibido como realista, la persona, la familia y los subsistemas existentes en el grupo familiar, será conciente de la relación que existe entre el suceso y los sentimientos que están experimentando en esos momentos, con el objetivo de que ponga en práctica los recursos personales y familiares que habitualmente utilizan para enfrentar los problemas y/o acontecimientos imprevistos. (Escartin, 2004)

En cambio, si el acontecimiento (la muerte) es percibido de manera no realista, subestimando e idealizando la imagen del que ha muerto y ha partido para siempre, la relación entre el acontecimiento y los

sentimientos que ha generado la situación, no serán percibidos positivamente por el resto de los integrantes del sistema. Esta situación, como ya se mencionó genera el caos en su interior, además impide que los deudos identifiquen las herramientas necesarias para superar la situación de crisis. (Ibíd.)

Otra actividad favorable, al trabajar con familias en la superación del proceso de duelo, o estado de crisis, es la *Búsqueda de un Apoyo en el Entorno*. La vitalidad de mantener y establecer relaciones con personas cercanas al entorno próximo de la familia, permite el desarrollo de interacciones emocionalmente favorables y satisfactorias; estas relaciones permiten a cada una de las partes beneficiarse de la ayuda recíproca del otro en momentos de vulnerabilidad. El apoyo, del entorno se vuelve indispensable en los momentos en los que las personas sienten y creen, que la posibilidad de un futuro sin el hijo fallecido, simplemente ya no existe. (Ibíd.)

Se trata, entonces, de mantener contacto y relaciones con personas de confianza, accesibles, no tanto para resolver los problemas individuales del otro, sino para encontrarse con imágenes confortables, valorizantes que aporten seguridad afectiva, apoyo y solidaridad.

Contrario a ello, si las familias en proceso de duelo no mantienen contacto con su entorno más próximo, cortan los lazos, las relaciones e interacciones con las demás personas, si se encuentran en un estado de angustia, pena, depresión, soledad, etc. prescindiendo por completo de personas significativas apoyadoras, se vuelven herméticas y vulnerables, corriendo el riesgo de desembocar en un estado de desequilibrio, en un permanente estado de estrés o aún peor en la destrucción del sistema propiamente tal.

Por otro lado Du Ranquet, (op.cit.) postula, que para el desarrollo y superación de los estados de crisis, es fundamental la *Puesta en Marcha de las Capacidades de las Personas*, en este sentido, es de vital importancia que los deudos sepan reconocer y reutilizar las herramientas y las capacidades que han mantenido y desarrollado a lo largo de su vida, El sistema familiar debe, apoyar y fortalecer a los miembros de ésta, estrechar los lazos y relaciones establecidas con anterioridad a la pérdida del ser querido, enfatizando en la solidez de las interacciones que a diario se desarrollan, facilitando los canales de comunicación entre todos los integrantes del grupo familiar.

La vida cotidiana y las dificultades que la acompañan exigen la puesta en marcha de una serie de capacidades y de mecanismos de superación de problemáticas y sucesos estresantes e imprevisibles. De esta manera, se establece todo un repertorio de respuestas que permiten responder a las situaciones de estrés. (Ibíd.)

La actividad mental se orienta hacia la verificación, corrección e interpretación de las percepciones, hacia la búsqueda de nuevos datos que permitan comprender lo que está sucediendo y prever lo que va a seguir. Es necesario dividir el problema en varias partes y esforzarse profundamente por resolverlos, de a uno por separado. El individuo y la familia pueden buscar nuevos modelos o pautas, que les permitan identificar las prácticas y herramientas necesarias a utilizar para resolver todo o parte del problema o situación estresante, esto es particularmente cierto cuando la crisis ha sido provocada por cambios a nivel de roles.

3.3 El Duelo y el tratamiento del trabajador social

Todas las personas y todas las familias desde lo más remoto de la historia han afrontado el dolor y el sufrimiento que engloba las pérdidas de seres queridos; si hay algo que el ser humano experimenta continuamente es o son los duelos. Para el ejercicio del trabajo con familias es muy importante tener conocimientos acerca de algo tan consustancial al hombre como es la vida, pero también la muerte. Todas las familias han experimentado pérdidas, por muerte de algún miembro de su sistema; es un proceso normal de renovación.

Si nos encontramos ante un cliente que acaba de sufrir la muerte de un hijo o de un familiar directo, ante todo debemos estar atentos a los síntomas que manifiesta la persona, ya sean sentimientos de ansiedad (por el miedo, por el riesgo de la nueva situación, por la muerte...), cansancio, tristeza, rabia, etc. y tratar de reelaborarlos con ellos.

La tarea fundamental es rebajar la ansiedad de los clientes. Si la relación de ayuda se ha establecido bien y el trabajador o trabajadora social responde a las necesidades del cliente, la separación puede ser vivida por el cliente como una pérdida más en su vida lo que le lleva a incrementar su ansiedad y a elaborar procesos -concientes o no- de duelo. (González, op.cit)

La intervención profesional debe ser diversa según las características del duelo y el contexto donde el profesional este circunscrito. Lo ideal es que el acompañamiento y la ayuda, se produzcan dentro de un contexto natural donde se desenvuelve el individuo y la familia, es decir, el apoyo por parte de la propia familia, la familia extensa, los vecinos, amigos y compañeros. Esto no siempre es posible, por

razones diversas, dependerá de la red social suficiente e insuficiente con la que cuenten los dolientes, dificultades o facilidades para pedir ayuda, bloqueo o acogida desde el exterior, aislamiento, etc. (Ibíd.)

La intervención del profesional tiene que considerar y potenciar la red social de las personas en duelo, como una de las mejores herramientas que contribuyan a la elaboración de un proceso óptimo.

El duelo supone un trabajo psicológico de cortar los lazos con el objeto perdido, conduce a la reconstrucción del mundo interno, enriquecido por la experiencia y por una confianza básica acrecentada, gracias al trabajo durante el proceso de duelo, el sujeto puede recomponer sus lazos con el mundo exterior, temporalmente rotos, de forma más o menos radical, por la pérdida.

Lo anterior se hace posible, a través de tres fases: Debe haber una introyección de la imagen del o de lo desaparecido, el sujeto se identifica con él y se reviven recuerdos. La segunda fase supone el desatarse, el liberarse y es un trabajo psicológico interno, Por último, el interés y el impulso libidinal hacia el desaparecido disminuye y aumenta la posibilidad de establecer nuevos lazos con personas y cosas existentes, la persona recupera su libertad. (Escartin, op.cit:29)

Hay que tener muy presente que cuando el o la profesional interviene con personas muy desestructuradas que han tenido muchas pérdidas en el pasado, tanto la prevención de las ansiedades de separación como la elaboración del proceso de duelo se complican, por lo cual el trabajador o trabajadora social deberá haber elaborado una historia previa cuidadosa del cliente para prevenir y/o intensificar su tratamiento. (Ibíd.)

Es de especial interés poner de evidencia qué capacidad de reorganización ha tenido la familia en situaciones anteriores. Esto sirve para detectar los cambios en la organización familiar a partir de diferentes momentos evolutivos; por ejemplo, de qué manera organizó su vida cuando los niños comenzaron a ir a la escuela o a partir del alejamiento de los jóvenes adultos, etc. En este sentido, el tiempo que requirió la reorganización del grupo en anteriores situaciones, es también un indicador pronóstico en cuanto a la modalidad de respuesta que utilizará para afrontar la crisis actual.

Bowen (op.cit.) plantea la apertura del sistema y que es definida como el tipo de interacción entre los miembros de la familia. Esta definición incluye dos parámetros de análisis. El primer parámetro, es la capacidad de cada miembro de la familia de permanecer no reactivo frente a la intensidad de las emociones vividas en el grupo. El segundo es, la capacidad de cada miembro de la familia para comunicar sus pensamientos y sentimientos a los otros.

El mismo autor (Ibíd.) señala, dos continuos interrelacionados que determinan el grado de la apertura familiar. El primero se refiere al nivel de diferenciación individual, definido como la capacidad de la persona para discriminar su funcionamiento emocional de su funcionamiento racional. En este supuesto, el nivel de diferenciación que alcanza cada miembro del grupo familiar está determinado por el grado en que esté preso en el proceso emocional de su familia de origen. Cuanto mayor sea la indiferenciación de los miembros de la pareja conyugal, mayor probabilidad existirá de que frente a un nivel alto de tensión familiar, se desarrollen disfunciones a nivel de la pareja o de los hijos.

Otro, determinante del grado de apertura familiar es su nivel de tensión. En este punto, habría que tener en cuenta la duración y la intensidad de la tensión. Cuanto más intensa y prolongada sea la tensión, existirá mayor dificultad para que las relaciones familiares permanezcan abiertas y, en consecuencia habrá mayor probabilidad de que aparezcan disfunciones. (Ibíd.)

Un buen método para evaluar los recursos en las familias (aparte de los genogramas, ecomapas y mapa de redes familiares que ya conocemos) es el llamado “Modelo Circunflejo de Olson” (1985,1991), aunque todavía no está suficientemente validado en nuestra práctica profesional. Este modelo evalúa la estructura y función de la familia, a través de la cohesión (grado de unión, posibilidad de diferenciación), la adaptabilidad (capacidad para el cambio), la comunicación y el grado de satisfacción. Ayuda a explicar los cambios que presentan las familias en su desarrollo; esta explicación es posible, a través de la lectura que podamos hacer de: (Escartin, op.cit.)

La Cohesión y Adaptabilidad, que mantiene el sistema familiar entre sus integrantes, supone vinculación emocional, pertenencia, tiempo e intereses compartidos y las familias pueden organizarse en cuatro niveles de cohesión: vinculadas, conectadas, separadas y desvinculadas, siendo este último el nivel de cohesión más bajo. Por otro lado, la adaptabilidad es la capacidad para cambiar de estructura, de poder, de roles y reglas, en respuesta al estrés situacional o evolutivo. Se diferencian cuatro niveles de adaptabilidad, la caótica, la flexible, la estructurada y la rígida. (Ibíd.)

En situaciones de estrés y cambio evolutivo, las familias equilibradas, es decir, de niveles medios de adaptabilidad y cohesión, funcionan de modo más adecuado a lo largo del ciclo vital que aquellas que alcanzan valores extremos. Son familias que modifican sus niveles de cohesión en función de las necesidades de cada momento evolutivo. (Ibíd.)

Es importante, por tanto, que la familia esté abierta a las demandas de cambio. Por ejemplo, en el caso de un/una adolescente que necesita mayor autonomía o en el de la joven madre que precisa menos ayuda de su madre en las tareas de crianza, o en el de padres que piden al hijo adulto que permanece en casa y que contribuya a los gastos familiares.

Los deseos de cohesión varían a lo largo del ciclo vital de la familia, alcanzan los niveles más bajos en la adolescencia. Sin embargo, el nivel de cohesión más deseado y percibido, no suelen coincidir, desde el punto de vista de los diferentes miembros de la familia, lo que tendría que llevar necesariamente a una comunicación negociadora que garantice un mínimo nivel de satisfacción familiar.

Ramos (2005) señala, que las modalidades de intervención profesional más habituales son la orientación y el asesoramiento y la terapia. La intervención puede desarrollarse a nivel individual, familiar o grupal, quizás el trabajo con el deudo es la manera más extendida y frecuente, seguida del trabajo en grupos (grupos formados por individuos con duelos similares, grupos de familias grupos de autoayuda, grupos de apoyo). Sin embargo, la intervención familiar no es la más frecuente, salvo si se trabaja con toda la familia, debido a las complicaciones que surgen con alguno de los miembros de éstas.

Es importante tener claro, que dentro de toda intervención es prudente respetar los tiempos y procesos de dolor del deudo. Para ello, se debe en primer lugar hacer un Asesoramiento en el Proceso del Duelo, donde el objetivo general del asesoramiento es ayudar a completar asuntos inacabados con el fallecido y facilitarles la despedida.

Según Worden citado en González (op.cit: 9) plantea que los principios básicos de elaboración de duelos son; ayudar, identificar y expulsar los sentimientos, ayudar a vivir sin el fallecido, facilitar el emplazamiento emocional con el fallecido. Los objetivos específicos son:

- *Incrementar la realidad de la pérdida, tratando de evitar o superar la negación.*
- *Ayudar a manejarse con las emociones expresadas y con las latentes, facilitando la explosión emocional.*
- *Contribuir a superar los obstáculos que dificulten el reajuste tras la pérdida.*
- *Colaborar en dar una despedida adecuada y en la reanudación de una vida normal.*
- *Procurar el tiempo necesario para el duelo (asumir la pérdida).*

- *Redefinir las conductas supuestamente alteradas como normales.*
- *Permitir diferencias individuales.*
- *Suministrar un apoyo continuado.*
- *Examinar defensas y estilos de afrontarlo.*

En segundo lugar y retomando a Ramos (op.cit.), se debe realizar una Terapia de Duelo; en la cual la meta es identificar y resolver los conflictos que generan la pérdida y que imposibilitan la realización de las tareas correspondientes en personas cuyo duelo no aparece, se retrasa, es excesivo o prolongado. Está especialmente recomendada cuando el duelo complicado se manifiesta como un duelo prolongado, o cuando se manifiesta a través de algunos síntomas somáticos o conductuales enmascarados, manifestándose con reacciones exageradas y suicidas.

Se trata, de trabajar sentimientos y pensamientos que la persona en duelo ha estado evitando, el profesional debiera proporcionar el apoyo necesario para este trabajo. El procedimiento general, según Worden citado por González (op.cit.) debería ser

Descartar la existencia de enfermedades que generen esos síntomas, establecer un contacto y alianza terapéutica, Revivir recuerdos con el fallecido, evaluar cuáles de las etapas o tareas no han sido completadas, Afrontar los efectos que generan la ausencia de la persona fallecida, Explotar y desactivar objetos de vinculación, Reconocer la finalidad de la pérdida, tratar las fantasías de acabar el duelo, ayudar a decir un adiós final. (Ibíd.)

En algunos casos y según las circunstancias, es necesario la utilización de medicamentos, con la prescripción médica correspondiente, que ayuden a estabilizar al doliente para poder iniciar o continuar el tratamiento.

Trabajando con duelo familiares, es necesario considerar el funcionamiento familiar ante el duelo (antes, durante o después de un fallecimiento), es decir, la configuración global de la familia, la posición funcional que ocupa en ella el difunto y el nivel general de adaptación vital.

La muerte de un miembro de la familia tan importante puede influir en un sistema familiar durante meses provocando una crisis. Para evaluar el grado de funcionamiento de una familia ante una muerte debemos tener en cuenta la etapa del ciclo vital en que se encuentra la familia, el rol que en ella jugaba el difunto, la integración emocional de la familia, los patrones de poder, relación y comunicación, los patrones familiares de expresión emocional y los factores socioculturales.(González, op.cit.)

Nunca se debe perder de vista la utilización del "Duelo Crónico" como mecanismo de homeostasis familiar a la hora de realizar nuestro trabajo. Esto es fundamental debido a que el duelo crónico paraliza el crecimiento familiar y a veces otras dificultades, es decir, es un mecanismo homeostático que trata de evitar cambios en el sistema (familias petrificadas). En estos casos hay una grave dificultad para afrontar el dolor en la familia y esto puede también paralizar al profesional. (Ibíd.)

Las sesiones suelen ser muy tensas, con momentos de emotividad y frecuente silencio. Por ello es necesario que se atravesase el período de duelo, facilitando la comunicación sobre la persona que ha fallecido.

Para esto se pueden utilizar técnicas como la silla vacía (simbolizando la ausencia del fallecido), el libro de memorias, el lenguaje evocativo, escribir cartas al difunto, el uso de objetos simbólicos de la relación para que éstos sirvan de vínculo. En estas circunstancias priman los rituales para facilitar muchas veces la comunicación fluida del dolor por la pérdida y la expresión de las emociones, en especial en los varones. También se aceptaría la expresión emocional de la ira y la rabia que se puede haber generado contra el muerto por haber abandonado a la familia. (Ramos, op.cit.)

Durante el duelo son frecuentes las ideas de suicidio, aunque pocas veces éstas se llegan a consumir, por ello:

“Hay que valorar el duelo como factor de riesgo e interrogar siempre al paciente acerca de la idea de suicidio. El principal factor de riesgo de éste es la pérdida de una persona significativa en edad temprana, así, el suicidio sería una manera de evadir el dolor y reunirse con la persona amada,. También, podría ser una expresión de rabia contra Dios o el mundo, o una forma de acabar con algo que parece interminable”. (Bowlby, op.cit: 165)

3.4 Variaciones en la respuesta frente a la muerte de un ser querido

Distinguir entre formas anormales y normales del duelo es difícil y complejo, ya que las respuestas anormales largamente reflejan una mayor intensidad, prolongación o variación del duelo normal. Considerando la variabilidad individual en cuanto a su expresión, cronología y otros factores situacionales y sociales, el duelo puede tomar muchas formas, sobre todo dentro de un Duelo Complicado; cualquiera sea la razón. Hay muchas veces que los individuos no siguen el curso normal del duelo, sino que en su lugar lo hacen de una manera que no parece adaptativa para ese individuo, sin presentar la normal ponderación y disminución de las reacciones y que interfiere sensiblemente a su funcionamiento personal y social, al grado de inducirle a buscar ayuda profesional.

González (op.cit: 18), enumera una serie de respuestas- reacciones de los deudos frente a la muerte de un ser querido (familiar, amigo, etc.).

3.4.1 Factores de Riesgo del Duelo Complicado

- *Edades muy extremas (muy viejo, muy joven.)*
- *Igual edad del difunto a la de otra persona significativa muerta en el pasado.*
- *Pérdidas múltiples o acumuladas.*
- *Crisis concurrentes.*
- *Enfermedad física o Psiquiátrica previa o actual.*
- *Duelo no resuelto de pérdida previa.*
- *Escasas o ausentes sistemas y redes de apoyo emocional y social.*
- *Relación altamente ambivalente o dependiente con el difunto.*

- *Muerte repentina e imprevista, incluyendo el suicidio.*
- *Aquellos que pueden estar disuadidos de expresar su congoja o no tienen oportunidad de hacerlo.*
- *Aflicción aguda insucitadamente intensa.*
- *Reacción aguda con ataques de pánico.*
- *Incierta o no visualización de la pérdida (no ver el cuerpo muerto: ahogados, quemados, apuñalados, etc.)*
- *Pérdida social inaceptable (relación homo/heterosexual que era secreta, muerte por asesinato, SIDA, etc.)*
- *Pérdida que es socialmente negada (aborto, homicidio piadoso, etc.)*
- *Situación socio-económica conflictiva.*
- *Negación intelectual/emocional de la pérdida.*
- *Fase del ir muriéndose de larga evolución (6 meses a 1 año)*
- *Obligaciones múltiples (crianza de los hijos, económica, familiar, etc.)*
- *Síntomas depresivos de diversos grados de intensidad desde el inicio del duelo.*
- *Personalidad pre-mórbida.*

Según Raphael (1970) citado en González (op.cit.), una tercera parte de todos los deudos tendrán problemas en donde la ayuda profesional será requerida. Lindeman (op.cit). consideró que ciertas condiciones- pérdida de un niño o de una persona clave en el propio sistema de interacción social- produce una compilación del duelo que no depende necesariamente de una historia psicopatológica previa; para este autor la más frecuente y notable de las reacciones de congoja atípica es el retardo y aplazamiento para reconocerla y expresarla.

Para Savage (1992), sólo dos rasgos; intensa ansiedad de separación y la inhibición del duelo, fueron evidentes como causa del duelo complicado; en su opinión, no hay síntomas particulares que llamativamente separen el duelo normal del patológico, si bien la expresión grave de la culpa o síntomas de identificación con el difunto y aplazamiento del duelo por más de dos semanas son sólo indicadores de que el duelo está tomando un curso más grave.

Otras de las formas en que los deudos responden constantemente frente a la muerte de uno o más de sus seres queridos, son las Reacciones Retardadas; aquí las manifestaciones, provienen del duelo agudo, las cuales suelen presentarse varias semanas después de la pérdida, y si bien la ausencia temporal de las emociones puede proporcionar un respiro al agotamiento del shock, cuando están indebidamente inhibidas, bloqueadas o suprimidas, o cuando el proceso normal es interrumpido, parcial o ausente, la respuesta normal del duelo se ve perjudicada y puede no desarrollarse adecuadamente. González (op.cit.)

Este tipo de reacciones, parece estar relacionada con el grado de estrés que un individuo puede tolerar en un momento dado; el grado de apego que mantenga (objetos, personas, situaciones, etc.) y su relación con el mundo, así como el agotamiento y desgaste psicofísico, del encargado de los trámites funerarios (retirar el cuerpo, encargarse de los servicios funerarios, etc.) pueden ser factores asociados que contribuyan mayoritariamente a un aplazamiento del duelo. (Ibíd.)

Por otra parte, el aplazamiento del duelo puede ser una decisión conciente para un individuo que encara una diversidad de crisis vitales concurrentes no resueltas. En este caso, el retraso en las reacciones puede ser una necesidad psicológica y física para proteger al sobreviviente. Aquellos individuos que presentan reacciones retardadas o aplazadas, sin una variable circunstancial evidente o explicativa, son candidatos a evaluación y seguimiento.

Otro tipo de reacciones a las cuales nos podemos ver enfrentados, son las Reacciones Distorsionadas, las que suelen presentarse en individuos que han tenido un duelo previo no resuelto, el cual es precipitado por esta nueva crisis, sin embargo, pueden ser la expresión de cualquiera de las variables moduladoras internas y externas que manifieste el deudo, cuanto mayor sea la incidencia de éstas y de factores de riesgo, probablemente más distorsionadas serán las reacciones, frente al proceso de duelo. Algunas de las manifestaciones más recurrentes entre aquellos que presentan este tipo de reacciones son:

- "Hiperactividad sin un sentido de pérdida (llanto histérico, cuestionamientos dramáticos de cómo vivir sin el difunto).
- Síntomas somáticos que presentan una identificación con la persona muerta, a menudo con síntomas de la manera o enfermedad que mantenía la persona fallecida.
- Reacciones psicológicas intensificadas, incluyendo exacerbación de trastornos previos; artritis, asma, ulcus, colitis ulcerativa, etc.
- Intensos sentimientos de culpa y autorreproche, ataques de pánico y expresión somática de temor (sensación de ahogo, opresión respiratoria, etc.).

- Alteraciones marcadas en la relación con los familiares y amigos, en la cual hay un aislamiento o retiro de la integración social.
- Pérdida persistente de los patrones de interacción social, con incapacidad para tomar decisiones o iniciar actividades.
- Hostilidad y agresividad contra personas específicas, con sentimientos de desconfianza y suspicacia.
- Afectividad rígida y formalista o conducta congelada que asemeja reacción esquizofrénica.
- Síntomas depresivos recurrentes y comportamientos de búsqueda en fechas específicas.
- Comportamiento destructivo o inapropiado para la propia existencia social económica.
- Depresión agitada; tensión excesiva, insomnio, auto-reproches y acusaciones, ideación o conducta suicida, baja autoestima, pérdida del sentido a la vida.
- Sensación permanente de que la muerte “ha ocurrido ayer”, cuando en realidad la muerte ha ocurrido hace meses o años atrás.
- Incapacidad para hablar del difunto sin llorar o con temor y temblor en la voz, especialmente cuando la muerte ha ocurrido como mínimo un año antes de la evaluación
- Indisposición o rechazo intenso a mover las posesiones materiales del difunto.
- Disminuida participación en actividades religiosas o rituales propios del luto”. Sanders citado en Gonzáles (op.cit: 20)

Cuando los deudos presentan síntomas y reacciones de aflicción típica de las fases tempranas del duelo y que continúan sin cambio en el transcurso de los días, meses y años, nos encontramos frente a una de las Reacciones Crónicas, la cual es producto de duelos no resueltos. Como resultado, el individuo permanece en un profundo y doloroso duelo como estilo de vida y estado permanente.

Este tipo de reacciones es, a menudo, vista en mujeres mayores o madres que han sido muy dependientes del que ha muerto o cuya identificación con el fallecido, ha sido tal, que su personalidad ha sido enterrada con el individuo muerto. El mantenimiento de esta relación con el compañero perdido imposibilita la resolución de favorable de la crisis, durante el proceso de duelo. (Ibíd.)

Por otra parte, el superviviente puede estar más interesado en mantener a otros “a su servicio” que conseguir su independencia y obtener el control de su vida. Es una suerte de manipulación, producto del sufrimiento que ha vivido.

En tales casos nunca parecen estar satisfechos con la ayuda que se les da. Esta “impotencia o desamparo aprendido” puede ser tan dolorosa para aquellos que necesitan ayuda, como para aquellos que la ofrecen. (Ibíd.)

Dado que la muerte de un miembro del sistema familiar y su afrontamiento, es sin lugar a dudas un “asunto de familia”, es necesario sentir, puesto que el duelo no se resuelve con la razón ni con la inteligencia, sino con el corazón. Por ello, dentro de la intervención, y apoyo con familias que han perdido a un miembro del sistema, es necesario el apoyo terapéutico del mismo núcleo, aprovechando las

ocasiones de celebración de aniversarios y/o fechas significativas, para el núcleo familiar.

Reunirse con la familia, amigos y otros seres queridos, recordando que el duelo es un asunto familiar, un momento de unión y comunión. Repasar, preferentemente en familia, lo vivido, lo sucedido desde el fallecimiento y todos los hechos que condujeron a la pérdida, así como los logros alcanzados hasta este momento. Reflexionar sobre lo sucedido, lo perdido, lo alcanzado, lo que les espera, lo que piensan, las decepciones, las sorpresas y lo conseguido por ellos (incluyendo al difunto).

Reconciliarse con el pasado y el presente, con lo hecho y lo no hecho, con uno mismo y con los demás. Descansar la afligida existencia de cada deudo, mirarse y cuidarse física y psíquicamente es una parte esencial del proceso de recuperación. Ritualizar, establecer un ritual u homenaje familiar de recuerdo para con el ser querido que ha fallecido, es una estrategia muy útil para la recuperación. Reírse, el buen sentido de humor es una excelente medicina para el espíritu (debiendo ser sensible al humor de los demás y teniendo el debido respeto).

II PARTE
MARCO REFERENCIAL

CAPÍTULO IV

NUEVAS ESTRUCTURAS, FUNCIONES Y PRÁCTICAS DE LA FAMILIA

La familia nuclear, predominante en la actualidad, y promovida por mucho tiempo, no es representante de la única forma de organización familiar. Actualmente, se presenta como la más común, la familia heterosexual y monogámica, es decir, la familia nuclear formada por padres e hijos. Sin embargo, coexisten junto con ella familias formadas exclusivamente por la pareja, otras que cuentan sólo con uno de los padres presentes y las que corresponden a la unión de una segunda pareja. Todas ellas igualmente representan una familia.

Para el Ministerio de Planificación y Cooperación (1995), el hogar corresponde a aquel grupo constituido por una sola persona o grupo de personas, con o sin vínculos de parentesco, que hacen vida en común, es decir, se alojan y se alimentan juntas, habitan en la misma vivienda y tienen un presupuesto de alimentación común, distinguiendo así tres tipos de hogares:

- Hogar unipersonal: Se refiere a aquel hogar conformado por un solo integrante, generalmente un adulto mayor.
- Hogar familiar: El hábitat familiar está conformado por uno o más familiares, es decir, existen lazos consanguíneos que unen a sus integrantes.

- Hogar no familiar: El hogar se encuentra conformado por dos o más personas que no poseen vínculos de parentesco entre sí.

De acuerdo a la clasificación del Informe emitido por la Comisión Nacional de la Familia (1994), la clasificación de las familias, según la composición de la misma pone de manifiesto criterios tales como la parentalidad, consanguinidad y la conyugalidad entre sus miembros:

4.1 Tipos de Familias en Chile

A) **Familia nuclear:** Está conformada por una pareja adulta, con o sin hijos o por uno de los miembros de la pareja y sus hijos. Existen diferenciaciones en la familia nuclear como:

- Familia nuclear simple: integrada por una pareja que no tiene hijos.
- Familia nuclear biparental: integrada por ambos padres, con uno o más hijos.
- Familia nuclear monoparental: integrada por uno de los padres y uno o más hijos

B) **Familia extensa:** Integrada por una pareja o uno de sus miembros, con o sin hijos, y por otros integrantes que pueden ser o no parientes.

- Familia extensa simple: integrada por una pareja sin hijos y por otros miembros parientes o no parientes.
- Familia extensa biparental: integrada por los padres, con uno o más hijos y por otros parientes.

- Familia extensa monoparental: integrada por uno de los miembros de la pareja, con uno o más hijos y otros parientes.
- Familia extensa amplia: integrada por una pareja o uno de los miembros de ésta, con uno o más hijos, y por otros parientes o no parientes.

Según lo precedente, la familia no es sino polimórfica y multifuncional lo que se expresa en la variedad de tipologías que asume. A continuación se presenta un cuadro, el cual contiene información sobre los tipos de familias y hogares existentes en Chile.

Cuadro N° 1
Tipos de Familias y Hogares en Chile

Tipo de hogar y familia	Censo 1992		Censo 2002	
	N°	%	N°	%
Unipersonal	273.320	8.3	480.647	11.6
Nuclear	1.906.778	57.9	2.359.718	57.0
Extensa	770.336	23.4	908.209	21.9
Compuesta	142.492	4.3	132.057	3.2
Sin núcleo	200.853	6.1	260.796	6.3
Total	3.293.779	100.0	4.141.427	100.0

Fuente: Censo 2000

Del cuadro antes expuesto se visualizan que los hogares unipersonales han aumentado un 3.3% durante la última década; por otro lado, las familias nucleares han disminuido en un bajo porcentaje (0.9%). Sin embargo, sigue siendo predominante respecto a otros tipos de familia.

Las familias extensas han disminuido gradualmente, decayendo hasta un 1.5%. Por otra parte, los hogares sin núcleo han aumentado 0.3%. Esto nos indica que han difundido, en este último tiempo, alternativas diferentes a la familia nuclear tradicional, incrementándose cada día con mayor intensidad, siendo de este modo validadas y aceptadas por la sociedad.

En síntesis, para el estudio de las familias pertenecientes a los estratos medios, se hace necesario considerar los cambios que éstas han experimentado desde un aspecto interno, dinámicas, funciones y roles, producto del proceso de modernización, así como los cambios que se han producido en términos demográficos. Por otra parte, es importante interiorizarse en las acciones que realiza el Estado para fortalecer a la familia, y atenuar en cierta medida los efectos que ha tenido la modernización en su vida familiar, concretizando estas medidas en las políticas públicas.

4.2 Políticas Públicas Orientadas a la Familia en Chile

A partir de los cambios en la sociedad, que directamente afecta a los sistemas familiares, el Estado debe adaptarse a esta nueva realidad, generando políticas públicas que apunten a la protección de la familia, a partir de la diversidad que éstas presentan y las nuevas tipologías.

De esta forma, el marco jurídico chileno, con su texto constitucional trata en numerosos puntos sobre la institución de la familia, y su importancia en la sociedad.

Es así como la Constitución (1980), centra sus bases en la institucionalidad de la familia, señalando que es el núcleo fundamental de la sociedad. A partir de esto, el Estado reconoce y protege a cada sistema familiar garantizando su autonomía para cumplir sus objetivos, es decir, la familia es un ente mediador entre el individuo y la sociedad. Es así, que uno de los deberes del Estado es brindar protección a la familia y fortalecerla. (Ibíd.)

La familia como institución en Chile ha sido motivo de interés para el Estado, principalmente por su importancia en la vida de las personas y actualmente por los cambios que ha debido enfrentar, a raíz de los procesos de modernización.

La familia por ser un espacio de mediación entre el individuo y la sociedad constituye una instancia de acción para la implementación de políticas sociales. Desde la perspectiva del Estado, la familia es considerada como una institución mediadora en las iniciativas vinculadas con la promoción de la equidad, con la garantía de los derechos humanos básicos y con la integración de los individuos en redes sociales y comunitarias. (Ibíd.).

De este modo, las políticas públicas intervienen en el ámbito de lo privado, en donde existen una multiplicidad de factores que afectan a la familia, por lo cual el Estado debe formular distintas propuestas que faciliten la viabilidad de este grupo social.

4.3 Proyecto de ley que amplía días libres por muerte de hijo o cónyuge

La moción pertenece a los diputados René Alinco (PPD), los socialistas Alfonso De Urresti, Marcelo Díaz, Clemira Pacheco, Denise Pascal, Raúl Súnico, Sergio Aguiló, Iván Paredes, y al radical Fernando Meza.

La iniciativa indica que el beneficio se otorgará con goce completo de remuneración, no será imputable al feriado anual que corresponda ni podrá fraccionarse o diferirse en el tiempo. Asimismo, señala que el trabajador gozará de fuero laboral hasta los 8 meses de ocurrido el fallecimiento del hijo o del cónyuge.

Asimismo, el proyecto de ley modifica el Decreto Supremo N° 3 del Ministerio de Salud, de 1984, indicando que la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE deberán aceptar, bajo presunción legal, la primera licencia médica otorgada por un médico psiquiatra o psicólogo sobre la base de un diagnóstico cuya causa inmediata sea la muerte de un hijo o la muerte del cónyuge.

Según el texto, cerca del 60% de los trabajadores que han pasado por esta situación, pierden su empleo en los siguientes 8 meses. Por esto, la iniciativa contempla modificar la actual normativa, en orden a que el Código del Trabajo y la Ley de ISAPRES respeten la necesidad de los padres y cónyuges a vivir el duelo por la pérdida o fallecimiento de su hijo o cónyuge respectivamente. El proyecto se encuentra listo para ser revisado por la Comisión del Trabajo de la Cámara Alta.

4.4 Trabajador y su entorno

Los autores de esta iniciativa señalan que no es posible concebir al trabajador sólo como un ente que entrega durante un número de horas al día un esfuerzo físico o intelectual, a cambio de una compensación en dinero.

Agregan que el Código del Trabajo contempla una serie de derechos para trabajadores que se ven afectados por circunstancias de origen familiar, como por ejemplo, el nacimiento de un hijo o la enfermedad grave de éste, hechos que dan lugar a permisos especiales para atender estas contingencias. No obstante, manifiestan que no se ha abordado satisfactoriamente el tema de la muerte de un hijo o cónyuge.

En este sentido, indica el texto que "la muerte de un cónyuge y especialmente la muerte de un hijo, es una de las experiencias más devastadoras a las que se enfrenta el ser humano", y los familiares sobrevivientes necesitan un importante lapso para vivir el duelo.

Por su parte el Código del Trabajo no otorga un tratamiento diferenciado a este tipo de contingencias, asimilando estos hechos al nacimiento de un hijo, situación en la que se otorga un día de derecho pagado, adicional al feriado anual, independientemente del tiempo de servicio.

Adicionalmente, mediante la ley 20.047, se otorgó un permiso adicional a los trabajadores cuyos cónyuges den a luz un hijo común.

A la vez, en la moción se señala que organizaciones civiles dedicadas a la atención a padres afectados por estas circunstancias, poseen estimaciones de que una cifra cercana al 60% de los trabajadores pierden su empleo en los siguientes ocho meses del fallecimiento del ser querido, producto de la confrontación entre el dolor acaecido y la

falta de espacio y tiempo suficiente para reasumir, a partir de su nueva realidad, sus roles laborales corrientes y periódicos.

"Por esto se hace necesario modificar la actual normativa, en orden a que el Código del Trabajo y la Ley de ISAPRES respeten la necesidad de los padres y cónyuges a vivir el duelo por la pérdida o fallecimiento de su hijo o cónyuge respectivamente", sostiene la moción parlamentaria. Fuente: Dirección del Trabajo

4.5 Corporación Renacer y sus Inicios

Si nos situamos histórica y cronológicamente, desde los inicios del funcionamiento de la Corporación Renacer, deberíamos señalar y contemplar la historia y surgimiento de ésta, aún antes de ser Corporación propiamente tal.

La necesidad de los mentores, integrantes y padres en duelo que dieron vida a esta forma de trabajo y organización y que participan desde los inicios de la institución, responde principalmente a una búsqueda espiritual, física y psicológica, en virtud de lograr la paz interior y el consuelo, de aquel hijo que ha partido, tomando como premisa, el hecho que la vida para el que queda vivo continúa y, quieran o no quieran, para los deudos habrá un mañana.

A mediados del año 1992, un grupo de cinco padres, sin conocerse entre ellos, asistían de forma particular a una consulta psicológica. El motivo era, la temprana y repentina muerte de un hijo/a y la necesidad de recibir ayuda y terapia para enfrentar este delicado y duro proceso *“Un duelo permanente, sin salida y sin vuelta atrás”*.

Después de un tiempo de trabajo con el profesional a cargo, la intervención psicológica fue cumpliendo sus plazos y procesos, por ende la intervención iba finalizando con cada uno de ellos, sin embargo la necesidad de darle continuidad al trabajo hasta ese entonces realizado, lleva a estos padres a agruparse socialmente en diversos escenarios, ya sea después del trabajo, o durante el fin de semana, entre ellos se sentían cómodos, a gusto y por sobre todo entendidos y comprendidos en su dolor y en su sentir.

A partir de ello, surge la idea de trabajar grupalmente en forma terapéutica, con padres y madres que se encontrasen viviendo el proceso de duelo por muerte de un hijo, sin importar la edad de éste, ni la manera, forma o características que hayan rodeado su muerte. Todo esto sin la presencia o conducción de ningún profesional, ya sea del área psicológica, o bien del área social.

En un principio solían juntarse a trabajar, conversar, llorar dentro de la casa de uno de ellos, por lo general, iban rotando e iban invitando a estas reuniones a más padres que iban conociendo a diario y que habían sufrido la pérdida de un hijo

Estas reuniones informales, sin ningún tipo de metodología de trabajo e intervención, y sólo con el objetivo de acompañarse mutuamente en el proceso, producto de la experiencia en común que compartían, llevó a agrupar a once padres en una oportunidad. Desde ese entonces se dieron cuenta que para ellos, el reunirse había pasado a ser parte de

sus ritmos de vida y se había convertido en una necesidad de trabajo y traspaso de experiencias.

Fue entonces, que a partir del 5 de Octubre de 1993, este grupo de padres comienza la labor de trabajar en el apoyo, acompañamiento y supervivencia de los padres que experimentan el duelo de un hijo, sin importar condición, situación económica, situación política, situación religiosa, sexo, raza, color o nacionalidad.

A partir de ese momento, existe un trabajo constante y permanente que ha ido creciendo día a día, un trabajo silencioso, casi anónimo, basado en el acompañamiento, la integración, la sanación, el apoyo mutuo de los padres en duelo.

Al pasar del tiempo, su trabajo se fue haciendo más conocido, el número de participantes en los encuentros comenzó a aumentar, esto motivó a los iniciadores de la idea a pensar más allá, arriesgarse y presentar un proyecto, para trabajar con más padres y no sólo tener presencia en la Región Metropolitana, sino en todo Chile, ya que sin lugar a dudas, la muerte de un hijo, se da en cualquier parte del mundo, del país y de cualquier ciudad, y todo padre tiene derecho a la posibilidad de asistir y complementar su proceso no sólo con un apoyo extra-psicológico, familiar o mental, sino más bien un apoyo y trabajo de pares que de igual forma han vivido la experiencia.

Bajo esta premisa, comienza sus actividades en Chile el 5 de octubre de 1993, en una casa particular que sus mentores arrendaban para dar continuidad al proceso y la dinámica que ya llevaban trabajando hasta entonces.

Obtienen su personalidad jurídica el 5 de noviembre de 1996, pasando desde ese momento a ser Corporación Renacer y no está afiliada a ningún partido político, religión u otros. El único requisito para ser miembro de Renacer es el deseo de recibir y dar ayuda. La misión y objetivos de Renacer son “Recuperarse en forma individual de su dolor y ayudar a los otros padres a alcanzar la paz, compartiendo experiencias, fortaleza y esperanza” (Ibíd.)

Actualmente a nivel nacional la Corporación Renacer, es la única con personalidad jurídica sin fines de lucro, ni vinculación política, ministerial, religiosa, económica, hospitalaria o social que trabaja el proceso de duelo con los padres que, de forma repentina y prematura, han vivido la pérdida de un hijo, entre la etapa pre-escolar hasta la adolescencia, producto de un accidente o muerte trágica e inevitable, está presente a lo largo de nuestro país desde Arica a Punta Arenas y en la Región Metropolitana trabaja en seis Comunas; La Florida, Providencia, Ñuñoa, Santiago Centro, Maipú y Estación Central.

A lo largo de estos años, la Corporación ha debido enfrentar diversas barreras, obstáculos que amenazan la continuidad del trabajo que allí se realiza. El hecho de no contar con una infraestructura propia adecuada para el desarrollo de sus actividades, ha inestabilizado su trabajo y continuidad cada cierto tiempo.

La presencia de la Corporación y la ejecución de sus actividades anuales, dentro de sólo seis comunas de la Región Metropolitana, se debe principalmente a la poca cobertura económica y escasez de recursos y espacios (infraestructura) con que cuenta.

Renacer, se solventa económicamente, gracias a las donaciones y pagos mensuales que realizan los padres que asisten a los grupos de apoyo dentro de todo Chile, la cuota mensual es de \$ 500, dada la diversidad de la situación económica que mantienen los padres de Renacer, en especial los grupos de apoyo de las comunas de Estación Central, Maipú, y Santiago Centro. Respecto a las donaciones, éstas provienen de empresas e instituciones no gubernamentales.

El aporte económico que recibe “Renacer” para efectuar pagos de secretaria, compras de insumos y pagos de cuentas, proviene de aquellas Comunas de donde reciben apoyo estructural y participación económica, puesto que la Corporación ha sido incluida dentro de los gastos del presupuesto Municipal durante los últimos tres años dentro de las alcaldías de Ñuñoa, Providencia y la Comuna de la Florida.

Los monitores de Renacer trabajan en los grupos de apoyo; desde el voluntariado, los monitores no reciben ningún tipo de remuneración económica por la labor realizada. Estos monitores se capacitan por medio de la asistencia a charlas, seminarios, etc. impartidos por profesionales Psicólogos, Psiquiatras, Tanatólogos, entre otros. En la mayoría, estos se realizan fuera de Chile, en Colombia, Argentina y México.

Entre los temas que se trabajan dentro de los grupos de apoyo, destacan: La Vida y la Muerte, Resiliencia, Cómo ayudar al que ha quedado, Dejar partir al que se ha ido, por nombrar algunos. La asistencia de los padres a cada grupo es de 10 a 20 padres por grupo. La entrada y salida de los padres a los grupos de apoyo es libre, nadie los obliga a mantener su participación constante en ellos.

El funcionamiento interno de los grupos de apoyo consiste en: los padres se sientan en círculo y en medio del pecho colocan su nombre;

cada vez que llega un padre nuevo, éste debe presentarse y contar por qué está allí, es decir, el motivo que los ha llevado a asistir al grupo. Una vez que se presentan los padres, el o la monitora comienza a leer un ensayo, un texto, un párrafo de cualquier tema relacionado con la muerte, los hijos, el dolor, el llanto, la crianza, la culpa, la rabia, el duelo, etc. Posterior a ello, comienza la ronda de opiniones, de los padres desde la misma experiencia vivida y enfrentada. La duración de cada sesión de grupo, dura aproximadamente de una hora a hora y media.

Como ya se mencionó, la Corporación no está vinculada a ningún partido político, religioso, y cualquier coincidencia política entre los alcaldes de las comunas mencionadas es sólo casualidad.

Como se mencionó, “Renacer” está presente en todo Chile, esto no quiere decir que se encuentre en todos los lugares, pueblos y recodos de todo nuestro país, por el contrario, son muy pocos los lugares donde es posible encontrar el funcionamiento de los grupos de apoyo de Renacer, principalmente, porque no es un negocio y trabajar en ello no tiene remuneración económica, por tanto, trabajar desde las voluntades no es una práctica que nos caracterice como seres humanos.

Además, la preparación psicológica, emocional y sentimental de las o los monitores debe ser profundamente trabajada y el duelo en todas sus etapas y manifestaciones debe estar enfrentado, de lo contrario, el objetivo y ejemplo de apoyo, acogida, y seguridad para los nuevos padres en duelo se ve empañado.

No cualquiera puede ser monitor de Renacer. Por otro lado, se debe contar con el apoyo estructural necesario para el espacio físico donde se efectúen los encuentros y reuniones.

Los encuentros que se realizan frecuentemente a lo largo de nuestro país, los horarios y días establecidos para las reuniones son:

La Florida: En Salón “Municipal de La Florida” el primer **Jueves** hábil de cada mes, en calle Cabildo 165 (paradero 13 de Vicuña Mackenna, frente al Líder) de 19:00 a 21:00 hrs.

Estación Central: En “Salón Municipal de Estación Central” el tercer **Martes** hábil del mes, en calle Nicasio Retamales 39 (Metro Padre Alberto Hurtado), de 18:30 a 21:00 hrs.

Santiago Centro: en “Museo de Santiago - Casa Colorada”, el segundo y cuarto **Jueves** hábil de cada mes, en Merced 860 de 19:00 a 21:00 hrs.

Maipú: en el “Centro Educacional Técnico Profesional” ubicado en Segundo Transversal 1900, Maipú, el primer **Martes** de cada mes, a las 19:00 hrs.

Arica: “Club de Leones San Marcos”, Diego Ormazábal 402, Costado Universidad de Tarapacá, Calle 18 de septiembre, **cada 15 días**, a las 19:30 hrs.

Castro: “Colegio María Teresa del Canto”, calle García Huidobro; Plaza Catemu.

Concepción: “Universidad del Desarrollo”, el primer **Miércoles** del mes, Ainavillo 456, a las 19:30 hrs.

Copiapó: “Gobernación de Copiapó”, el primer **Sábado** del mes a las 17 hrs.

Coyhaique: Último **Lunes** del mes, en la Biblioteca Regional, ubicada en calle Horn 233 a las 19:00 hrs.

Curicó: Primer **Sábado** de cada mes, en Argomedo 740, Sede Coanil, a las 16:00 hrs.

Chillán: Av. Libertad 640, segundo piso, a las 19:30 hrs.

La Serena: Edificio de la "I. Municipalidad de La Serena", Prat 415, primer piso, a las 19:00 hrs, el último **Viernes** de cada mes.

Los Ángeles: En Universidad Concepción, el primer **Sábado** del mes, en Juan Antonio Coloma 0201 (Edificio Las Aulas, sala 301), a las 15:00 hrs.

Linares: El segundo **Jueves** de cada mes, a las 19:00 hrs.

Ovalle: Último **Sábado** de cada mes, a las 16:00 hrs.

Punta Arenas: Primer **Miércoles** de cada mes, a las 19.00 hrs, en local de La Gobernación, ubicado en José Menéndez 640.

Rancagua: Primer **Sábado** de cada mes, a las 16:00 hrs, en el salón de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Ultimos Días, en Parque Industrial, Calle número 4.

Salamanca: Segundo **Jueves** de cada mes, en la Biblioteca Estación, Providencia 151 a las 18:30 hrs.

San Antonio: "Parroquia Cristo Rey de Llo-Lleo", el último **Sábado** de cada mes, a las 17.00 hrs.

Talca: Primer **Martes** de cada mes, a las 19:00 hrs, en la I. Municipalidad de Talca, ubicada en 1 Oriente con 1 Norte.

Talcahuano: El tercer **Martes** de cada mes, a las 18:00 hrs, en el colegio Etchegoyen, ubicado en Aníbal Pinto 332.

Valdivia: El último **Jueves** de cada mes, en Yervas Buenas 380, a las 19:00 hrs.

Victoria: En la Cruz Roja, ubicada en 21 de Mayo, el segundo **Jueves** de cada mes, a las 19:00 hrs.

Viña del Mar: El tercer **Martes** de cada mes, en el "Centro Cultural de la I. Municipalidad de Viña del Mar", en Avda. Libertad 250, a las 19:00 hrs.

III PARTE
ANALISIS DE LOS DATOS

CAPITULO V

DUELO PARENTAL, DESDE UNA MIRADA TEÓRICA Y PSICOLOGICA

El siguiente capítulo tiene como finalidad, profundizar los datos e información obtenida desde la realidad, a partir del trabajo realizado en terreno con los padres y madres seleccionados para la presente investigación, mediante la aplicación de una entrevista en profundidad, la cual se realizó a 11 madres y 5 padres entrevistados, lo que permitirá analizar, desde el propio discurso, la opinión vertida por ellos y experiencias vividas, respecto al proceso de duelo, por muerte de un hijo.

De acuerdo a lo anterior, se analizará la información obtenida de los padres y madres, que han experimentado y vivenciado la experiencia del duelo, producto de la muerte de uno o más de sus hijos entre los 5 y 18 años de edad, de forma drástica y/o traumática. Específicamente a aquellos los padres y/o madres que participan activamente de los talleres impartidos, en la Comuna de La Florida, a cargo de la Corporación Renacer, único lugar a lo largo de todo Chile, que trabaja con padres en duelo, a partir del apoyo, mediante el trabajo de auto – ayuda y, también, por medio de talleres grupales.

El análisis profundizará aspectos directamente relacionados con el proceso de duelo en sí, rescatando la manera en que ellos debieron enfrentar la experiencia del duelo, respecto a los tipos de duelo que se pueden dar al enfrentar la experiencia; Las etapas de duelo, por las cuales se puede transcurrir dentro del proceso; Finalmente, respecto a

los tipos de patologías, ya sean físicas o mentales, que pueden desarrollar los padres en duelo.

Con respecto al Sistema familiar, el análisis alude principalmente a todos aquellos cambios que se pueden identificar dentro de las familias que han vivido la experiencia del duelo. Cambios en relación a los estilos de comunicación utilizados por la pareja posterior a la pérdida del hijo/a, así también, como a la relación de pareja propiamente tal, los límites establecidos por la familia, posterior a la muerte del hijo/a y las nuevas pautas de crianza utilizadas con los otros hijos, posterior a la muerte de uno o más de ellos.

Todo lo señalado anteriormente, permitirá obtener información a partir de las opiniones, experiencias y emociones expresadas por los padres, incorporando con diferentes perspectivas, visiones y teorías planteadas por expertos teóricos en el tema, tanto a nivel del duelo, como al sistema familiar, lo cual permite introducirse en las diferentes realidades, principalmente difícil, sobre todo frente a un tema complejo, subjetivo y diverso, como es el duelo.

El análisis de los datos y la información entregada por los padres y madres obtenidas por medio de las entrevistas aplicadas se realizará a través del análisis de contenido, a partir del discurso que cada uno de los entrevistados ha manifestado.

Construcción de Categorías por Tópicos Predefinidos en Relación al Proceso de Duelo

1.- Tipos de Duelo

1.1 Duelo Normal

1.2 Duelo Crónico

1.3 Duelo Congelado

1.4 Duelo Exagerado

1.5 Duelo Retardado

1.6 Duelo Anticipado

Análisis de Contenido por Categoría de Acuerdo a los Tópicos Establecidos, por Medio de Citas

1.- Tipos de Duelo

1.1 Duelo Normal

- “La necesidad de mantener vivo el espíritu y la imagen de mi hija en el seno familiar, nos llevó a enfrentar, trabajar y desarrollar el tema del duelo para superarlo adecuadamente...”

- “Enfrenté el tema a los 6 meses después; era una forma de enfrentar la realidad que me tocaba vivir [...], para no paralizarme como madre, mujer y esposa...”

- “A los 2 meses después [...] boté yo misma los fármacos que me estaban dando, sentía que no me dejaban vivir y enfrentar la realidad que me tocaba en ese momento...”

- “Cuando un hijo muere te falta en todo, nada de lo uno haga llena ese vacío [...], pero me propuse hablar de él sin llorar, eso me significaba enfrentar su muerte y su partida. [...], lo logré al año después...”

- “Si no reaccionas, te consume el desgarró, [...] con el tiempo, uno aprende a vivir en el dolor...”

- “Después de los funerales, me senté a esperarlo tres días, no llegó y comprendí que nunca más iba a volver físicamente. [...] ahí reaccioné, no podía consumirme, tenía 2 hijos pequeños, que me necesitaban firme y fuerte...”

- “Un hijo que muere siempre falta, es irremplazable, falta en todo momento, [...] a la vez, siempre esta ahí, sólo hay que aprender a vivir con esa compañía, que ya no es física, sino espiritual...”

1.2 Duelo Crónico:

- “Durante un año no salí a la calle, tomaba fármacos todo el día y la noche, dejé de trabajar, me alejé de todos y no podía hablar del tema sin ponerme a llorar...”

- “Durante 5 años, no fui capaz de volver a ver una foto de mi hija; con mi marido ni siquiera tocábamos el tema[...] era como un sueño, un mal sueño del cual no lograba despertar...”

- “Yo misma me mediqué. A los tres meses, entendí que el vestigio de la muerte había tocado mi alma y a mi familia, [...] no podía continuar de esa forma...”

- “La ausencia era tortuosa, te consume la vitalidad, la energía, las ganas de vivir [...], te persigue adonde quiera que vayas...”

- “Adonde iba veía su imagen, sentía su voz, era tortuoso [...] Durante seis meses lo único que hacía era dormir y tomar café...”

- “Es la pérdida y el dolor más desgarrador que un ser humano puede sentir, [...] no se lo doy ni a mi peor enemigo...”

-“Durante dos años estuve en tratamiento psiquiátrico, sentía que no podía soportar este dolor, que me quitaba el sueño, me nublabla y paralizaba la vida...”

1.3 Duelo Congelado

1.4 Duelo Exagerado

- “A los dos años después, cuando mi hija mayor se casó [...] nos sentamos un día con mi marido, y recién ahí conversamos del tema y lo que sentíamos...”

- “Vestí de luto tres años, [...] el alma se te parte como un jarro en mil pedazos, la vida continúa, pero aunque uno pegue las partes de ese jarro, nunca vuelve a ser la misma...”

- “Durante dos años, me olvidé de reír, de disfrutar de un chocolate, un helado, no podía ver sus cosas, ni siquiera sus fotos...”

- “Se destruyó mi vida, mis ganas de vivir, de disfrutar, ya nada tenía sentido...”

- “En mi casa y con mi familia no podíamos hablar del tema, ni siquiera entrar a desarmar la pieza que habían dejado [...] Cinco años después entramos a esa pieza, regalamos todo y nos despedimos de ellos para siempre...”

1.5 Duelo Retardado

- “La esperé por tres años, le compraba las cosas que le gustaban, preparaba su comida favorita, ponía la mesa contándola a ella [...], sabía que no iba a volver, pero no quería olvidarla...”

- “Durante un año no fui al cementerio, no quería convencerme...”

1.6 Duelo Anticipado

- “Yo sabía que mi hijo tenía depresión endógena, había períodos donde yo sabía que podía tomar cualquier decisión equivocada, [...] no pude evitarlo...”

1.2 Tipos De Duelo

La complejidad del proceso de duelo, dado su carácter psicológico, cognoscitivo, subjetivo y particular, dificulta para el trabajador social la intervención con familias que experimentan el tránsito de esta experiencia, es por ello, que a la presente investigación se le han dado ciertas acotaciones, que permitan profundizar en un conocimiento más acabado de la experiencia como tal.

El duelo, en sí, es un proceso de transe, que es 100% personal. Éste se dificulta aún más dependiendo del grado de cercanía, parentesco, contacto físico e interacciones constantes, que el deudo haya mantenido con el que ha partido. Imaginemos, cuanto más se complica esta experiencia, si el que ha fallecido era un miembro importante de la familia, específicamente un hijo, un hijo menor, que no alcanzó a vivir un proceso normal o humanamente adecuado, lo que conlleva vivenciar las distintas etapas del ciclo vital de cada ser humano como, ser niño, adolescente, adulto, adulto mayor, anciano. Es decir nacer, crecer, madurar y morir.

O como también lo plantean sus mismos padres, no alcanzaron a experimentar la paternidad, el ser abuelos, el trabajar, el enamorarse, el simple hecho de sufrir o, tal vez, decepcionarse de la vida. Por el contrario, ellos sólo nacieron, algo alcanzaron a crecer y prontamente murieron, se les quitó la posibilidad de vivir, situación que, sin lugar a dudas para los padres de aquellos hijos que han partido no tiene respuesta ni sentido de ser.

El duelo por la muerte de un hijo trastoca la vida personal, familiar, social, laboral de todo aquel padre o madre, que la experimenta. Es, sin lugar a dudas, el peor dolor que un ser humano está enfrentando. Las interrogantes por las atraviesan estos padres van más allá de las preguntas ¿Por qué?, ¿Para qué?, ¿Porque él y no yo?, ¿Con qué objetivo?, ¿Cuál es el sentido?, ¿Qué hice para merecer esto?, etc. Éstas tienen un carácter más profundo, son un cuestionamiento que los enfrenta directamente con su labor o responsabilidad de padres, protectores, formadores y socializadores de aquellos (independiente de los años de vida que hayan tenido), que estuvieron a su tutela, cuidado y crecimiento.

Estos cuestionamientos afectan aún más a estos padres, cuando la muerte de uno o más de sus hijos no ha sido producto de una enfermedad diagnosticada con anticipación o alguna deformación congénita, sino que ha sido de manera drástica, repentina, sin previo aviso o preparación psicológica o familiar. Es más, social y evolutivamente (de acuerdo al ciclo vital de cada ser humano), son los hijos los que debieran enterrar a sus padres y no al revés. El trauma y el caos que se genera en sus vidas son desgarradores; su día a día y la manera de enfrentar y pararse frente a un futuro o un mañana, sin el que ha partido no existe, es casi imposible, impensable para ellos. Según palabras de ellos mismos, es morir en vida, sintiendo la agonía día a día.

Otro punto de análisis importante para establecer el tipo de duelo que enfrentan los padres, frente a la pérdida de un hijo es la participación directa que éstos han tenido, durante su proceso de defunción, ya sea; reconocimiento del cuerpo, elección de las pompas fúnebres, participación en el velorio, funeral y entierro.

Se puede establecer, según los datos obtenidos, que la participación directa de los padres en la “celebración del funeral”, permite a los deudos tomar mayor conciencia visual de la situación. Por el contrario, la no participación directa, antes y después de la ceremonia, impide a los padres asimilar y tomar conciencia visual de la situación y, mucho menos, de los que les toca enfrentar.

“Después del accidente, mi marido viajó a reconocer los cuerpos de mis dos hijos, fue muy difícil identificarlos [...]. Cuando llegaron a Santiago, ya venían dentro del cajón [...] Nada me asegura, hasta el día de hoy, que son los cuerpos de mis hijos.”

(Una madre, 11 años en duelo)

En pocas palabras, si no han visto los cuerpos de sus hijos inertes, fríos, inmóviles, si no los tocan y no se despiden de manera cercana, si no escogen sus prendas con las cuales partirán a un nuevo viaje, es difícil que tomen conciencia desde un principio y se convenzan de que nada, ni nadie les devolverá en estado físico a los que han partido.

La manera de afrontar la muerte de un hijo es diversa, compleja y varía en cada caso. Sin embargo, se puede afirmar que el duelo en sí, sobre todo por la muerte de un familiar cercano, aún más si es de un hijo, es un proceso largo, de muchos años, de momentos de mucha paz, tranquilidad, aceptación y hasta conformidad; y otros momentos de mucha pena, nostalgia, soledad, vacío, incertidumbre.

Estas sensaciones son independientes de los años que se lleve de duelo o de las lágrimas que uno haya derramado o, tal vez, de la periodicidad en que se le visite en el cementerio. Es un proceso de subidas y bajadas constantes.

Dentro de los tipos de duelo que se pueden establecer teóricamente, se puede inferir, dados las características y objetivos de la presente investigación (contrastando la información teórica con la obtenida de la experiencia en terreno) que el duelo por muerte de un hijo de forma drástica, repentina y/o traumática, lleva a los padres a vivir, en lo que les queda de vida, un duelo permanente que los identifica y los hace distintos a los demás, puede ser por el dolor que les ha tocado enfrentar o superar, la manera de disfrutar cada cosa o experiencia nueva que enfrentan, o la manera de no angustiarse por sucesos o situaciones problemáticas (por las cuales otros sí se angustiarían).

O tal vez, por la forma de enfrentar el día a día sin grandes proyecciones, sin grandes cuestionamientos, menos severos y rigurosos, más tolerantes frente a las diferencias, ya sean políticas, sociales, sexuales, étnicas, etc., o por el deseo exacerbado de ayudar a otros, de mostrar con su ejemplo que se puede sobrellevar y superar el trauma que se genera los primeros años.

Tal vez por la necesidad inherente de mantener la imagen y el recuerdo vivo de aquellos hijos que partieron. De cualquier forma, son personas que aseguran que es posible Renacer, y aprender a vivir o sobrellevar el dolor, sin que éste te paralice y te nuble el entendimiento de por vida, padres que manifiestan que hay un amor que va más allá de lo físico, de lo terrenal.

Dadas las características de la investigación, se puede establecer que de los 20 entrevistados para la presente, 7 de ellos, es decir, el 35%, manifiesta haber experimentado un duelo normal. Un duelo que, como lo explica el autor González (op.cit.), se presenta con características de pena y angustia, un dolor y desgarró evidente en todas sus formas, pero la necesidad de continuar viviendo por ellos mismos o por otros, ya sean hijos, pareja, padres etc., los hace continuar luchando y enfrentando la realidad que les ha tocado vivir, haciéndolos afrontar el proceso, exigiéndose a ellos mismos esforzarse por mantener la fuerza, que momentáneamente han perdido.

A partir de lo anterior, como lo afirma Parker y Weiss (op.cit.), se produce un duelo denominado (a diferencia de González) crónico; de duración prolongada (en muchos casos sobrepasa los dos a tres años) de excesivo dolor y nostalgia al recordar al fallecido, inquietud permanente e irritabilidad prolongada, con episodios de mucha desesperanza y abatimiento, pero con la conciencia clara y lucidez mental necesaria de encontrar algo o algún sentido claro que les dé la vitalidad para continuar y permitir el desarrollo de sus vidas, pese a que anímicamente su sentir les diga o manifieste lo contrario. Se presenta con bajos niveles de culpa y remordimiento incontrolado.

Lo establecido se contrapone directamente con lo afirmado por la Asociación Americana de Psiquiatría (A.P.A. op.cit.), ya que aluden directamente a que la prolongación en el tiempo (más allá de los 12 meses) de la presencia de los síntomas anteriormente destacados implicaría la prolongación crónica del duelo, deteniéndose y no permitiendo la resolución llevadera del proceso en cuestión, lo que sería parte de una patología manifestada por el duelo, impidiendo la evolución en el proceso.

Lo que sí realmente se puede establecer, es que los tiempos cronológicos en este tipo de duelos, varían de acuerdo a diversos factores tanto personales, sociales, familiares, y definitivamente no impediría el curso, desarrollo o evolución en el proceso. Es un proceso personal, donde las características de lucidez, conciencia mental y necesidad de querer salir adelante cobran real importancia. Por ende, se debe acompañar al deudo respetando sus momentos, espacios, no cuestionarlo, ni hacerlo callar. Por el contrario, hacer que él mismo identifique sus necesidades y hacerlo afrontar su realidad.

Por otro lado, de los datos obtenidos, 12 de los 20 entrevistados, es decir el 70%, de acuerdo a los significados que se le han otorgado, han transitado por un cuadro de duelo crónico como lo denomina el autor González (op.cit.), o prolongado como lo define Kübler-Ross (op.cit.). También podemos encontrarlo como duelo patológico.

Según Parker y Weiss (op.cit.), independiente del nombre que se le atribuya a este tipo de duelo, los padres experimentan ciertas características y parámetros comunes, en relación con el dolor profundo y su prolongación y sostenimiento en el tiempo, el cual transita entre 3 a 5 años, después del fallecimiento del hijo/a.

Tiempo en el cual la intensidad del dolor, la angustia y la culpa, varía en cada caso, pero siempre está presente, va acompañada de la dificultad e incapacidad física y mental de conciencia y lucidez, para aceptar la realidad, llanto incontrolado y exacerbado, independiente del pasar de los años, alteraciones somáticas y psicológicas, pérdida del apetito, consumo excesivo y abusivo de fármacos (en muchos de los

casos automedicados) impide y dificulta a los deudos, continuar con el ritmo de vida.

“Durante 2 años, estuve en tratamiento psiquiátrico, sentía que no podía soportar este dolor, que me quitaba el sueño, me nublaba y paralizaba la vida.”

(Una madre, 15 años en duelo)

En este tipo de duelos, " Psiquiátrico", como lo define la APA (op.cit.), específicamente duelo obsesivo; es posible identificar que, en mucho de los casos estudiados, se desarrolla un cuadro depresivo que acompaña al deudo durante mucho tiempo, debido a la negación del padre o madre a aceptar la realidad y la ausencia de una visión de futuro.

La mayoría de ellos ha debido ser internado en clínicas psiquiátricas, le ha medicado más de un fármaco o ha asistido a tratamientos psicológicos, durante aproximadamente dos años como mínimo.

A lo anterior se le suma el sentimiento de culpa destructor, que corrompe a los padres que vivencian este duelo; un sentimiento de culpa que se sustenta en muchos casos, producto del cuestionamiento de su labor como padres, o la responsabilidad que ellos mismos se atribuyen en la muerte de su hijo/a. Aquí los auto-reproches se manifiestan frecuentemente a modo de ¿lo pude haber evitado?, ¿si hubiese llegado antes, nada habría pasado! ¿Para qué le di permiso?, si no me hubiese quedado dormida, si no lo hubiese dejado solo, no debí haber manejado, etc.

El sentimiento de culpa los persigue, les nubla el entendimiento, les destruye la vida, y el alma. Sumémosle a lo anterior el vacío y sentimiento de angustia y soledad, que los acompaña durante los primeros dos años de este tipo de duelo.

“Durante un año no salí a la calle, tomaba fármacos todo el día y la noche, dejé de trabajar, me alejé de todos y no podía hablar del tema sin ponerme a llorar”.
(Una madre, 5 años en duelo)

Coincidiendo con el autor Kübler-Ross (op.ci.t), en este tipo de duelo se experimenta una desorganización importante dentro del sistema familiar, de las actividades que a diario frecuentaba el deudo, se trastoca el ritmo de vida, la incapacidad de enfrentar diversas situaciones, el desamparo que experimentan para enfrentar el mundo se aíslan por completo de todo tipo de redes sociales, ya sea con amigos, con otros familiares ajenos a su familia nuclear, se encierran en una depresión destructora, perdiendo el contacto con todo tipo de personas externas.

En mucho de estos casos (generalmente en la madre), se visualiza la incapacidad para retornar a su ritmo y proyecciones de vida laboral, el incentivo disminuye, al igual que sus expectativas y metas a futuro, se van quedando completamente solos, hecho que no favorece para nada la superación del proceso y la situación en sí.

Generalmente, los padres que viven este tipo de duelos han debido reaccionar de manera agresiva para impedir el suicidio o destrucción de estos mismos. En muchos casos, han sido los amigos o familiares más cercanos los que han debido actuar a favor de ellos (en algunos casos se les interna contra su voluntad).

Unas de las situaciones (a partir de las entrevistas realizadas), que a menudo permiten favorablemente reaccionar a los duelos y salir del estado de depresión en el que se han sumergido, es el nacimiento de los nietos (del o los hijos que han quedado vivos), casamiento de algún hijo que ha sobrevivido, etapa del nido vacío, o cuando logran tomar conciencia de la destrucción y/o pérdida del matrimonio o de la pareja. Cabe señalar que, en algunos casos, no logran darse cuenta hasta que es imposible re-construir los lazos y relaciones familiares destruidas.

Por otro lado, es posible establecer que cinco entrevistados, es decir, el 5% de los padres en duelo han manifestado haber prolongado aún más su agonía y dolor, exacerbando el proceso de luto y duelo más allá de los 5 a 7 años, con ciertos parámetros y características de duelo exagerado e intensificado, como lo denomina González (op.cit.), sus rasgos son similares e idénticos al tipo de duelo descrito en los párrafos anteriores. La diferencia radica en la exacerbación del sufrimiento, y síntomas somáticos complejos.

En la mayoría de los casos se presentan con depresión severa, la cual se manifiesta con conductas agresivas y auto-destructivas.

Padres, que manifiestan en algún momento haber intentado dañarse físicamente o peor aún haber intentado suicidarse, por lo general lo hacen a través de los mismos fármacos que les han recetado o se han

recetado ellos mismos, configurando un duelo muy intenso con características muy dañinas para su salud, evitan cualquier tipo de situación que les cause algún placer o goce, se auto- castigan constantemente, corriendo el riesgo del suicidio por parte del deudo.

El sentimiento de culpa, en este tipo de duelo lo invade, a tal punto que lo imposibilita permanentemente a continuar con sus actividades cotidianas; normalmente dejan de trabajar de por vida, su vida y entorno giran alrededor del que ha partido, conmemorando todo tipo de fechas que les dé la posibilidad para llorar y no ocultar su dolor. Frecuentemente asisten al cementerio, hablan a diario con el fallecido, sueñan exacerbadamente con él o ella, y cuando no lo logran se irritan, se disgustan y se castigan aún más.

“Durante dos años, me olvidé de reír, de disfrutar de un chocolate, un helado, no podía ver sus cosas, ni siquiera sus fotos, me negaba la posibilidad de volver a disfrutar [...] no podía hacerlo, no correspondía”

(Una madre, 9 años en duelo)

La superación de este tipo de duelo se ve mayormente dificultado en el duelo melancólico (nombre que le otorga la A.P.A.) cuando los deudos responden a un cuadro depresivo a priori al fallecimiento del hijo o hija. La falta de conciencia, lucidez, interés, noción y motivación de superar el proceso y terminar con el dolor, recae principalmente por dos motivos:

El primero de ellos, se debe a que se han acostumbrado a vivir de esa manera y en ese estado de lástima, no permitiendo ningún tipo de ayuda. Y el segundo motivo es que realmente no logran, pese a sus intentos, salir de ese estado en el que se encuentran, sumándose a la falta de apoyo psicosocial adecuada que se han negado a recibir.

Por el contrario, en el duelo retardado, se puede establecer, por los datos obtenidos del 10% de los entrevistados, que así como lo manifiesta la Asociación Americana de Psiquiatría, se produce una negación del fallecimiento, con la esperanza (pese a la conciencia de la pérdida) de retorno del que ha partido, padeciendo un intenso cuadro de ansiedad crónica.

Es una manera de anestesiar y bloquear el dolor, para no demostrar sufrimiento, evitando el llanto, los gritos o cualquier cuadro depresivo, dándose el tiempo necesario para asimilar la situación. De esta forma se dan consuelo, imaginando o pensando que sus hijos están de viaje y en algún momento volverán, lo que les permite continuar medianamente con su ritmo de vida laboral, social, familiar, como si nada hubiese pasado, pero en el fondo están conscientes del fallecimiento. Por lo general, en este tipo de duelo, no hay consumo de fármacos.

“La esperé por tres años, le compraba las cosas que le gustaban, preparaba su comida favorita, ponía la mesa contándola a ella [...], sabía que no iba a volver, pero no quería olvidarla...”

(Una madre, 13 años en duelo)

Coincidiendo en algunos puntos con Parker y Weiss (op.cit.), quien lo define como duelo patológico, señalando que se gatilla producto de la pérdida inesperada, manifestada por un prolongado estado de shock que impide una reacción emocional completa, como forma de inhibir el dolor profundo que éste causa.

Lo que no contempla el autor señalado, es que los padres en duelo que presentan este tipo de duelo, están conscientes de la situación de pérdida, pero bloquean sus emociones para no caer en una depresión profunda. Por ello continúan con prácticas que a los ojos de otros serían anormales o disonantes, tales como hablar con el fallecido, comprar los alimentos que le gustaban, poner un puesto para él en la mesa, etc.

En ninguno de los casos entrevistados se pudo establecer que los padres en duelo, por muerte de un hijo en forma repentina y traumática, han experimentado el duelo anticipado. Esto se debe a que ningún padre imagina o piensa que su hijo va a morir antes que ellos. Por esto el proceso de duelo de estos padres es aún más complejo y difícil de sobrellevar debidamente, por la falta de preparación psicológica frente a la experiencia.

2.- Etapas del Duelo

2.1 Etapa de Shock o Conmoción

2.2. Etapa de Rabia o Agresividad

2.3 Etapa de Desesperanza

2.4 Etapa de Reorganización

2.- Etapas del Duelo

2.1 Etapa de Shock o Conmoción

- “No podía asimilar lo que me estaban diciendo, hace unas horas atrás lo tenía entre mis brazos, se me taparon los oídos, sentía que las piernas se me dormían, fue lo peor..”.

- “Reaccioné con mucha tranquilidad, la cual me duró hasta los funerales, la vestí, me encargué de todo, de ahí en adelante...”

- “Cuando me llamaron para contarme pensé que era una broma, no quería creerlo y me puse a gritar, me tiritaba todo el cuerpo, estuve presente en sus funerales y el entierro...”

- “Con mucha tranquilidad, durante todo un mes fue así, actuaba por inercia, [...] yo creo que me negaba a la situación...”

- “Lo primero que hice fue gritar, agarrar a patadas todo lo que encontré a mi alrededor, me inyectaron unos calmantes y desperté cuando ya lo estaban velando...”

- “Lo vi morir en mis brazos, en esos momentos me desmayé [...] desperté en

un hospital...”

- “Sólo me llamaron para decirme que mis hijos habían tenido un accidente aéreo [...], supe de inmediato que habían muerto, me puse a llorar y a maldecir a Dios..”

- “Grité, le pegué a mi esposo, me tiré al suelo, pensaba que eso me haría despertar de la pesadilla que había escuchado...”

- “Con una calma que hasta hoy me impresiona, hicimos todos los trámites correspondientes, los funerales, [...] al llegar a casa me acosté, estuve así seis meses...”

- “Los primeros días lo enfrenté con una entereza increíble, [...] pero era un ente que actuaba por inercia, y no tenía mucha conciencia...”

2.2. Etapas de Rabia o Agresividad

- “Me sentía muy culpable por el accidente y la muerte de mi hijo, lo peor era que no podía hacer nada para volver atrás...”

- “La culpa me persiguió por tres años, no podía quitarme ese sentimiento de desgarrar y destrucción”, [...] soñaba que impedía su muerte, que él me hablaba y me pedía ayuda...”

- “Durante mucho tiempo estuve enojada con Dios, Él me lo había quitado, no hizo nada para impedirlo, la angustia me perseguía donde quiera que yo fuera...”

- “Dejé de creer en Dios y, en mí sentía que nada ni nadie valía la pena; el

vacío, la pena, la amargura que sentía eran más grandes que cualquier cosa...”

- “La rabia y el dolor eran más fuertes que mi conciencia, no podía evitarlo, no podía hacer nada, no dependía de mí, era algo superior...”

- “Cada vez que entraba a su pieza y veía sus cosas me paralizaba, me culpaba por no haber estado en ese momento, para haber evitado su muerte...”

- “No podía dormir tranquila, tomaba fármacos, sentía el pecho apretado, me faltaba la respiración, no quería cerrar los ojos, ni siquiera dormida, la angustia y la culpa se iban...”

- “Durante todo un mes no podía creerlo, además yo no reconocí sus cuerpos, [...] nada me aseguraba que estaban muertos, la duda, el dolor, la agonía en vida eran insostenibles...”

- “Mi marido siempre me culpó, él se encargó de recordármelo por mucho tiempo...”

2.3 Etapa de Desesperanza

- “Después de seis meses asumí que no iba a volver del viaje que me imaginé, la ausencia y el llanto te carcome, [...] la pregunta eterna, hasta el día de hoy, es ¿Por qué ella y no yo?...”

- “La tristeza era incontrolable, a los seis meses tomé conciencia de que no iba a volver y mi vida tenía que continuar...”

- “El sufrimiento que sentía era como estar muriendo en vida. [...] la única razón y sentido de vivir eran mis otros hijos, me debía a ellos...”

- “Después de dos años sentí la necesidad de buscar un trabajo, re-organizar mi familia, mi vida, mis intereses y necesidades. Hasta hoy no lo logro por completo...”

- “Posterior al entierro lo único que hacía era llorar y llorar, me sentía muy sola, había un vacío en la casa y en mi alma...”

2.4 Etapa de Reorganización

- “La necesidad de continuar con mi vida, tenía que seguir trabajando, mantener a mi familia, seguir educando...”

- “Con el pasar de los años lo vas aceptando, la vida y el ritmo de ella continúan, a pesar de tu dolor, aprendes a cargar con él, [...] Sin embargo, hasta hoy no le encuentro el sentido de su partida...”

- “No hay dolor más grande, ni nada que te pueda destrozar más el alma que la muerte de un hijo, [...] la vida sigue su curso normal, depende muchísimo de uno, pero es posible Renacer...”

- “Es un proceso largo y depende 70% de uno y 30% de apoyo externo, a veces estás en subida y otras en bajada, es un proceso que nunca termina...”

- “Las lágrimas por un hijo nunca se terminan, aunque pasen los años, pero he logrado poder hablar del tema y recordarlo, sin la angustia y el lamento de los primeros cinco años...”

- “Para poder continuar le di un sentido a la partida de mi hija y me dije: Si uno

después de la muerte de un hijo vuelve a creer en Dios, vuelve a amar y vuelve a ser feliz, todo el sufrimiento y la pena vivida realmente valen la pena. [...] Antes de su partida, todo era gratis y no costaba nada...”

2.1 Etapas del Duelo

El 80% de los casos entrevistados, para este estudio cualitativo, manifiesta haber experimentado la mayoría de las fases o etapas establecidas por los autores citados en la presente. Sin embargo, los padres afirman, desde su realidad empírica, que estas etapas, no responden a un orden consecutivo y concreto, lo que se asemeja a lo afirmado por Cabodevilla (op.cit.), en sus planteamientos sobre el tema. Dado que, el orden en que se presenten, la intensidad y duración de ellas, va a depender de cada caso particular.

En cada situación se involucran variables, que si se analizan con detenimiento, se pueden establecer ciertos parámetros de comparación entre ellos, permitiendo dar respuestas a los objetivos de esta investigación. Pero, es necesario definir que es imposible establecer tiempos o períodos de tránsito o duración de cada etapa, ya sea en horas, semanas, meses o años. De lo anterior, se desprende:

El mismo autor plantea que la primera etapa de reacción ante la muerte de un ser querido, es la de shock o conmoción, la cual se caracteriza por un estado de inmovilidad e incredulidad frente al suceso y que según Silverman (op.cit), tiene una duración de pocas horas, hasta una semana.

Sin embargo, en la práctica, se ha podido identificar que si bien los padres se paralizan frente a la noticia del fallecimiento de uno o más de sus hijos, la presencia o ausencia, tiempo y duración de esta reacción, va a depender exclusivamente de las condiciones y participación directa que hayan tenido frente al suceso.

“Con una calma que hasta hoy me impresiona, hicimos todos los trámites correspondientes, los funerales, [...] al llegar a casa me acosté, estuve así 6 meses”.

(Una madre, 3 años en duelo)

Es decir, aquellos padres que han vivido directamente y han presenciado, la defunción de sus hijos (han tenido la experiencia de verlos morir), no experimentan esta etapa de paralización e incredulidad, han tenido (paradojalmente) la experiencia de tener entre sus brazos el cuerpo frío del que ha partido, o ver la agonía, o ver el cuerpo en el lugar del fallecimiento. Dentro de las muertes en esta investigación, donde los padres estaban presentes, se destacan: accidente automovilístico, accidente casero, asfixia, incendio y ahorcamiento dentro de la casa,

“Reaccioné con mucha tranquilidad, la cual me duró hasta los funerales, la vestí, me encargué de todo, de ahí en adelante [...]”

(Una madre, 15 años de duelo)

La reacción inmediata de estos padres es la negación visual de lo que están presenciando, luego se desarrollan una secuencia de reacciones rápidas, dirigidas al cuerpo inmóvil, en señal de resucitar o brindar atención al cuerpo en defunción, como si eso los recobrar a la vida.

Por el contrario, aquellos padres que no han tenido la posibilidad, de presenciar la muerte, o visualmente no vieron su cuerpo físico inmóvil, tienden a la paralización y la incredulidad, frente a la noticia del suceso de uno o más de sus hijos, estado que puede durar y prolongarse en el tiempo establecido por Silverman (op.cit.), (entre una hora a una semana), superando la semana y, en ocasiones, hasta el mes.

“Cuando me llamaron para contarme, pensé que era una broma, no quería creerlo, me puse a gritar, me tiritaba todo el cuerpo, estuve presente en sus funerales y el entierro...”

(Una madre, 9 años en duelo)

Por lo general, esta reacción se experimenta, en los sucesos producidos por homicidio, accidentes aéreos o incendios, sin la posibilidad de reconocer los cuerpos. El recuerdo que les queda es la última imagen física de sus hijos, en vida.

“Lo primero que hice fue gritar, agarrar a patadas todo lo que encontré a mi alrededor, me inyectaron unos calmantes y desperté cuando ya lo estaban velando...”

(Una madre, 3 años de duelo)

Se puede inferir que, frente a las primeras reacciones frente a la defunción de un hijo, un padre o madre reaccionan en primera instancia, con un alto grado de negación- reacción, lo que se condice con lo planteado por los autores González (op.cit.) y Worden (op.cit.). En ella, los padres han debido, dados los hechos que acompañan la muerte del hijo, aceptar la realidad de la pérdida.

Dentro de esta etapa hay una sentido de incredulidad y negación rotunda, confusión, algunas reacciones físicas, como parálisis corporal o facial, desmayo, gritos, golpes dirigidos hacia ellos mismos o hacia el que les ha dado la noticia. En definitiva, reacciones innatas e impensadas que pueden ir acompañadas de dolores o calambres musculares, vómitos y respiración agitada.

Una segunda etapa, establecida teóricamente, como lo señala Cabodevilla (op.cit.), es la etapa de rabia o agresividad, la cual se puede manifestar hacia ellos mismos, hacia el fallecido o hacia los demás. Es una etapa, que está claramente marcada y que, al pasar de los años, los mismos padres logran identificar.

Es el período de mayor cuestionamiento individual y parental. Si bien las manifestaciones iniciales han cesado, los padres deben enfrentar una etapa marcada por un profundo dolor y desgarró emocional; las sensaciones de soledad y vacío están latentes, la falta y ausencia física del ser querido, empieza a sentirse dentro del hogar y en el entorno más próximo.

“La rabia y el dolor eran más fuertes que mi conciencia, no podía evitarlo, no podía hacer nada, no dependía de mi, era algo superior...”

(Una Madre, 7 años en duelo)

Las reacciones y características que manifiestan, estos padres se asimilan a las planteadas por González (op.cit.), quien ha denominado esta etapa como la conciencia de la pérdida. Es posible identificar además que el cuestionamiento por el que atraviesan estos padres durante esta etapa apunta directamente al análisis y evaluación de su rol como padres, respecto al vínculo que mantenían, la cercanía, el nivel de relación, la comunicación, confianza, etc. Cuando éstos han estado marcados por una estrechez de los lazos, el sentimiento de pérdida, se incrementa aún más.

La relación y fijación que empiezan a mantener con la imagen del fallecido, sienten su presencia en todo, su olor, lo escuchan hablar, se sienten observados, etc. Impidiendo, en el padre o la madre, la capacidad de retomar el nivel de funcionamiento acostumbrado.

“Cada vez que entraba a su pieza y veía sus cosas, me paralizaba, me culpaba, por no haber estado en ese momento, para haber evitado su muerte...”

(Una madre, 7 años en duelo)

El sentimiento de culpa y de rabia se entremezcla, las reacciones de castigo y auto-reproches se hacen cada vez más manifiestas, el nivel y frecuencia de ellas, dependerán de cómo hayan sido los resultados de la autoevaluación que se han realizado.

Como González (op.cit.), afirma, es una etapa marcada por un profundo cuestionamiento emocional, donde el deudo debe enfrentar y tomar conciencia de la pérdida.

“La culpa me persiguió por tres años, no podía quitarme ese sentimiento de desgarró y destrucción”, [...] soñaba, que impedía su muerte, que él me hablaba y me pedía ayuda...”

(Una madre, 12 años en duelo)

La culpa y autodestrucción se acrecientan mayormente, en aquellos casos donde los padres, según ellos mismos, manifiestan haber tenido cierta responsabilidad en la muerte de sus hijos, ya sea por haberles dado permiso y dinero a sus hijos para hacer el viaje del cual nunca regresaron; haber dejado a su/s hijos encargados, mientras ellos no estaban, en el momento del incendio; haberse quedado dormido en la carretera y ser responsables del accidente automovilístico, en el cual perdió la vida uno o más de sus hijos; haber tenido una fuerte discusión con su hijo la última vez que se vieron; no haber estado en casa en el momento del accidente, etc.

En otras ocasiones, la ira y rabia contenida y expresada por los padres, va dirigida directamente a Dios, cuestionando su poder omnipotente, amor a sus hijos y al prójimo. Las interrogantes que se presentan, van dirigidas a la situación que les ha tocado vivir, es constante que se pregunten, ¿Por qué a mí?, ¿Qué hice para merecer esto?, ¿Por qué me castigas de esta manera?, etc.

“Dejé de creer en Dios y, en mí sentía que nada ni nadie valía la pena, el vacío, la pena, la amargura que sentía eran más grandes que cualquier cosa...”
(Una madre, 11 años en duelo)

Es una reacción típica y normal, dentro de los padres en duelo el dejar de creer en esta figura sagrada, por lo general reniegan de su existencia, pierden la fe y todo tipo de creencia hacia divinidades a las que anteriormente se les rendía culto. Todas sus creencias espirituales se destruyen y en más de una ocasión no logran recobrarlas, sin embargo, en la mayoría de los casos, a medida que transcurren los años y viven las distintas etapas de aceptación del suceso, vuelven a recuperar la fe y creencia perdidas.

“Durante mucho tiempo estuve enojada con Dios, Él me lo había quitado, no hizo nada para impedirlo, la angustia me perseguía, donde quiera que yo fuera...”
(Una madre, 15 en duelo)

Para los autores Bowlby (op.cit.),, la duración de este estado no debería sobrepasar las dos semanas. En cambio, para Silverman (op.cit.), la permanencia de este transe, en ocasiones, se sostiene pasado los tres meses aproximadamente. Sin embargo, en la práctica se puede sostener que, si bien los padres transitan lentamente por este estado, la duración y permanencia, va a depender en cada caso particular, por muchas de las características de muerte que se han mencionado a lo largo del análisis.

En primer lugar la culpa, segundo, la participación de los padres en la ceremonia funeraria, Tercero, cercanía y tipo de relación que mantenía el padre con su/s hijo/s. Dentro de la investigación se puede identificar, que en más del 40% de los entrevistados esta etapa sobrepasa los seis meses y en otros casos, hasta los dos años (celebración del primer aniversario), sobre todo cuando los padres no han recibido ayuda o apoyo psicológico, psiquiátrico o social.

La aparición del estado de conciencia de pérdida permanente, perdiendo toda posibilidad y esperanza de retorno del hijo que ha partido, embarga y sumerge a los padres en una pena eterna y sensación de depresión que los aniquila. Nos señala que estamos frente a la presencia de una nueva etapa, a la cual los padres en este tipo de duelos, la denominan de recogimiento y va acompañada de manifestaciones físicas como llanto incontrolado y cansancio físico, mental y emocional.

Esta etapa, en la práctica complementa dos visiones y posturas teóricas, la primera es la propuesta por González (op.cit)., a la que llama etapa de Conservación-Aislamiento, coincidiendo con el autor, los padres comienzan a experimentar una sensación de aislamiento e

intolerancia emocional y social, lo que se superpone a la necesidad de salir prontamente de ese estado, están conscientes de todo lo que han dejado de lado; en ocasiones recobran el sentido del tiempo perdido, comienzan a aparecer nuevos cuestionamientos en relación a intereses personales y nuevas prioridades, en búsqueda constante e impaciente de algo que le dé un nuevo sentido a su vida.

A lo anterior se le suma el hermetismo social, en el cual se van enfrascando los deudos ante la situación de pérdida definitiva, todo les molesta, el contacto con otros, los consejos, las palabras de aliento, nada tiene sentido para ellos, por ende, se van alejando de todo contexto externo a su grupo familiar, evitando la asistencia a celebraciones sociales, cumpleaños, reuniones familiares, matrimonios, etc. Su tema favorito es hablar del fallecido y de la pena que los embarga.

En este período de aislamiento e introspección social los padres realizan grandes cuestionamientos, comenzando a obtener las anheladas respuestas a las preguntas que durante tiempo se habían realizado respecto al sentido del mundo, de la vida, de sus proyecciones, nuevas metas, etc. Es la necesidad de recobrar el ritmo y sentido de vida que se les había arrebatado. Cuando logran identificar este sentido o finalidad de seguir luchando, pese al sufrimiento que cargan, comienzan a vivir nuevamente, a rearmarse desde las cenizas, aprendiendo a vivir en el dolor.

“La tristeza era incontrolable, a los seis meses tomé conciencia de que no iba a volver y mi vida tenía que continuar...”

(Una madre, 7 años de duelo)

“Después de dos años sentí la necesidad de buscar un trabajo, re-organizar mi familia, mi vida, mis intereses y necesidades. Hasta hoy no lo logro por completo...”

(Una madre, 9 años de duelo)

La duración en el tiempo de este período, según Bowlby (op.cit), y Silverman (op.cit.), es entre los 6 meses y el año, lo cual coincidiría con el primer aniversario del hijo fallecido. Pero por los datos obtenidos, son los mismos padres los que manifiestan que en muchas de las ocasiones de duelo por muerte de un hijo, las características y manifestaciones de este periodo, lo vivencian a partir del segundo periodo del primer año, y en otros casos en el segundo año de proceso.

Una vez que los padres encuentran un nuevo sentido de vida, lucha y sacrificio, se han propuesto considerablemente a realizar actividades que habían postergado, comienzan a plantearse la primera meta de trabajo personal. Esa meta responde al deseo de mantener el recuerdo e imagen de uno o más de sus hijos fallecidos.

Se proponen trabajar intensamente en la superación de su dolor y así poder hablar del hijo que ha partido, sin ponerse a llorar o lamentarse, sino recordarlo con alegría, satisfacción y por sobre todo con mucho amor. O tal vez, poder mirar las fotografías que han quedado o se han guardado por tanto tiempo, o poder entrar a sus dormitorios, observar sus

ropas, sus pertenencias más deseadas por los que han fallecido, revisar sus juguetes, sus cuadernos, etc.

Cuando ésto ocurre, estamos frente a la etapa que según el autor Cabodevilla, pertenece a la última de este proceso, a priori a su sanación, la denomina: etapa de reorganización; comienzan a abrir y construir nuevas o antiguas redes sociales, realizan actividades que respondan a sus necesidades.

Coincidiendo con lo planteado por González (op,cit.) respecto a esta etapa cicatrización), se genera una paulatina aceptación de la experiencia vivida, desarrollan una nueva postura y actitud frente a la vida y los problemas, se vuelven personas y padres más receptivos, más resilientes, tolerantes y empáticos frente a diversas situaciones y como ellos lo manifiestan, se transforman en mejores personas, si no de nada ha valido tanto dolor, sufrimiento y lágrimas.

“Con el pasar de los años lo vas aceptando, la vida y el ritmo de ella continúan, a pesar de tu dolor aprendes a cargar con él, [...] Sin embargo, hasta hoy no le encuentro el sentido de su partida...”

(Un Padre, 12 años en duelo)

Comienzan a vivir para ellos, se quitan el luto, comienzan a comprar ropa de colores más claros, más alegres, en algunos casos sienten la necesidad de reincorporarse al mundo laboral (si es que no lo habían hecho antes), buscan talleres, voluntariado o cualquier actividad que les permita el dinamismo, la utilidad y el sentido de comenzar un nuevo día.

Aquellos padres que habían perdido la fe y la creencia en Dios, dentro de esta etapa comienzan a reconciliarse con sus creencias perdidas, en más de algún caso los padres vuelven a aferrarse a ellas con el objetivo de recobrar las fuerzas que han perdido, o pidiéndole a Dios que en un futuro no muy lejano los vuelva a encontrar con el hijo que ha partido.

Sin embargo, y pese a lo anteriormente planteado, los padres en duelo nunca dejan de vivir y sorprenderse, de este largo camino y proceso llamado duelo por muerte de un hijo. Las lágrimas, la angustia, los recuerdos dolorosos, siempre están presentes, nunca se van. Lo cierto es que estos padres aprenden a vivir con esta pérdida, entienden que el peor daño que se pueden hacer a ellos mismos y al recuerdo de sus hijos es cuestionarse y culparse eternamente, que hay respuestas que nunca van a tener y que pese a su experiencia la vida continúa tanto para ellos, como para todos los que los rodean.

Silverman (op.cit.) afirma que el transe de esta etapa no debería tardar en llegar y su prolongación en el tiempo fluctúa entre los 12 y 18 meses de proceso de duelo. Por los datos obtenidos, en la práctica se puede establecer que cuando estamos en presencia de un padre o madre que ha perdido a uno o más de sus hijos, por muerte repentina y/o traumática, este estado, puede tardar en aparecer (hay casos, que a los 5 años comenzaron a vivir esta etapa, sin la aparición de intentos suicidas), su duración en el tiempo fluctúa entre los 2 a 5 años.

“Las lágrimas de un hijo nunca se terminan, aunque pasen los años, pero he logrado recobrar el ritmo de mi vida, recordar y hablar de él, sin la angustia y el lamento de los primeros 5 años...”

(Una madre, 11 años de duelo)

El proceso de duelo de un padre o madre, es incomparable y permanente, un proceso lento, con grandes subidas y grandes bajadas, a veces es posible encontrarlos llenos de energía, dinamismo y gran visión de futuro. Otras veces se encuentran sumergidos en la pena, la angustia y los recuerdos, muy sensibles y con sus ojos llorosos, como si escondieran detrás de sus discursos una pena enorme, una pena que tiene nombre y apellido (el de cada uno de sus hijos), que tiene forma y que en algún momento tuvo vida y aspecto físico.

Estos mismos padres se hacen llamar “padres en duelo” y definen de forma metafórica el proceso comparándolo con un jarro de porcelana que se parte en mil pedazos. Con paciencia y tranquilidad, uno va pegando cada pieza del jarro, de tal manera que una encaje con la otra, el tiempo que uno se demore en pegar cada pieza, será el necesario dependiendo del tamaño del jarro y la cantidad de piezas en que se haya partido. Una vez reconstituido pieza por pieza el jarro, con el mismo aspecto e igual forma, desde la perspectiva que uno lo mire, el jarro jamás vuelve a ser el mismo.

3.- Tipos de Patologías

3.1 Físicas

3.2 Mentales

3.- Tipos de Patologías

3.1 Físicas

- “Dormía 20 horas al día, durante dos meses seguidos, el hecho de despertar y ver un nuevo día irritaba...”
- “Bajé 8 kilos, no comía nada, ni siquiera podía tragar agua, sólo tomaba café...”
- “Perdí el apetito durante meses, llegué a bajar 18 kilos, no lograba conciliar el sueño por las noches, tenía una ojeras horribles...”
- “Los primeros 6 meses estuve insoportable, nadie me podía hablar, reaccionaba muy mal, lo único que hacía era tomar café e ir al cementerio cinco de los siete días de la semana...”
- “Lloraba todos los días, cuando dejaba de hacerlo dormía, no comía absolutamente nada, andaba de mal humor y tenía cambios muy drásticos...”
- “Una pena que me paralizaba, dejé de trabajar, caminaba por toda la casa, no cocinaba, no hacía el aseo y miraba un punto fijo, bajé mucho de peso...”
- “Durante dos meses fui un zombi, algo inerte que recorría la casa, bajé 20 kilos, sólo tomaba sopas, té, café, hasta que me hospitalizaron...”

- “Mucha pena, angustia, mal humor, bajé exageradamente de peso, lloraba todo el día, tomaba pastillas para dormir [...], pero nunca traté de hacerme daño físicamente...”

3.2 Mentales

- “Estuve con depresión alrededor de dos años, nada lograba subirme el ánimo o hacerme sentir bien, de muy mal humor, la pena me invadía, me olvidé de vivir por y para mí...”

- “El psiquiatra me recetó por 2 años y 6 meses ansiolíticos y antidepresivos, después los dejé yo sola...”

- “A los tres años después del fallecimiento de mi hija, me dio una depresión que me impidió seguir trabajando...”

- “Todo me daba radiá, que la gente siguiera su ritmo normal, que los ancianos estuvieran vivos [...] mi depresión duró como un año...”

- “Estuve con depresión severa, durante dos años, ni siquiera salía a la calle, me molestaba y angustiaba ver a la gente, sobre todo a niños de la edad de mi hijo jugando o riendo [...] Tomé antidepresivos durante todo ese tiempo...”

- “Estuve un año internada en un hospital psiquiátrico, había intentado suicidarme con pastillas...”

- “No, nunca me traté de hacer daño, ni me mediqué, tenía que vivir al 100% y lúcida lo que me estaba sucediendo [...] volví a trabajar, no podía echarme a morir, me apoyé mucho en mis amigas...”

- “La personalidad influye mucho en este proceso, soy de carácter fuerte y bien activa, tomaba pastillas para dormir, pero seguí mi vida normal, [...] el dolor se lleva por dentro...”

- “Durante cuatro meses estuve con antimicóticos, intenté suicidarme tres veces[...] yo no tuve tiempo para asimilar y digerir la muerte de mis hijos, cuando reaccioné, estaban dentro de un cajón...”

3.1 Tipos de Patologías

Respecto al tipo de patologías que los padres manifiestan cuando les toca enfrentar la muerte de uno o más de sus hijos, es posible encontrar parámetros comunes, independiente del tipo de muerte que hayan sufrido su o sus hijos, e independiente de cómo se les haya informado la muerte.

Las manifestaciones y reacciones patológicas, que en las siguientes páginas se describirán, no responden más que a la manera en que el cuerpo, el sistema nervioso y la mente responden frente al estado de angustia, estrés y shock emocional causado por la noticia del fallecimiento de un ser querido y amado.

En primera instancia, cuando los padres reciben la noticia del fallecimiento de alguno de sus hijos, las primeras reacciones que se pueden presentar (varía de acuerdo a cada caso y a la manera en que se hayan comunicado o vivenciado), por lo general, el sistema nervioso puede responder a través de una sensación de frío y parálisis facial o corporal que recorre todo el cuerpo, inmovilidad momentánea, en

ocasiones va acompañado de sudoración en las manos, sequedad bucal, comezón o picazón en algunas partes del cuerpo y cráneo, tartamudez, temblor en las piernas, risa nerviosa y constantes cambios de humor, irritación y molestia permanente.

***“Los primeros seis meses estuve insoportable,
nadie me podía hablar, reaccionaba muy mal, lo
único que hacía era tomar café e ir al
cementerio 5 de los 7 días de la semana...”
(Una madre, 7 años en duelo)***

También pueden presentarse reacciones como: diarreas, estreñimiento, vómitos, náuseas, ataques de histeria incontrolada, gritos, llanto, golpes hacia objetos o personas, desmayos, pataletas, insultos dirigidos hacia Dios y los responsables directos de la muerte del hijo que ha fallecido, y en algunos casos, dirigidos hacia los mismos fallecidos (cuando la muerte ha sido por suicidio), agitación permanente, opresión, respiración agitada, sofocos y ahogos, calambres o sensación de vacío en el abdomen, pérdida de la energía y actividad física.

En el ámbito sexual se produce una pérdida de la libido, la cual puede mantenerse en el tiempo, pasados los dos años, en algunos casos requiere de la ayuda psicológica o terapéutica, para volver a recobrar el deseo sexual.

De las 16 madres entrevistadas, el 80% manifiesta haber perdido el deseo sexual, principalmente durante los primeros 6 a 9 meses, posterior a ello se vivencia una negación y prohibición corporal a sentir cualquier tipo de placer; con esto se niegan la posibilidad de mantener relaciones con sus parejas durante un par de meses más. El resto de

las entrevistadas, indica no haber podido efectuar el acto sexual, principalmente, por la sensación constante de que su hijo o hijos las estaban observando.

En el caso de los 4 padres entrevistados, el 50% señala haber sufrido disfunción eréctil o impotencia sexual, pero no como manera de autocastigarse o evitar el placer, sino que, producto del estrés generado, su fisiología se lo impedía.

El otro 50% indica haber sufrido la reacción contraria, es decir, un exacerbado deseo sexual, pero en este caso, como manera de evitar el dolor y la angustia provocada por la partida del hijo o hijos fallecido(s). En ninguno de los casos detallados, los padres identifican haber sentido que su hijo/s los observaban en el momento del acto sexual.

“Perdí el apetito durante meses, llegué a bajar 18 kilos, no lograba conciliar el sueño por las noches, tenía unas ojeras horribles...”

(Una madre, 11 años de duelo)

De igual manera, se pueden presentar cambios anatómicos y físicos, producto de los trastornos alimenticios que se generan, mediante períodos drásticos y visiblemente notorios de sobre o bajo peso. Esto es provocado principalmente, porque los deudos pierden el deseo de alimentarse, es lo que menos les interesa. La práctica es la siguiente: en algunos casos duermen todo el día, o fuman constantemente, o sólo toman café, comienzan a aparecer ojeras, aspecto físico demacrado somnoliento.

Son las madres las que generalmente, sufren períodos de muy bajo peso, pueden llegar a bajar entre 5 a 20 kilos aproximadamente, entre el primer y tercer mes de proceso de duelo, posterior a ello comienzan a recobrar las ganas y deseos de ingesta de alimentos, o bien lo hacen por sobrevivencia. Puede suceder lo contrario, es decir, períodos de grandes atracones de comida, es la forma en que se manifiesta la ansiedad que mantiene el doliente.

En el ámbito emocional, es posible establecer que las conductas que se generan constantemente y que, al contrario de lo planteado por los autores citados en la presente, estas manifestaciones son transversales a todas las etapas del proceso, sólo varía su intensidad, la cual va a depender del tipo de duelo que el deudo vivencia en esos momentos.

Condiciendo con lo planteado por González (op.cit.), se presentan reacciones emocionales como son: confusión, inquietud, oleadas de angustia aguda, pensamientos obsesivos (repetición mental constante de los eventos que condujeron a la pérdida y a la muerte misma), ver la imagen del difunto, escuchar su voz en repetidas ocasiones.

También se presentan prácticas con respecto a la fijación con el perfil del fallecido como hablar con él, e imaginar que éste le contesta, sentir su presencia constantemente, angustia permanente, sensación de vacío afectivo y emocional, culpa, rabia, autocastigos, recordar episodios dolorosos, cuando el difunto estaba con vida, constantes reproches, cuestionamientos de su rol como padre o madre, sensación de muerte y destrucción, sensación de persecución, aislamiento social, pérdida de redes de apoyo.

Por otro lado, existen manifestaciones patológicas mentales, que directamente involucran reacciones psicofisioemocionales, dentro de las cuales se pueden encontrar: angustia incontrolada, culpa permanente, trastornos conductuales, psicosis, depresión leve o severa (cuando no tienen tratamiento psicológico), pérdida del sentido y ganas de vivir, crisis de pánico.

Por lo general, los padres en duelo plantean que dentro de esta categoría, los trastornos más frecuentes por un lado son: las fobias, éstas por lo general se experimentan para cada caso en particular, se manifiestan por largo tiempo, y pueden durar meses y hasta años.

Dentro de los datos obtenidos, se puede establecer que las fobias que presentan los padres de los hijos fallecidos, apuntan a todo aquello que les recuerde la imagen del deudo. Es decir, si un padre o madre ha perdido a una hijo o hija que habitualmente usaba cierto tipo de ropa, un corte de pelo o peinado específico, practicaba algún deporte en especial, le gustaba un tipo de alimento en particular, andaba en bicicleta, comía mucho arroz, escuchaba cierto tema musical, comía mucho helado o chocolates, le gustaba jugar con autos, etc.

“Estuve con depresión severa, durante dos años ni siquiera salí a la calle, me molestaba y angustiaba ver a la gente, sobre todo a niños de la edad de mi hijo jugando o riendo[...] Tomé antidepresivos durante todo ese tiempo...”

(Una madre, 7 años en duelo)

La fobia se va a generar a modo de rechazo de aquello que más les recuerde al fallecido, por lo tanto, evitarán estar en presencia de aquello (evitan ver niños andando en bicicleta, niños con uniforme de colegio, jóvenes haciendo un determinado deporte, etc) o evitarán comer cierto tipo de alimentos que les gustaba y daba placer a sus hijos (tomar helado, comer chocolates, arroz, etc).

También puede ocurrir con algún espacio específico o circunstancia, donde tuvo lugar la muerte de uno o más de sus hijos. Si el menor falleció ahogado, fobia al agua; si murió quemado, fobia al fuego; muerte por accidente automovilístico o aéreo, fobia a los autos, a los aviones, etc.

Otro trastorno que es posible identificar es la pérdida del tiempo y el espacio, por lo general, los padres no logran identificar exactamente las horas, días y meses que han transcurrido posterior a la muerte de sus hijos. Esta patología frecuentemente se presenta durante las primeras semanas, difícilmente supera los dos meses, principalmente, porque los padres logran una vez cada mes establecer que se ha cumplido un aniversario mensual del fallecimiento de su hijo o sus hijos.

Una tercera patología con la cual podemos encontrarnos frente a este tipo de duelo son los Trastornos del Sueño, en ocasiones éstas se presentan de dos maneras, durante los primeros meses de duelo hasta los dos años y ninguna excluye a la otra.

En primer lugar el insomnio, frecuentemente los padres vivencian períodos de insomnio sobre todo por las noches (producto de la ansiedad que presentan), su vista permanece fija en un determinado punto o, a veces deambulan por la casa, como si estuvieran

encerrados, dando vueltas sin sentido u objetivo, en otras ocasiones salen a caminar a la calle, a una plaza o simplemente caminan con dirección y rumbo desconocido. Durante el día duermen.

“Dormía 20 horas al día, durante dos meses seguidos, el hecho de despertar y ver un nuevo día me irritaba...”

(Una madre, 7 años de duelo)

El otro, corresponde al sueño y cansancio permanente e incontrolado, aquí los deudos duermen casi por completo las 24 horas del día, esto va acompañado de la ingesta de fármacos para dormir, ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos (en ocasiones recetados por un experto y en otras son automedicados), etc. Esta práctica les permite evitar el dolor, la angustia y los recuerdos, es una manera de evadir la realidad y la pérdida que han sufrido.

Una cuarta patología identificada en el trabajo de campo es la Fijación Suicida que presentan algunos padres tras la muerte de un hijo, esta fijación es de duración indefinida, y en algunos casos (10%) cuando no son debidamente tratados a tiempo por un profesional competente, logran ejecutar el acto suicida.

El otro porcentaje de los deudos que mantiene esta patología, no llega a concretar el hecho en sí, pero eso no significa que no mantengan la idea por un tiempo, es más, planean el acto de distintas formas y, en ocasiones, hasta lo intentan reiteradas veces.

“Intenté suicidarme en tres ocasiones, hasta urdí un plan, la última vez [...] Pero sentí que por un lado mi hijo me jalaba los brazos y los otros me agarraban de los pies...”

(Una madre, 15 de duelo)

El término de esta patología concluye positivamente cuando el deudo logra identificar algún objetivo o razón de seguir viviendo, por lo general esta responsabilidad recae en los familiares, directamente en los hijos (si es que los tienen) que han quedado con vida, son su motivo y razón de lucha, están a su cargo y son su responsabilidad. Terminando así con las ideas suicidas, ya que toman conciencia de la necesidad vital de que los hijos deben criarse con sus padres, y deben ser ellos quienes cumplan ese rol. Es un proceso complejo que requiere de especial apoyo y cuidado familiar, psicológico y psiquiátrico profesional.

Finalmente, el quinto trastorno al cual podemos enfrentarnos ante los padres que se encuentran viviendo, es el Trastorno de la Personalidad; se presenta escasa y peligrosamente durante los primeros días del duelo, su aumento y progresividad en el tiempo puede fluctuar entre los meses y hasta el año. Si esto ocurre, puede caer en enfermedades como la bipolaridad o personalidades múltiples, si así fuese, ya son parte de una enfermedad psiquiátrica.

Los padres que presentan este trastorno, habitualmente se encuentran viviendo un tipo de duelo crónico, exagerado o también denominado patológico.

Las manifestaciones más recurrentes en este trastorno se generan a partir de la negación y evasión enfermiza de la realidad que les ha tocado vivir, una negación que sobrepasa el tiempo estipulado. La persona sigue viviendo el curso normal de su vida, ya que nada ha pasado, no hay presencia de reacciones como llanto, gritos, angustia, dolor. Es más, continúan haciendo las mismas actividades, hasta comunicándose con el fallecido, como si éste estuviese físicamente ante su presencia. Continúan comprando sus alimentos favoritos, ordenando su pieza (como si fuese a dormir allí el fallecido), poniendo la mesa con la misma cantidad de cubiertos, etc. como si nada hubiese ocurrido.

En otras ocasiones, los padres toman la personalidad del hijo que ha partido, hablan y actúan por él, duerme en la habitación de él o ellos, imitando las costumbres o actividades que realizaban en vida. La manifestación de este trastorno, suele gatillarse en su extremo, dependiendo de la intensidad de la relación que mantenía el padre o madre con el que ha muerto.

Los dos últimos trastornos detallados pertenecen a un complejo cuadro psiquiátrico, junto con los tipos y niveles de depresión que se diagnostiquen. El apoyo médico de un psiquiatra es lo más recomendado, debido al peligro que significa dejar a estos padres en ese estado (por lo general quedan solos en la casa, sin el cuidado de ningún familiar). En reiteradas ocasiones el profesional procederá a la hospitalización, de manera que no se presenten daños físicos o suicidios consumados.

***“El psiquiatra me recetó por 2 años y 6 meses
ansiolíticos y antidepresivos, después las dejé yo
sola, me impedían enfrentar mi realidad y retomar mi
ritmo de vida...”***

(Una madre, 11 años de duelo)

El consumo de fármacos en este tipo de patologías es normal, a veces están dopados todo el día, es una manera de mantenerlos controlados, con bajos niveles de ansiedad y psicosis, medicamentos como antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, etc.

La Asociación Americana de Psiquiatría (op.cit.), ha manifestado que la existencia de patologías como las que hemos descrito anteriormente, se ajustan a las sintomatologías de duelos complejos los cuales deberían ser clínicamente tratados, ya que si una persona está viviendo un duelo patológico, pudiendo generarse definitivamente un duelo no resuelto, con consecuencias graves y mortales, tanto para el deudo, como para el grupo familiar más cercano.

***“Estuve un año internada en un hospital psiquiátrico,
había intentado suicidarme con pastillas...”***

(Una madre, 11 años de duelo)

Frente a este planteamiento los padres afirman, que si bien los fármacos y tratamiento Psiquiátrico ayudan en primera instancia a las crisis generadas, con el tiempo nubla el entendimiento de la realidad que les ha tocado enfrentar. Por consiguiente, el mejor apoyo para estos padres proviene de la fortaleza, comunicación y ejemplo de superación que sólo te entregan aquellos que han vivido las mismas experiencias.

CAPITULO VI

DUELO Y CAMBIOS EN EL SISTEMA FAMILIAR POS-MUERTE DE UN HIJO

En definitiva, el duelo por muerte de un hijo afecta todas las áreas y contextos que rodean a los padres que experimentan la partida de un hijo. Sobre todo cuando esta pérdida ha ocurrido de manera drástica, repentina, sin previo aviso, y preparación familiar para despedir al que partirá.

El sistema familiar, en su conjunto sufre la separación de uno de los miembros del sistema, este sistema a la vez, está compuesto por diversos elementos y estructuras propias que hacen al sistema un conjunto único e inigualable.

Es por ello, que en este capítulo se pretende aclarar y establecer, dentro del análisis de los datos recogidos, todos aquellos cambios que se pueden presentar dentro de las familias que han vivido dicha experiencia.

Cambios, ya sea, en relación a; los estilos de comunicación utilizados por la pareja, posterior a la pérdida del hijo/a, así también, la relación de pareja propiamente tal, los límites establecidos por la familia, posterior a la muerte del hijo/a y las nuevas pautas de crianza utilizadas con los otros hijos, posterior a la muerte de uno o más de ellos.

Construcción de Categorías por Tópicos Predefinidos en Relación al Sistema Familiar

4.- Límites en el Sistema Familiar

4.1.- Rígidos

4.2.- Flexibles

4.3.- Difusos

4.4.- Claros

Análisis de Contenido por Categoría de Acuerdo a los Tópicos Establecidos, por medio de Citas

4.- Límites en el Sistema Familiar

4.1 Rígidos

- “Me encerré mucho en mi dolor, no quería compartirlo con nadie y eso me aisló del mundo[...] casi por tres años...”

- “[...] Corté todo tipo de lazos y relaciones con los demás, mis redes sociales desaparecieron [...] así lo quise yo también...”

- “La gente se aleja del dolor, uno como padre en duelo simboliza el dolor más desgarrador, no saben qué decir, qué hacer, [...] vas limitando y rigidizando tu red social...”

- “Te alejas de todos, estar con gente que no te conozca, no te pregunten y no sientan lástima por ti, [...] cambias hasta las personas que te rodean...”
- “Con mi familia nos alejamos de todos por mucho tiempo (dos años) [...] necesitaba compartir con gente que entendiera lo que me estaba pasando, usar los mismos códigos[...] y no con personas que me dijeran que parara el tema, que le mojaba las alas y no dejaba partir a mi hijo...”
- “Los primeros año en el dolor [...] te sientes incomprendida, no saben cómo abordarte; así de a poco la gente te va aislando y uno también lo hace...”
- “Al pasar los años, te das cuenta que tú has cambiado, tu círculo de apoyo también, tus amigas...”
- “Después de la muerte de un hijo, toda tu vida cambia, por eso no cualquiera puede entrar en tu familia [...] y no con cualquiera se puede hablar del tema...”
- “Tu vida y entorno social cambian, te vas alejando de aquellos que no comprenden tu dolor, coartas tus límites, tus espacios, te encierras por mucho tiempo en tu dolor...”
- “Como familia nos separamos del mundo, no aceptábamos que éste siguiera su ritmo normal, si para nosotros se había paralizado...”
- “Claramente como familia, te cierras al exterior, ya nada es lo mismo [...] durante meses dejamos de ir a fiestas, grandes celebraciones, nada es lo mismo...”
- “No me sentía acogida ni por mi familia, por amigos, ni por nadie...”

4.2 Flexibles

- “Comencé a salir, a hacer cosas que antes no hacía, me apoyé muchísimo en mis amigas, ellas me dieron la fuerza que necesitaba y la comprensión que no encontraba en casa [...], eso me aisló de mi familia...”

4.3 Difusos

4.3 Claros

4. Límites en el Sistema Familiar

Cuando estamos en presencia de padres y madres que han debido enfrentar la traumática experiencia de perder a un hijo bajo condiciones de muerte repentina e inesperada, hijos que no han sobrepasado los 18 años de vida cronológica, sin lugar a dudas estamos frente a personas que pese a este suceso, pertenecen y mantienen diversas responsabilidades y deben cumplir múltiples roles y relaciones, ya sean, a nivel del sistema familiar (son hijos, padres, hermanos, esposos/as, primos, tíos, etc), a nivel de sistema laboral (son patrones, jefes, empleados, compañeros de trabajo que deben cumplir horarios y establecidas labores), a nivel sistémico social (son amigos, compañeros, consejeros, etc).

Cuando muere un hijo, todas, absolutamente todas las áreas de un ser humano, se ven trastocadas y afectadas emocionalmente. Para el deudo todo y todos aquellos que lo rodean se vuelve molesto e insignificante, pierde la importancia y relevancia que hasta entonces tenía.

Dadas las características de esta investigación, hemos podido identificar que una de las áreas más significativas y donde se producen mayores cambios, además de afectar directa e indirectamente a las demás áreas, roles y relaciones que mantenía el sobreviviente; es el área del sistema familiar.

Cada sistema familiar, es único e inigualable, cada padre y madre en duelo pertenece a uno en específico, posee un funcionamiento especial y particular aceptado, mantenido y formado por todos aquellos que lo integran. Está formado y sólo existe gracias al conjunto de sus miembros. Similar a las palabras utilizadas por Alwin y Solar (op.cit.), es más que la suma de sus integrantes.

Como hemos visto en la teoría, los sistemas y funcionamientos familiares son diversos y cada uno está marcado y diferenciado por un propio sello en particular. Sin embargo, existen parámetros comunes que permiten el análisis de éstos.

Cuando muere uno o más miembros de un sistema familiar, se produce una desorganización de él, que afecta a cada una de las partes de éste, de distinta o similar manera, lo cual repercute en el funcionamiento o mantenimiento de la comunicación que mantienen sus miembros, los roles, las relaciones (parental, conyugal) que se establecen en su interior, las pautas de crianza de los padres hacia sus hijos, y por sobre

todo, los límites que establece el sistema post-muerte, tanto a nivel interno, como a nivel externo.

Primero, debemos comprender que todo sistema es una entidad con límites dentro de la cual, se intercambia energía física y mental en una proporción mayor que a través de sus límites. La energía e información que entra en el sistema familiar permite el funcionamiento, intercambio y renovación de la familia como tal, diferenciándose a su vez de los otros sistemas familiares que existen. Esto, sólo es posible gracias a la interacción que los miembros del sistema mantienen con otras personas externas a su familia, tal como lo señala Payne (op.cit.).

Cada vez que la familia (con todos sus miembros) enfrenta situaciones problemáticas o adversas, pierde energía y se desgasta como sistema. La única manera de recuperarla y así mantener el equilibrio impidiendo su destrucción, tomando el planteamiento teórico de Quinteros (op.cit.) es permitir la entrada constante por medio de los integrantes del sistema de energía, es decir, mantener constantes interacciones (laborales, familiares, sociales, amigos, etc.) con otros sistemas.

Lo socialmente normal y aceptable es que la familia experimente la partida física del núcleo, cuando ya son grandes y deciden irse a formar y vivir una vida familiar propia, lo que conllevará en un futuro a la llegada de nietos, el crecimiento y desarrollo del sistema que se ha formado. Pero, cuando una familia experimenta la muerte de uno de sus miembros, sobre todo si es la muerte de un hijo menor de edad y dependiendo exclusivamente de la edad del fallecido.

La familia se queda estancada entre la tercera etapa del ciclo vital de la familia planteado por Quinteros (op.cit.), o sea, la llegada de los hijos, cuarta etapa llamada familia con hijos en etapa preescolar, o bien en la quinta etapa de familia con hijos adolescentes. En cualquiera de los casos, la familia en su conjunto no se encuentra preparada para enfrentar la partida definitiva de este miembro fundamental e importante en su funcionamiento y desarrollo.

Es aquí, cuando cobra real importancia la entrada de nuevos flujos de energía, a través de las interacciones que sus miembros mantengan con el exterior para una resolución adecuada de la problemática que como conjunto sistemático se les generará.

Tomando como referencia teórica sistémica lo planteado por el autor Minuchin (op.cit.), respecto a la existencia de cuatro tipos de límites que se dan en la realidad de los sistemas familiares; límites rígidos, los cuales no permitirían la entrada de nuevos flujos de energía, por ende no se lograría el equilibrio óptimo para el funcionamiento familiar y el enfrentamiento del proceso de duelo. La familia se estanca, se disfunciona y se aísla, repercutiendo y afectando a cada uno de los miembros del sistema.

Dentro de los límites flexibles, denominados los más adecuados, la salida de energía inútil para el sistema se complementa con la entrada de nueva energía, permitiendo que la familia como conjunto enfrente de manera más apropiada el proceso, contando con el apoyo social de personas que no se encuentran emocionalmente tan afectadas.

Por otro lado, los Límites Difusos, sólo dificultan a los miembros que componen el sistema, las pautas a seguir dentro del funcionamiento familiar, las normas, demandas no son claras, se presentan disonancias entre lo que dicen y lo que efectivamente hacen. No hay claridad en los deseos y manifestaciones que se produce dentro de las actividades diarias que sus integrantes realizan.

Contrario a lo anterior, los límites claros, permiten a sus miembros un funcionamiento estructural que no se puede definir como adecuado o inadecuado, pero es consecuente entre lo que dicen y lo que hacen, hay claridad y coherencia en las normas, las demandas y las reglas que dan vida al sistema y su funcionamiento

Los datos obtenidos de las entrevistas realizadas, desde la mirada, opinión e información entregadas por los padres y madres que se encuentran en proceso de duelo permiten establecer que, de los 20 padres entrevistados el 80%, lo que equivale a 16 entrevistados, afirma que durante los primeros meses y en algunos casos de duelos crónicos, han superado los tres años rigidizaron y hermetizaron por completo sus límites familiares y personales.

Esta reacción del sistema como tal, incluye la permeabilidad del contacto físico y emocional con el exterior, ya sea, con redes sociales, grupo de pares, familiares externos a la familia nuclear, etc.

“Tu vida y entorno social cambia, te vas alejando de aquellos que no comprenden tu dolor, coartas tus límites, tus espacios, te encierras por mucho tiempo, en tu dolor...”

(Una madre, 11 años de duelo)

Por otro lado manifiestan haber dejado de asistir a todo tipo de reuniones sociales, celebraciones y cualquier acontecimiento que les significara ver a gente que cercanos a ellos no comprendieran ni entendiesen su dolor, o tener que hablar del tema, obligándolos a recordar el dolor que están viviendo, o por el contrario, los padres quieren manifestar su sentir y el entorno no permite la manifestación del tema, haciéndolos callar, evadiéndolos evitando hacer preguntas angustiantes o comprometedoras, etc.

“Claramente como familia, te cierras al exterior, ya nada es lo mismo [...] durante meses dejamos de ir a fiestas, grandes celebraciones, nada es lo mismo...”

(Una madre, 11 años en duelo)

Por lo general, el entorno social no sabe cómo actuar o reaccionar ante la presencia de estos padres (exceptuando los que mantienen un vínculo más cercano y de confianza), no saben qué decir, que no decir, y no quieren contagiarse con el dolor y la angustia de esta experiencia.

En estos casos y dependiendo de la duración de esta conducta y práctica que mantengan los padres, período que como se describió no es permanente, sin embargo, en algunos casos sobrepasa los tres años del proceso.

La familia y, generalmente, las madres de los hijos que han partido, sienten el profundo deseo de evitar cualquier situación que les cause placer, goce o disfrute, por lo tanto, la única manera de hacerlo es encerrándose en sus casas evitando el contacto y consejo social. Es dentro de su casa o en algún lugar solitario donde puedan hacer lo más

les acomoda en esos momentos; pensar en su o sus hijos, llorar desconsoladamente, sin que nadie les calle, les aconseje o les diga que le está cortando o mojando las alas a su hijo, que no lo deja descansar o partir, o que no le está dando tranquilidad y descanso al espíritu de ellos.

El sistema se rigidiza, se estanca, es como si el tiempo no avanzara, las horas son eternas, los días van avanzando cada vez más lentos, afectando a todos y cada uno de los miembros del sistema, todo cambia, las actividades que desarrollaban frecuentemente también, por ejemplo: un almuerzo de día domingo, mirar una película, una salida familiar, los temas de conversación, escuchar música, realizar actividades que en conjunto hacían con el hijo, etc. La angustia, el malestar, el vacío se siente en el ambiente.

Toda situación nueva, les es desagradable, o por el contrario, evitan estar en la casa y desaparecen por largas horas en el día, pero pierden por completo el contacto e interacciones con personas que no pertenezcan al sistema familiar y en ocasiones, evitan el contacto con familiares ajenos a la familia nuclear.

En aquellos casos, donde los padres no logran enfrentar el duelo y superar la pérdida, transformándose en patológico o crónico, prolongando su estado por demasiado tiempo, el sistema se ve mayor afectado, dado su proceso holístico, cada una de las partes comienza a desintegrarse, llegando a casos extremos, como la destrucción de la familia, cada miembro (los que han enfrentado el duelo) siente la irritabilidad de vivir así y la necesidad de cambio, comienzan a buscar nuevos horizontes, posiblemente los matrimonios se separen o los hijos mayores comiencen a abandonar el hogar.

“Como familia, nos separamos del mundo, no aceptábamos, que éste siguiera su ritmo normal, si para nosotros, se había paralizado...”

(Una madre. 5 años de duelo)

El sistema se va cerrando, perdiendo la energía y vitalidad necesaria para su funcionamiento, manifestándose en las relaciones que mantienen sus miembros, entre las cuales se generan constantes peleas entre ellos, pleitos, discusiones permanentes, gritos, insultos, etc.

Contrario a lo anterior y en menor porcentaje, el 20% de los entrevistados manifiesta no haber sufrido este tipo de reacción como familia, frente a la pérdida de uno o más de sus hijos. La razón o fundamento que entregan es haber aceptado el duelo y la pérdida de este miembro desde el primer momento, llorando, asistiendo al cementerio juntos, celebrando y recordando su aniversario, cumpleaños y diversas fechas conmemorativas importantes para la familia y el fallecido, cuestionándose y viviendo cada segundo, cada momento y recuerdo juntos, pese al dolor que esto les pudiera significar.

Aquí, los límites son abiertos, flexibles ante la salida de energía e información respecto a la problemática que los acongoja, lo cual se equilibra con la nueva energía que permiten que entre al sistema, esta práctica les fortalece y les permite pararse y enfrentar la angustia y el dolor óptimamente, alcanzando un estado de equilibrio que les permitirá la sobrevivencia, renovación y superación de cualquier problema.

Al respecto, el autor Minuchin (op.cit.), mantiene que al estar frente a familias que mantienen sus fronteras flexibles al exterior, frente a la salida y entrada de información al sistema, acompañado de la utilización de ésta; permite la autonomía y la comunicación entre los integrantes, el desarrollo y evolución de los mismos, respondiendo a las situaciones y necesidades del sistema y de sus componentes.

De esta forma, los integrantes de la familia, permiten dar respuestas a la necesidades y demandas vitales y evolutivas de cada uno de ellos y del propio sistema, lo que conlleva al desarrollo y crecimiento de las partes y del conjunto familiar en sí. Sus integrantes están dispuestos al cambio y la renovación, cada vez que sea necesario.

De los entrevistados que afirman haber mantenido la permeabilidad de sus límites, destacan la práctica de actividades que los mantuviera constantemente ocupados, impidiendo sumergirse dentro de un estado depresivo, apoyándose constantemente en su círculo de amigos más cercano, si bien dejaron de asistir a celebraciones, fiestas, o cualquier actividad social durante algunos meses (entre 3 a 5 meses), no perdieron el contacto e interacción con las redes sociales más cercanas que mantenían previo a la muerte de uno o más de sus hijos.

***“Comencé a salir, a hacer cosas que antes no hacía,
me apoyé muchísimo en mis amigas, ellas me dieron
la fuerza y la comprensión que necesitaba, [...], eso
no me aisló de mi familia...”***

(Una madre, 30 años de duelo)

Estos padres comenzaron a realizar prácticas que respondieran a sus nuevas necesidades, como por ejemplo, asistir a diversos cursos o talleres, estudiar, asistir a congregaciones religiosas, hacer voluntariado en algún hogar o programa social y/o religioso, realizar obras de beneficencia, apadrinar niños desprotegidos socialmente, etc.

En señal de no echarse a morir y así ensuciar la memoria de sus hijos, comenzaron a cuestionarse su misión en la vida, su nueva visión de mundo, sus intereses y necesidades, en ocasiones re-descubriéndose en el ámbito personal y de pareja, mejorando la comunicación entre todos los integrantes del sistema, fortaleciendo los lazos de confianza y afecto en las relaciones y vínculos parentales y conyugales, permitiendo mayor autonomía e independencia entre las partes.

Todos los entrevistados (20), con relación a los límites mantenidos a nivel de subsistemas, es decir, dentro de las relaciones que se originan a nivel de vínculos tales como; parental; padres e hijos y conyugal; marido y mujer, posterior a la muerte de su/s hijo/s, sostienen haber mantenido o construido en conjunto límites bastante claros y poco difusos (independiente del tipo de duelo o etapa que enfrentasen, o eran cerrados o eran abiertos), puesto que la claridad y coherencia de los límites, las normas, derechos y obligaciones de cada uno de ellos, permitía la claridad del funcionamiento, menos peleas, angustias y problemáticas, sobre todo en aquellos casos, donde los padres en duelo, han debido continuar con la crianza de hijos que en esos momentos estaban con vida.

Para finalizar, es necesario señalar, tal como lo afirma Quinteros (op.cit.), que las funciones que la familia debiera proporcionar van cambiando de acuerdo al ciclo evolutivo, vital y natural de sus miembros y del sistema mismo.

5.- Estilos de Comunicación en la Pareja

4.1 Suplicante

- “Fuimos durante 3 años muy egoístas [...] mi dolor era suficiente, no lo quería compartir, no podía hacerme cargo de mi dolor, mucho menos podía soportar su dolor..”

- “Antes de la muerte de nuestro hijo era complementaria y muy cómplice, [...] después, nos hermetizamos enormemente...”

- “Nos cerramos mucho, prácticamente nos hermetizamos para el otro [...], lo que menos hacíamos era tocar el tema ni pelear entre nosotros...”

- “Una comunicación bien distante, monótona y hasta funcional” [...], aislamos el conflicto, éramos dos desconocidos...”

4.2 Acusador

- “Fue una guerra [...] duró como un año, él en un comienzo me hizo responsable por la muerte de mi hijo. Me acusaba por su ausencia, fue muy duro y castigador, de a poco fuimos recobrando la confianza de antes y la comunicación plena que nos caracterizó...”

- “Al enfrentar el duelo de un hijo, no sólo se destruye tu alma, lamentablemente la comunicación es lo que más que se ve afectado [...]

nos hicimos mucho daño, nos castigamos mutuamente...”

4.3 Superrazonable

- “[...], Después de la muerte de nuestro hijo, él se volvió aún más introvertido, actuó con mucha calma y frialdad durante muchos años [...], costó mucho sacarlo de ese estado...”

- “Se transformó en algo frío, monótono, distante y él no demostraba ningún tipo de sentimiento...”

- “Los primeros meses me desesperaba, no sabía si tenía pena, rabia o alegría, no demostraba nada...”

- “Se transformó en algo rutinario, monótono, era bastante rígida la comunicación y nuestro contacto visual, casi nos evitamos por mucho tiempo...”

- “[...] Durante tres años no pudimos hablar del tema, tuvimos que tomar terapia de parejas, sólo nos comunicábamos a través del psicólogo...”

- “[...] Con suerte nos saludábamos cuando llegábamos del trabajo, por la noche...”

4.4 Irrelevante

4.5 Congruente o Abierto

- “Normal, como todas las parejas, siempre directa y cara a cara, [...] cuando murió nuestro hijo [...] el primer año, se caracterizaba por la evasión, sobre todo del tema de la muerte...”

- “Siempre fue buena [...] con la partida de mi hija quedo el nido vacío y obligadamente, tuvimos que enfrentar el tema, después de mucho trabajo, la comunicación nos acercó mucho más...”

- “La clave dentro, durante y después de este proceso de duelo es la tolerancia hacia el otro y el respeto de los espacios y los tiempos, porque para ambos, sin lugar a dudas, no eran los mismos momentos...”

- “Lo enfrentamos de manera directa, clara y firme, sin rodeos, muy seguros de lo que teníamos que enfrentar [...] no podíamos dejar morir nuestra familia...”

4.- Estilos de Comunicación en la Pareja

Dentro de todo sistema familiar, la comunicación es una de las dimensiones fundamentales en el funcionamiento de éste, en la comunicación que mantienen o ejercen, cada uno de los miembros del núcleo identificará y diferenciará al sistema de otros con similares características.

A través de la comunicación la familia mantiene códigos personales, que se llevan a la práctica cada vez que hay una interacción entre los subsistemas internos, es decir dentro de la familia, permite establecer y darle una lectura a la calidad de las relaciones que se mantienen, el nivel de confianza, respeto, emociones y sentimientos que sostiene cada uno de sus miembros.

Dentro de los subsistemas o relaciones padre e hijo, padre y madre, y hermanos, es posible que en cada uno de estos tres subsistemas, se utilice un tipo de comunicación distinta, pero si los unimos es complementaria. La cercanía o lejanía de las relaciones que se establecen permiten dar una lectura del nivel y tipo de comunicación que se practica dentro del sistema y viceversa. En otras palabras, la comunicación y las relaciones establecidas son complementarias y no excluyentes.

Una comunicación adecuada y afectiva con la pareja y con los hijos es la práctica y clave primordial para el funcionamiento, desarrollo y crecimiento de todo núcleo familiar. De igual manera permite enfrentar el conflicto y adversidades, establecer grados de confianza y unión entre sus miembros, sentimientos de acogimiento y apoyo en momentos de estrés y caos en el ámbito individual y familiar.

La ausencia, instrumentalidad e inadecuada comunicación entre los miembros del sistema dificulta el funcionamiento, desarrollo y crecimiento de todo el núcleo familiar, de igual manera impide enfrentar el conflicto, adversidades y problemáticas que se presentan a lo largo del ciclo vital de la familia y sus integrantes, bloquea la existencia de niveles y grado de confianza, unión y cohesión entre sus miembros.

Éstos, a la vez, no encuentran en el seno familiar el apoyo y acogida necesaria, dentro de su formación y socialización en las distintas etapas de desarrollo que enfrenta, buscando por fuera, en otros, lo que necesita en los momentos de caos, confusión, cuestionamiento entre otros a nivel individual y familiar. Neutralizando los afectos y las emociones.

Dentro de una familia que ha perdido un hijo, la comunicación es lo que más se ve afectado, tanto a nivel familiar, como individual, sobre todo en aquellos casos donde los padres de el o los hijos fallecidos de manera drástica, experimentan un duelo complejo, crónico o patológico, ya que las características de éstos, impiden al deudo enfrentar el suceso y expresar las sensaciones y sentimientos que se van suscitando.

Es normal que durante los primeros días y semanas los integrantes tiendan a apartarse del sistema (no siempre es así), el dolor que les acongoja es demasiado fuerte para soportarlo ellos mismos y en su afán de proteger a los suyos se prohíben contaminar y responsabilizar al resto. Suelen encerrarse en su dolor, se vuelven poco comunicativos con los demás y en ocasiones con los suyos.

La situación y hecho de la muerte está latente, es la situación y suceso que les ha tocado vivir y enfrentar en esos momentos, puede ocurrir y pueden presentarse dos realidades, respecto a los estilos de comunicación que comienzan a mantener los miembros del sistema, al interior y como parte del funcionamiento familiar.

La primera, refiere a aquellos casos y familias donde evitan y evaden el tema, producto del dolor que les genera la comunicación familiar se bloquea y paraliza, no hay otro tema de qué hablar y si así fuese, no tiene importancia o relevancia, para aquel (por lo general, es la madre del fallecido) que no está preparado y dispuesto a aislar sus pensamientos y sentimientos de dolor y angustia; su llanto, sus lamentos incomodan a aquellos miembros del sistema que sí está dispuesto a poner de su parte en la superación del tema.

Frecuentemente, cuando se da esta realidad, los miembros del sistema tienden a aislarse comunicacional y afectivamente; las pocas veces que se comunican lo hacen de manera agresiva, mantienen una postura a la defensiva como si alguien o algo los fuera a atacar. Esto se complementa en ocasiones, con el sentimiento de culpa que mantienen los deudos parentales, dependiendo de las circunstancias en que se haya generado la muerte), se sienten observados, cuestionados y creen, sin decirse palabra alguna, que el resto de la familia también los culpa (en especial la pareja).

“Al enfrentar el duelo de un hijo, no sólo se destruye tu alma, lamentablemente la comunicación es lo que más se ve afectada [...] nos hicimos mucho daño, nos castigamos mutuamente...”

(Un padre. 3 años en duelo)

Cuando estamos, frente a estos casos el vínculo o subsistema conyugal es el que más se ve vulnerado, en la mayoría de los deudos entrevistados (más del 30%) afirman haber vivido esta reacción dentro del sistema, en especial con la pareja. En mucha de las ocasiones anularon la comunicación entre ellos, evitan hablar del tema para no hacerle daño al otro, no soportan ver el sufrimiento, el llanto que les genera, se entienden, saben lo que mutuamente están sufriendo, pero no saben cómo abordar adecuadamente el tema.

“Los primeros meses me desesperaba, no sabía si tenía pena, rabia o alegría, él no demostraba nada, como si nada hubiese ocurrido...”

(Una madre, 7 años en duelo)

Por lo general, es el hombre, el padre quien se vuelve más introvertido, se cierra y paraliza ante el tema, es un mecanismo de defensa para evitar el dolor y sufrimiento individual y de su pareja, y de acuerdo a lo socialmente establecido, como hombre y “sexo fuerte” debe brindar protección, apoyo y seguridad a su pareja (“sexo débil”).

Coincidiendo con lo planteado por Satir (op.cit.), respecto al estilo de comunicación Suplicante, la pareja (uno de los dos o los dos simultáneamente), en una afán erróneo de respeto al otro, manifiestan y actúan de manera congraciativa, tratan de complacerse y constantemente se están disculpando por todo aquello que crean puede molestar a su pareja (hombre o mujer), buscando por medio de actos o regalos la aprobación y amilantar el dolor del otro; evitan los conflictos, enfrentamientos y discusiones, no expresan desacuerdos u opinión distinta en ninguna forma y cuando el sentimiento de culpa los embarga, sufren de baja autoestima y amor propio.

“Se transformo en algo rutinario, frió, distante, era bastante rígida nuestra comunicación, nos evitamos física y emocionalmente, por mucho tiempo”

(Un Padre, 15 en duelo)

La práctica de este estilo de comunicación durante el primer período, no necesariamente conlleva al caos y a las parejas o matrimonios a la separación (de los entrevistados que afirman haber vivido esta situación, ninguno se separó), generalmente, cuando enfrentan el tema y lo asumen como problema, deciden buscar apoyo terapéutico y trabajar por recuperar la comunicación y complicidad que mantenían

antes. Requiere de mucho apoyo, tolerancia y respeto hacia el sentir de pareja, principalmente por el interés de mantener el sistema familiar y por el amor que se tienen.

La duración de esta práctica de comunicación, en más de un caso sobrepasa los tres años (varía a los tiempos, tipo y etapa de duelo que experimenten), lo importante es el nivel de conciencia, resiliencia, tolerancia, deseos de cambio y apoyo profesional terapéutico que decidan tomar.

Un porcentaje menor; 10% de los entrevistados, responde haber experimentado durante el primer período de duelo un proceso caótico, casi destructivo de comunicación con sus pareja, principalmente por las condiciones y características que rodearon la muerte de su/s hijo/s, donde la responsabilidad directamente según uno de los dos padres recae en el otro (no influye si es el padre o la madre).

El sentimiento de castigo y culpa se hace fuertemente manifiesto, ya que la pareja constantemente se lo está recordando y reprochando, la comunicación entre ambos se vuelve insostenible, anulándose por completo o bien cuando lo hacen es uno de los dos quien habla y ataca al otro en todo momento, prefiriendo realizar prácticas de comunicación funcional e informativa, la complicidad y complementariedad que caracterizaba a la pareja se ha perdido.

El padre o madre que se siente culpable permite que el otro lo responsabilice, (ven una manera de recordar el grave error que han cometido supuestamente), esta dinámica de destrucción, va generando mucho daño y dolor al cónyuge que se encuentra más vulnerable, y sólo agranda la herida del dolor emocionalmente experimentando, dificultando y aplazando su cicatrización.

***“[...]con suerte nos saludábamos, cuando
llegábamos del trabajo por la noche”***

(Una madre, 3 años en duelo)

El deudo que culpabiliza a su pareja, características semejantes a propuestas por Satir (Ibíd.), tiende en su práctica comunicacional a utilizar un estilo Acusador con postura física, rígida, amenazante y castigadora.

Se caracteriza por ser un gran demandante, dictador, con aires de superioridad y seguridad ante los demás, su tono de voz amenazante y bastante confrontacional, su palabra es ley, demanda y da órdenes todo el tiempo, los integrantes del grupo familiar le deben respeto y obediencia, sobre todo el o la cónyuge (al cual hace responsable) se lo debe por el sufrimiento que le ha causado a través de la pérdida de sus hijos, no permite que le rebatan nada.

Esta manera de actuar y comunicarse con los demás, no es más que la manifestación del tremendo dolor por cual está atravesando, se siente temeroso, inseguro, fracasado, con miedo frente al cambio y lo desconocido, está conciente de lo que se les viene por delante, pero no quiere que lo cuestionen, que le tengan pena o lástima. Es la forma y

estilo que éste ha escogido como forma de imponer, ante los demás, respeto y seguridad.

Aquel, que ha comenzado a utilizar este estilo de comunicación, se encuentra débil, va perdiendo energía, de a poco se va quedando solo, su forma de ser, hace que todos se alejen de él, no encuentra apoyo, no pide ayuda, no puede demostrar llanto o sufrimiento. Producto de esto, el resto de la familia, comienza a vivir un proceso de introspección y afiatamiento en la comunicación del subsistema parental.

Comienzan buscando apoyo emocional dentro de los miembros de la familia, la comunicaron y relación padre/madre e hijo, se afiata y hace más fuerte, apoyándose mutuamente. Poco a poco y pasado el primer período de pérdida de uno o más de sus hijos, se va generando una especie de odio y resentimiento hacia la imagen de la pareja que constantemente ataca y comienzan a alejarse de a poco de esa persona, organizando sus vidas sin pensar en él.

“Fue una guerra [...] duró como un año, él en un comienzo me hizo responsable por la muerte de mi hijo. Me acusaba por su ausencia, fue muy duro y castigador...”

(Una madre, 6 años en duelo)

En algunos casos el sentimiento de odio y rencor de la pareja que ha sido fuertemente cuestionada y culpada por la pérdida es más fuerte que su amor y ganas de reconstruir su familia. Cuando esto ocurre, las parejas tienden a pensar en la separación y en su mayoría sí lo hacen, comenzando una nueva vida lejos del dolor, del cuestionamiento y reproches constantes.

Establecer un tiempo o duración de lo que el o la cónyuge es capaz de aguantar esta situación no es posible establecerla, ya que en uno de los dos casos que se dio este fenómeno, la separación definitiva ocurrió pasados los dos años, en el otro caso la separación ocurrió a los cuatro meses con varios intentos de recuperación de la pareja. Sin embargo, el resultado fue negativo y terminaron por alejarse permanentemente y hasta la fecha, la comunicación no se ha recobrado.

Dentro de la variedad de estilos de comunicaciones que pueden ejercer las parejas y los diversos sistemas familiares, dentro de este proceso de duelo, podemos identificar un tercer estilo comunicacional, denominado por Satir (Ibíd.), como Superrazonable, por sus características y funcionamiento en la práctica, el otro 30% de los entrevistados, asegura haber vivido y mantenido este estilo de comunicación durante una primera etapa importante del primer período de duelo, a nivel de pareja al interior de la familia.

De los dos padres entrevistados, ambos manifiestan haber utilizado en más de una oportunidad una inexpresividad en todo el sentido de la palabra, respecto a los sentimientos que mantenían los primeros meses, siempre actuando ubicada y correctamente sin tratar de tocar el tema, evitando hacer sentir mal, culpar enjuiciar a su pareja en su rol de madre, para con su hijo fallecido y el o los que han quedado, de conducta y carácter relajada, centrada poco alterable, postura rígida y calmada, bastante frío y distante en lo que a demostraciones sentimentales se refiere.

“[...] Después de la muerte de nuestro hijo, él se volvió aún más introvertido, actuó con mucha calma y frialdad durante muchos años [...] costó mucho sacarlo de ese estado...”

(Una madre, 9 años en duelo)

Un actuar, que a los ojos de la pareja, es mal visto y poco aceptable, ya que no logran entender la frialdad y poca importancia, frente a la pérdida significativa de un integrante del núcleo familiar que es fruto y producto de ambos.

Sin embargo, frente a este actuar, se esconde un profundo dolor, que no ha sabido como expresarse y salir al exterior, la inseguridad de sus actos, sin saber si son los correctos o incorrectos, los lleva a la introspección, a sentirse indefensos y desamparados, no quieren ser criticados o cuestionados, no pretenden ni quieren generar más sufrimiento a sus seres amados, frente a este sentir no sabe cómo actuar, se encuentra emocional, psicológica y socialmente vulnerable.

Cualquier gesto de cariño y afecto para con ellos, les parece extraño y desagradable, han olvidado las sensaciones de agrado y placer. En realidad han olvidado todo tipo de reacción y emociones favorables. Esta incapacidad de comunicarse afecta a todos los miembros del núcleo, por ende, los hijos comienzan a estrechar los lazos sentimentales y comunicacionales con sus otros hermanos (si es que los tuviesen) o bien, con el otro padre o madre que se encuentre en mejores condiciones afectivas, emocionalmente demostrativas.

***“[...] Durante tres años, no pudimos hablar del tema,
tuvimos que tomar terapia de parejas, sólo nos
comunicábamos a través del psicólogo...”
(Una madre, 9 años en duelo)***

El mantenimiento de este estado comunicacional transita durante los primeros meses del proceso, habitualmente concluye cuando la pareja se enfrenta y demuestra todo su malestar y sentir, a veces necesitan de la intervención profesional y terapéutica familiar, hasta que recuperan la comunicación entre ambos. En ninguno de los casos entrevistados, se llegó a la separación de la pareja y la destrucción del sistema familiar.

Positiva y contrariamente a todo lo establecido en las páginas anteriores, la existencia y práctica de otro estilo de comunicación, con características de estilo Congruente o Abierto, denominado por el mismo autor, accionar por el otro 30%, específicamente de las madres entrevistadas, afirma haber mantenido un estilo y funcionamiento comunicacional abierto, directo y sincero con su pareja.

Conversando respecto a sus miedos, sus dudas, las culpas que pudieran sentir en esos momentos, sus anhelos, los recuerdos, a veces hasta conversaban de los sueños que durante los primeros meses tenían con la imagen del fallecido, asistían juntos al cementerio, lloraban cada vez que veían sus fotos. Era una manera de sanar y limpiar su herida apoyándose mutuamente en el otro.

“Lo enfrentamos de manera directa, clara y firme, sin rodeos, muy seguros de lo que teníamos que enfrentar [...] no podíamos dejar morir nuestra familia...”

(Una madre, 3 años en duelo)

La comunicación entre ambos es directa, los mensajes e información son claros, las palabras y conversaciones son oportunas, precisas y con un sentido adecuado, de acuerdo al momento o situación que enfrentan día a día, las palabras y tono de voz son receptivas, congruentes en el pensar y accionar, no hay manifestaciones de reproches o mensajes entre líneas. Sin llegar a ser acusadores u obligando a hablar de temas molestos e incómodos, respetando los momentos de silencio, con libertad y autonomía para con su pareja y el resto del sistema familiar.

Cuando estamos frente a una familia que mantiene dentro de su funcionamiento este estilo de comunicación, permite de mejor manera enfrentar y sobrellevar el duelo producto por la muerte de un hijo, sin esconder el tema entre aquellos que vivieron la pérdida, los hijos se sienten más acogidos, ya que han participado junto a sus padres en el período más complejo del sufrimiento, trabajando en conjunto por la sanación espiritual, emocional y sentimental.

“La clave dentro, durante y después de este proceso de duelo, es la tolerancia hacia el otro y el respeto de los espacios y los tiempos, porque para ambos, sin lugar a dudas, no eran los mismos momentos...”

(Una madre, 11 años en duelo)

La familia se fortalece, adquiriendo fortalezas internas, que les permitirán superar cualquier imprevisto o problema en su conjunto. La práctica de este estilo de comunicación a veces no concuerda con la etapa o tipo de duelo que presenta el o los deudos (a veces están en la etapa de desesperanza, dentro de un duelo crónico o complejo), pero entre las partes se acogen y permiten demostrar sus sentimientos, aunque sean de angustia, enojo, rabia, etc.

6.- Relación de Pareja

6.1. Funcional

6.2.- Intensa

6.3.- Distante y Conflictiva

6.4.- Cortada

6.5 Intensa y Conflictiva

6.- Relación de Pareja

6.1 Funcional

- “[...] Llegamos a pensar que era mejor separarnos, vivir solos este dolor propio y no cargar y aguantar el dolor del otro...” (Isabel Ortiz)

- “Muy distante y funcional, producto de la monotonía, los años de casados, el trabajo, la costumbre[...] nos cerramos y volvimos más introvertidos...”

- “[...] Vivíamos bajo el mismo techo, obligadamente teníamos que estar juntos, toda nuestra interacción era funcional, hasta separamos camas por un año...”

- “Sólo comíamos y dormíamos juntos, [...] para qué hablar de nuestra intimidad sexual, desapareció como por 9 meses...”

- “[...] El deseo por el otro disminuyó, sólo era una relación de costumbre, casi de sobrevivencia, siempre respetándonos mutuamente, para no hacernos más daño...”

- “Él siempre fue muy introvertido, [...] se fue aún más para adentro, con suerte hablaba u opinaba, hasta se distanció de las decisiones del hogar...”

- “No todas las parejas son capaces de soportarlo, la tolerancia juega un papel fundamental, [...] porque los primeros meses se transforman en caos, con mucha monotonía y funcionalidad...”

6.2 Intensa

- “Después de varios años y de una terapia de parejas, volvimos a re-descubrirnos, reconquistarnos de nuevo [...] a re-encantar nuestros placeres, pero nunca dejamos de ser lo unidos que siempre fuimos...”

6.3 Distante y Conflictiva

- “Nos distanciamos como pareja, como familia, ni siquiera la presencia del otro la soportábamos, las pocas veces que nos comunicamos, era sólo para pelear...”

- “Él definitivamente no entendió mi proceso, no conversábamos, no nos tocábamos, y las veces que lo hacíamos, sólo discutíamos, [...] no sabíamos cómo acercarnos al otro...”

6.4 Cortada

- “Inconcientemente preferíamos evitarnos, que enfrentarnos, sobre todo en el

tema de la muerte de nuestra hija...”

- “[...] Si durante todo un año apenas hablábamos, mucho menos nos tocábamos...”

- “Durante tres años ni siquiera nos tocamos como pareja, nos evitamos física y sexualmente, no nos soportábamos dentro del mismo espacio físico...”

- “Los dos reaccionamos de manera distinta, no tolerábamos las actitudes y conductas que adquirimos después de la muerte de nuestro hijo...”

- “Fuimos muy egoístas, vivimos por un año solos nuestro dolor, era como un veneno y no queríamos envenenar al otro...”

- “[...] Hubo un quiebre en la relación...”

6.5 intensa y Conflictiva

- “Era una guerra, apenas nos soportábamos, cuando nos veíamos sólo discutíamos, con gritos, insultos de manera despectiva, nos distanciamos por completo, pero no podía estar sin él...”

6.- Relación de Pareja

Dentro de todo sistema familiar, aparte de los límites y la comunicación en que ya hemos profundizado, las relaciones que se establecen y mantienen en su interior, a través de los distintos subsistemas que ya

hemos mencionado, permiten y dan sentido al funcionamiento durante todo el ciclo vital del núcleo familiar.

La calidad, estilo y frecuencia de las relaciones establecidas entre las partes se pueden identificar de acuerdo al nivel, grado e intensidad de las interacciones, las funciones, reglas, normas y límites que han establecido entre los subsistemas, el respeto, independencia, empatía, tolerancia, confianza, participación en la toma de decisiones importantes para la familia y enfrentamiento de los conflictos, entre otros, con cada una de las partes.

Las relaciones familiares se manifiestan por medio del comportamiento que mantienen los integrantes de la familia. Además ésta posee una única historia, que le es propia, gracias a la acumulación de pasadas experiencias que han debido enfrentar y superar, las hace poseer una variada gama de rituales, ceremoniales, historias de vida, recuerdos únicos e inigualables.

Dentro de toda familia, nuclear, extensa, reconstituida, existen a lo menos dos tipos de subsistemas familiares, el primero de ellos es el Conyugal, formado por la pareja como tal. El segundo es el subsistema Parental, formado por la relación y vínculo de padres e hijos, los padres responsables del mantenimiento de las relaciones y formación de los miembros del sistema.

Ahondaremos en el análisis del sistema conyugal, específicamente en el tipo de relación de pareja que se conforma, dentro del subsistema conyugal, cuando experimentan la dolorosa situación de haber perdido uno o más hijos por medio de una muerte traumática.

Tomando como referencia teórica a Quinteros (op.cit), la pareja ya se ha formado, producto de la relación afectiva y sólida que mantenían, dando origen a un nuevo sistema familiar en proceso de construcción y crecimiento. Han decidido en conjunto complementar sus intereses, metas, proyectos futuros.

El vínculo, que se ha generado está claro para ambos y ellos se sienten satisfechos y comprendidos, a medida que pasa el tiempo comienzan a llegar los hijos y la responsabilidad de la pareja aumenta, ya no son sólo cónyuges, sino que además son padres, formadores, responsables y protectores de aquellos que han traído al mundo.

Dentro de las etapas de la familia, en la de formación de los hijos, en sus distintas etapas de crecimiento individual, la pareja debe adaptarse a nuevas necesidades que se les presentan, manteniendo la relación entre ellos como en un principio, sin lugar a dudas, se presentan constantes modificaciones, el proceso familiar así lo exige, dado su carácter holístico.

Durante este período, la pareja va sufriendo cambios, los que pueden ser positivos y satisfactorios para cada uno de ellos, o comienzan a presentarse diferencias, que no son agradables ni satisfactorias para ambos. Mientras esto sucede, transversalmente, los hijos van creciendo y modificando las relaciones y estructura intrafamiliar.

La familia y la pareja aún se encuentran en un proceso de cambio, crecimiento, aprendizaje y convivencia.

La muerte de uno o más de sus hijos entre los 5 y los 18 años de edad, interrumpe el desarrollo y evolución natural del sistema, afectando su funcionamiento y las relaciones que habían mantenido los distintos subsistemas intrafamiliares. La forma en que afecte al sistema puede ser negativa o positiva, dependiendo de cómo se generen y comporten los miembros del núcleo, mediante las relaciones que se comiencen a establecer. Es decir, la reconstrucción o desconstrucción familiar va a depender exclusivamente de sus integrantes.

“No todas las parejas son capaces de soportarlo, la tolerancia juega un papel fundamental, [...] porque los primeros meses se transforma en caos, con mucha monotonía y funcionalidad...”

(Una madre, 15 años de duelo)

De los 20 entrevistados, el 35% de ellos afirma haber mantenido con su pareja una relación Funcional durante el primer período de proceso de duelo, que como bien lo define Preister (op.cit.), es un período marcado por la sobrevivencia de la relación, más que por la comprensión emocional y sentimental.

La calidad de la relación se ha visto drásticamente afectada, sin mucha conciencia por parte de los deudos; el comportamiento habitual que mantenían como pareja en algún momento ha desaparecido. Los primeros días o meses los deudos no logran darse cuenta de esto, están más preocupados por su dolor personal e individual que por el dolor y comportamiento intrafamiliar.

“[...] El deseo por el otro disminuye, sólo era una relación de costumbre, casi de sobrevivencia, siempre respetándonos mutuamente, para no hacernos más daño...”

(Una madre, 30 años en duelo)

La convivencia diaria ha perdido sentido e interés, hay poca comunicación entre ambos, poco contacto físico, visual, sentimental y emocional, aumentando los períodos de mayor autonomía y soledad, pudiendo caer en el aislamiento.

La pareja se ama, se siguen queriendo y necesitando, pero el dolor los ha paralizado, predomina el deseo e interés personal por sobre el grupal. En su afán de querer proteger al que ama, se vuelve egoísta, dejándolo/la de lado en su proceso individual, se ha perdido la complementariedad de la unión, la integridad, la solidaridad, la confianza, la complicidad que los caracterizaba.

Al pasar el tiempo, la pareja recobra algunas de sus rutinas habituales, pero dentro de ellas, la preocupación por el otro, el entendimiento y apoyo han desaparecido. La pareja se va sintiendo sola, distante, ya no hay manifestaciones de cariño, de afecto, de deseo. La sexualidad del subsistema conyugal se ha detenido, entre ellos se comprenden, no hay ganas, la mente y el espíritu están fijados en otro lugar, en otro espacio y con una sola imagen: la del hijo.

Esto se ve, mayormente acentuado cuando uno de los dos padres, o peor aún, si los dos padres se encuentran experimentando un duelo de tipo crónico o patológico severo, la pareja se transforma en una carga,

un peso enorme del cual quieren deshacerse para alivianarlo, es más fácil pensar y sufrir por el dolor de uno mismo que por el de dos.

Por lo general, en este caso no hay peleas, gritos insultos, reproches, culpabilizaciones, castigos, etc. Es sólo que la pareja ha perdido el dinamismo e interés emocional, producto de la situación que deben enfrentar.

“[...] Llegamos a pensar que era mejor separarnos, vivir solos este dolor propio y no cargar y aguantar el dolor del otro...”

(Un Padre, 11 años en duelo)

La monotonía de la relación, el poco interés demostrado, la escasa demostración de sentimientos distancia a la pareja, y en más de un caso los ha llevado a pensar en la separación, pocos lo concretan, ya que cuando ambos toman conciencia de la pérdida de complementariedad y unión, se reencuentran y trabajan por recuperarla (la comunicación nuevamente juega un papel importante).

Es más, los 7 entrevistados cuentan haber mejorado en un 100% la recuperación, reinventándose, reconquistándose y conociendo sus sentires, intereses y placeres nuevamente; ambos han cambiado, ya no son los mismos, por tanto, su relación ya no es la misma, es como si empezaran desde la primera etapa, es decir, con la nueva formación de la pareja.

“[...] Vivíamos bajo el mismo techo, obligadamente teníamos que estar juntos, toda nuestra interacción era funcional, hasta separamos camas por un año”.

(Una madre, 7 años en duelo)

Su duración y prolongación en el tiempo, va a depender del tipo de duelo que estén enfrentando independientemente, una vez ambos superados y enfrentando el primer período, están listos y capacitados, si así lo quieren, para trabajar en recuperar lo que han perdido como conjunto. Sin embargo, se señala que en algunos casos excede los 2 años y medio.

Contrario a lo anterior, el 5% (1) de los entrevistados dice haber mantenido desde el primer período, hasta la fecha, una relación de pareja Intensa, como la ha denominado el mismo autor (Preister, op.cit.).

Este tipo de relaciones, se complementa con la práctica y sostenimiento recíproco de una comunicación abierta, como lo señalamos en las páginas anteriores. Permitiendo la fluidez natural de todos los sentimientos, las emociones, interrogantes, dudas, etc, acompañada de reacciones acorde al proceso que vivencian como deudos: llanto, pena, rabia, odio hacia el mundo, hacia Dios, etc.

Lo relevante en estos casos, es que la pareja no se ha privado de manifestar sus emociones, respeta el dolor del otro y, por ningún motivo desea restarle importancia, pero también, demandan atención, apoyo y comprensión, a la vez entregan apoyo, comprensión, cuidados, preocupación, tolerancia y empatía hacia su cónyuge.

Las relaciones Intensas, se caracterizan por ser en su totalidad directas, cara a cara y frontal, permitiendo a los integrantes del sistema familiar la expresión de sus emociones y sentimientos, abordar y enfrentar el conflicto cada vez que sea necesario.

“Desde el primer momento nos acogimos mutuamente, nos entregamos el apoyo, el cariño, la comprensión que ambos sabíamos que necesitábamos[...], nos fortaleció en todos los aspectos...”
(Una madre, 3 años en duelo)

Las interacciones que se generan entre la pareja, se caracterizan por el predominio de vínculos acogedores, de apego emocional, aceptación y cercanía entre ellos, de respeto y comprensión a los espacios, a los tiempos de soledad y silencio. Permitiendo en todo momento la independencia, autonomía y autodeterminación de las partes, alto grado de solidaridad, sentido de pertenencia entre las partes del sistema, no hay peleas, reproches, gritos, insultos, etc.

Lo anterior, permite a la familia mantener el equilibrio dentro del sistema, gracias a la salida y entrada de información al subsistema conyugal. Sin temor al cambio y a lo desconocido, en conjunto la pareja con los hijos que han quedado vivos, se adecuan a los cambios y a lo desconocido, saben que el camino que les queda por recorrer, estará marcado de momentos de congoja, pena, tal vez ansiedad, pero se preparan consciente e inconscientemente para enfrentarlo en conjunto y así evolucionar, crecer y desarrollarse como sistema.

En este tipo de relaciones influye mucho la personalidad y carácter que poseen los deudos, generalmente son personas extrovertidas, de fácil expresión de los sentimientos, personalidad con bajo perfil depresivo,

Por otro lado, un 20% de los entrevistados se destaca por haber mantenido durante un largo periodo reacciones y manifestaciones dentro de la relación de pareja, lejanas a las que mantenían antes de la pérdida. En otras palabras, la relación de pareja se vio afectada tanto, en la intensidad, como en la frecuencia de las interacciones. Cuando esto ocurre, estamos en presencia según lo planteado por Preister (op.cit.), de una relación Distante y Conflictiva.

“Él definitivamente no entendió mi proceso, no conversábamos, no nos tocábamos, y las veces que lo hacíamos, sólo discutíamos, [...] no sabíamos cómo acercarnos al otro...”

(Una madre, 9 años de duelo)

Las relaciones de este tipo tienden a la ausencia de las interacciones afectivas, emocionales y sentimentales, sin embargo, cuando se generan son poco receptivas, empáticas y apoyadoras. Se caracterizan por ser de carácter frío, de escaso apego y apoyo emocional, rechazo y lejanía, manifestaciones de reproches constantes, se pierde la complicidad y complementariedad de la pareja. Cada vez que interactúan lo hacen de manera agresiva, confrontacional, se tornan violentos, dictadores, como si fuera una lucha y guerra mutua.

La comunicación en la pareja se torna violenta, destructiva, la presencia de peleas, conflictos, discusiones, insultos caracteriza a la pareja; se transforman en desconocidos, han olvidado por completo la manera de relacionarse adecuada, afectiva y efectivamente.

La sexualidad de la pareja disminuye y, cuando ocurre, es sólo a modo de satisfacer una necesidad, como cualquiera. Perdiendo la sutileza, la pasión, la satisfacción que mantenían antes.

“Nos distanciamos como pareja, como familia, ni siquiera la presencia del otro la soportábamos, las pocas veces que nos comunicamos, era sólo para pelear...”

(Una madre, 5 años en duelo)

Los cónyuges poco a poco se van distanciando, la soledad los embarga, poco a poco el subsistema conyugal se va desintegrando, sin embargo, se mantienen unidos, no se separan por el temor, el miedo a lo nuevo y a lo desconocido, sienten y creen que no podrían soportar el proceso solos, han perdido la autoestima y se sienten dependientes del otro, pese al daño que les causa la dinámica que han establecido entre ellos.

Generalmente los deudos que reaccionan así a nivel conyugal mantienen una personalidad introvertida, con caracteres débiles, y depresivos, la noticia de la muerte les ha afectado en todas sus áreas, sobre todo a aquellos que están pasando por un período de paralización, dentro de un tipo de duelo crónico o patológico.

La duración y sostenimiento en este tipo de relaciones no es posible de determinar, dado que en la práctica, algunos entrevistados señalan que hasta el día de hoy, siguen manteniendo este tipo de relaciones, pese a que todos los entrevistados que señalan mantener esta dinámica conyugal, llevan más de 10 años en el proceso de duelo.

Se han acostumbrado a este tipo de funcionamiento conyugal y la costumbre de los años, los ha llevado a aceptarla y no complicarse por ellos, ya no les afecta y se mantienen acompañados, claro está que con el paso del tiempo la frecuencia e intensidad de las discusiones ha bajado.

Un 30% restante de los entrevistados, asegura que la primera reacción de pareja fue cortar por completo la relación. Todo cambio posterior a la muerte del hijo, es notorio y manifiesto, ya que antiguamente la pareja se caracterizaba por mantener una relación bastante directa y complementaria, ellos mismos y los demás integrantes de la familia lo notan y están concientes de ello.

Este tipo de relación, la ha llamado Preister (op.cit.), Relaciones Cortadas, y es posible identificarlas en la práctica por el alto grado de distanciamiento físico, afectivo y emocional entre los cónyuges y a nivel intrafamiliar.

***“Inconscientemente preferíamos evitarnos, que
enfrentarnos, sobre todo en el tema de la muerte de
nuestra hija...”***

(Una madre, 7 años en duelo)

El inadecuado enfrentamiento del duelo a nivel personal ha afectado a todas las partes del sistema, impidiendo el enfrentamiento de los conflictos y adversidades que se generen, hay poca tolerancia en la pareja, se han distanciado, los canales de comunicación se han cortado, las interacciones entre ellos son escasas, los vínculos afectivos han desaparecido, hay un exacerbado deseo de independencia y autonomía. Se transforman prácticamente en dos desconocidos.

“Durante tres años ni siquiera nos tocamos como pareja, nos evitamos física y sexualmente, no nos soportábamos dentro del mismo espacio físico...”
(Una madre, 15 años en duelo)

En el ámbito sexual, la pareja naturalmente, pierde el deseo sexual por un tiempo, sin embargo éste se prolonga aún más debido a que han perdido el deseo del otro, de sus imagen, su contacto, su cercanía, hay un rechazo enorme, lo cual en ocasiones, provoca que uno de los cónyuges busque la sexualidad que necesita por otro lado.

La duración en el mantenimiento de este proceso, dependerá del interés de seguir con la pareja. En algunos casos el mantenimiento de esta relación llega a los tres años, sin embargo, las que han continuado juntas, han debido tomar una terapia de parejas, durante un largo período.

Finalmente, sólo un 10 % de los entrevistados ha mantenido o mantuvo en algún período del duelo una relación conyugal que clasifica dentro de las relaciones Intensas y Conflictivas. Los entrevistados aseguran haber mantenido prácticas post-muerte del hijo, marcadas

por la concentración y frecuencia en las interacciones, de fuerte apego emocional entre las partes, vínculos estrechos, claras demostraciones afectivas, la comunicación es clara y directa, sin embargo, el alto sentido de pertenencia y apego entre los integrantes del sistema los llevan a generar interacciones demandantes y estructuradas.

Es una relación marcada por la agresividad de la pareja para con ellos, como para con el resto de los hijos, las interacciones se tornan conflictivas en el momento en que alguno de las partes (generalmente los hijos) demanda autonomía, libertad e independencia en el actuar, sentir o pensar.

Este tipo de relaciones, se tornan conflictivas, generalmente en la etapa de socialización, escolarización y adolescencia de los hijos. Etapas específicas en las que falleció el hijo que ha partido, de ahí su temor y su aprehensión en la vigilancia de los permisos y las salidas de cualquier integrante del sistema familiar. Les hace sentir más seguros, confiados y responsables por él o los otros.

“Nos unimos aún más desde el principio, teníamos como familia que protegernos, nos llamábamos a cada rato y muy pendientes de los otros[...] me puse bastante aprehensiva y temerosa”.

(Una madre, 12 años en duelo)

Estas prácticas han limitado el accionar de las partes, se han cerrado y permeabilizados los límites del sistema, lo cual sería un problema a la hora de enfrentar conflictos y situaciones adversas con el exterior. Los integrantes se vuelven dependientes y poco resilientes. Sin embargo, si éstos se sienten a gusto y conformes, la dinámica se mantendrá por un

largo tiempo o por toda la vida, hasta que deban enfrentar la etapa del ciclo vital del nido vacío y la partida de los hijos que quedaron vivos.

7.- Pautas de Crianza

7.1.- Autoritarias

7.2.- Democráticas

7.3 .- Negligentes

7.4.- De apego y Dependencia

7.- Pautas de Crianza

7.1 Autoritarias

7.2 Democráticas

-“Trabajé mucho para no ponerme aprehensiva, para no interrumpir o entorpecer su desarrollo [...] “

- “En las condiciones que murió mi hijo mayor, comprendí que en cualquier parte a uno le puede pasar algo, [...] he tratado de darle más espacios a mis otros hijos, respetando sus deseos y necesidades...”

- “Los hijos son prestados, hay que ser un buen guía para ellos, respetando sus espacios y libertades, siempre que no se pierda el respeto [...] uno nunca sabe cuándo va a morir...”

- “Nuestra relación era muy buena, las reglas estaban claras [...], traté de que eso no cambiara con mis otros hijos, afortunadamente lo logré y me he ganado su confianza...”

- “La relación con mis otros hijos se enriqueció muchísimo, juntos enfrentamos el dolor, reconstruimos nuestra familia y salimos de la oscuridad...”

-“Nunca dejé mi labor de madre de lado, mi deber era criarlos democráticamente [...] fue la única razón por la cual seguí viviendo...”

7.3 Negligentes

- “En un afán de protegerlos, que no se envenenaran con nuestro dolor, claramente dejamos a nuestros otros hijos de lado en este proceso de dolor, por un buen tiempo...”

- “Después de la muerte de mi hijo menor [...] tengo que haberle restado espacios y atención al hijo que quedaba vivo...”

- “Cuatro años después de la muerte de mi hija menor, con mis otros dos hijos tuvimos que asistir a una terapia familiar, [...] nunca imaginé, el dolor y el rencor que tenían hacia nosotros, por haberlos inconcientemente, dejado de lado...”

- “Fui un padre muy ausente [...], lamentablemente me di cuenta cuando mi hijo ya estaba muerto...”

- “Me encerré tanto en mi dolor, no quería compartirlo con nadie [...] ni siquiera con mis otros hijos, ni dejé que su dolor lo compartieran conmigo...”

- “Durante dos años dejé a mis hijas muy solas, me entendieron, ya eran grandes, pero las heridas y la soledad te pasan la cuenta...”

- “Me volqué sólo a trabajar, era la única forma de no recordar a mi hijo fallecido, [...] dejé sola a mi mujer, a cargo de la crianza de los hijos más pequeños...”

7.4 Apego y Dependencia

7.- Pautas de Crianza

El segundo subsistema vital dentro de toda familia con hijos, es el Parental, aquí el vínculo y relación padre/madre e hijo es primordial dentro de las relaciones que allí se generan. La familia se ha constituido y con la llegada de los hijos la pareja debe asumir nuevas responsabilidades y labores del o los nuevos miembros que han llegado.

La familia, socialmente definida es la “célula de la sociedad”, en ella está la responsabilidad de educar, formar y socializar a cada uno de sus integrantes. La labor de todo padre es precisamente ésa, entregar las condiciones necesarias en la socialización y formación de cada hijo o hija.

Es entonces, en los padres que recae, la responsabilidad de entregar las herramientas necesarias a sus hijos, preparándolos como seres que en un futuro deberán enfrentar el mundo y la sociedad. Criándolos

bajos parámetros de conductas, normativas, con reglas, límites claros, respeto hacía ellos mismos y a los demás.

Transversalmente, los padres deben permitir la socialización de sus hijos con otros grupos y sistemas existentes en la sociedad, permitiendo y respetando la autonomía de ellos, la independencia de las relaciones e interacciones extrafamiliares y, por sobre todo, las necesidades evolutivas propias del desarrollo de cada ser humano.

En este sentido, las pautas de crianza que establezcan los padres dentro de todo sistema familiar influirán directamente en la formación de ellos y del tipo de personas que serán, su postura y actuar frente a la vida y las adversidades que se le presenten en cada etapa de su ciclo vital natural.

En la presente investigación lo que nos interesa identificar es el estilo y pautas de crianza que han mantenido los padres y madres con aquellos hijos que han quedado vivos, posterior a la muerte de uno o más de ellos, es decir, con aquellos hijos que están en etapa de formación y crianza y que han vivido la pérdida de uno de sus hermanos, producto de la muerte drástica y traumática, de manera que podamos establecer los cambios que se generan en la crianza de los hijos que quedan, posterior a la muerte de uno de ellos, en los padres como entes socializadores y formadores.

El 100% de los padres y madres entrevistados, asegura que posterior a la muerte de uno de sus hijos todo cambia en ellos, todo lo cuestionan, principalmente su labor como padres, en relación a la calidad de las relaciones que mantenían con el fallecido, la comunicación, la entrega

de afecto, la demostración de sentimientos, la confianza entre ambos, la calidad de las interacciones que mantenían, entre otros.

El juicio o evaluación que ellos hagan de su rol de padres, los llevará directamente a cambiar su conducta o habitualidad de las relaciones parentales que mantenían con sus hijos, siempre y cuando encuentren que han cometido errores y aún están a tiempo con los hijos que quedan, de enmendarlos.

Lo anterior se ve fuertemente influenciado, en relación a las condiciones y características que rodearon la muerte de su o sus hijos, ya que si en algún grado, fue o ha sido responsabilidad de ellos, los cambios que éste establezca en las pautas de crianza que utilizará no serán favorablemente positivos para el desarrollo de los hijos que quedan, dentro de su etapa de formación.

Dentro de estas modificaciones que experimentan los padres, es necesario señalar que los hijos también se van modificando, a ellos también les ha afectado la partida de su o sus hermanos y deben en conjunto trabajar y mantener la unión y vínculo familiar.

La relación padres e hijos, es un rotundo ir y venir de experiencias y aprendizajes, ambos crecen, evolucionan y desarrollan conjuntamente, cada uno obviamente en la etapa que les corresponde. A nadie le enseñan a ser padre, mucho menos a ser hijo, dentro de este proceso holístico, el aprendizaje es recíproco

El 40% de los padres entrevistados afirma haber utilizado con sus hijos vivos, posterior al fallecimiento de uno de ellos pautas de crianza Democráticas.

En la medida que se va enfrentando el duelo a nivel individual, conyugal, además deben responder a las necesidades de los otros hijos, que se están formando y desarrollando. Independiente de la etapa o tipo de duelo que estén viviendo, o la relación con la pareja que estén manteniendo, este 40% sostiene que en la crianza con los hijos, fueron capaces de permitir y dirigir la crianza democrática para con sus hijos.

“Nuestra relación siempre fue muy buena, las reglas estaban claras [...], traté de que eso no cambiara con mis otros hijos, afortunadamente lo logré y me he ganado su confianza...”

(Un padre, 9 años en duelo)

Principalmente, porque en ellos han puesto todas sus esperanzas, sus fuerzas, sus ganas de vivir y de corregir los errores que pudieron haber cometido con el que ha partido. En ellos han puesto el cambio de los nuevos padres y formadores que pretenden y quieren ser.

Estas pautas de crianza se caracterizan por un real sentido de desarrollo acorde a las necesidades evolutivas de los hijos, respetando sus decisiones y opiniones, pero a la vez entregando formación y respeto, para con ellos y los demás.

“Nunca dejé mi labor de madre de lado, mi deber era criarlos democráticamente[...] fue la única razón, por la cual seguí viviendo...”

(Una madre, 11 años en duelo)

Los padres que aplican este estilo de crianza son padres demandantes, asertivos y receptivos con sus hijos, constituyendo un factor protector de conductas de riesgo, además se caracterizan por el predominio de expectativas y normas de conductas claras, límites claros, establecidos y reconocidos por padre/madre e hijo/s que consideran pautas de castigo consistentes y no erráticas.

La comunicación es directa, cara a cara, con mensajes claros y poco erráticos, hay un grado de confianza considerablemente favorable para el subsistema parental, existe comprensión de los padres hacia los hijos; fuertemente empáticos, los padres incluyen frecuentemente a sus hijos en las decisiones importantes que afecten al sistema, hay una preocupación constante, no enfermiza, ni dominante, ni sobreprotectora para con los hijos.

Las interacciones intrafamiliares con los hijos son frecuentes y constantes, a la vez permiten las interacciones de éstos a nivel extrafamiliar con diversos grupos de pares y sistemas existentes, respetando la independencia y autonomía, lo que favorece el desarrollo y formación social de los hijos para enfrentarse en un futuro ante la sociedad.

Los padres constantemente están demostrando afecto y sentimientos cálidos, receptivos y acogedores con sus hijos. La existencia de normas, obligaciones y deberes también ha sido establecida y delimitada, en caso de no cumplir los castigos serán aplicados. En virtud de mantener una relación de respeto recíproco.

***“La relación con mis otros hijos se enriqueció
muchísimo, juntos enfrentamos el dolor,
reconstruimos nuestra familia y salimos de la
oscuridad...”***

(Una madre, 9 años en duelo)

En relación al tema del duelo, los padres manifiestan haber incluido en mayor grado a sus hijos en el proceso de la pareja, mediante manifestaciones grupales o ceremoniales, con el objetivo de no excluir la pena, el dolor, la angustia de ninguno de los dos.

Frente a esto, las actividades y ceremoniales que hacían en conjunto eran: asistir al cementerio, ver fotos junto a sus hijos, permitir el llanto y nunca callarlos, no hacer comparaciones que pudieran herir o afectar a los otros hijos, escuchar temas musicales que les recordaran al hijo desaparecido, etc.

Esta reacción y mantenimiento de las pautas de crianza democráticas, no necesariamente se manifestaron inmediatamente después del fallecimiento del o sus otros hijos, sino que responde a un proceso de enfrentamiento individual, explicado en las primeras páginas de este capítulo.

Lo importante en este punto es que, independiente de los tiempos, meses u años, la crianza y formación de los otros hijos sobrevivientes, no se vio afectada en las etapas de formación, crianza, desarrollo y crecimiento de ellos, ni tampoco se les excluyó de la etapa de reconstitución y cicatrización a nivel individual y familiar.

El resto de los entrevistados, es decir el 60%, dentro de los cambios que sufrieron a nivel familiar, dentro de las relaciones a nivel parental, han afirmado haber cometido demasiados errores durante los primeros meses y hasta los dos años, respecto a la crianza de sus hijos, principalmente por no haber estado preparados para enfrentar la experiencia traumática que les tocó vivir.

“Me encerré tanto en mi dolor, no quería compartirlo con nadie [...] ni siquiera con mis otros hijos, ni dejé que su dolor lo compartieran conmigo”.

(Una madre, 15 años en duelo)

Generalmente estos padres, durante los primeros períodos del duelo, presentaron sintomatologías de duelos crónicos, patológicos o no resueltos (el nombre varía de acuerdo al autor), es decir, se paralizaron y estancaron frente a todas las áreas, labores y responsabilidades que tenían.

“Durante dos años dejé a mis hijas muy solas, me entendieron, cuando me di cuenta ya habían madurado [...], pero las heridas no se cierran por completo sólo ahora lo comprendo...”

(Una madre, 10 años en duelo)

Dentro de las prácticas que mantuvieron estos padres para con sus hijos, destacan haber sido bastante receptivos y no demandantes con sus ellos, predominando las prácticas de disciplinas laxas y erráticas, no existiendo expectativas, normas, obligaciones y límites claros de conducta. Haber establecido bajos niveles de supervisión parental que

repercuten en un escaso conocimiento de los padres en torno a las amistades y actividades de los hijos en su tiempo libre.

Las relaciones a nivel parental se distanciaron, no recuerdan muy bien cómo fue la relación con sus hijos durante este período, sólo manifiestan que se distanciaron mucho, con características muy funcionales e informativas, se cortaron los lazos de confianza, de receptividad. Es más, se tornan relaciones marcadas por la falta de comunicación, no por desinterés, sino porque no se encontraban capaces de sostenerlas, el dolor que los embargaba era más fuerte.

El nivel y frecuencia de las interacciones disminuyó notablemente, a tal punto de sentir que no conocían a sus hijos, o cuando reaccionaban e intentaban mantenerlas, se daban cuenta de que sus hijos ya habían crecido, no necesitaban de ellos.

Respecto de la interacción, los padres manifiestan haber sido bastantes egoístas, ya que en un afán de protegerlos de su dolor, los apartaron por completo del proceso individual y familiar del duelo, evitando cualquier actividad o acción que implicara compartir con ellos su dolor. Y como todas sus actividades giraban en torno al hijo fallecido los apartaron por completo de sus vidas, aunque fuera momentáneamente (meses o años).

La comunicación dentro de esta relación sub-sistémica de padres e hijos se volvió distante, cortada, confusa, a veces conflictiva, alterada, poco receptiva, los mensajes eran poco claros, indirectos, no cara a cara. Evitando por sobre todo hablar del tema, o recordar conjuntamente al hijo ausente.

“Me volqué sólo a trabajar, era la única forma de no recordar a mi hijo fallecido, [...] dejé sola a mi mujer a cargo de la crianza de los hijos más pequeños...”

(Un padre, 9 años en duelo)

Los padres, durante ese periodo, desconocen haberse informado de cómo se sentían sus hijos frente a la muerte de sus hermanos, en algunos casos mencionan haberlos llevado a terapia psicológica para evitar el trauma, pero no se involucraron en el proceso con ellos.

La comunicación parental era escasa y la desinformación respecto a los sentimientos, emociones, dudas, penas, angustias, interrogantes vivenciadas por sus hijos, declaran no haberlas sabido, en esos momentos.

“Cuatro años después de la muerte de mi hija menor, con mis otros dos hijos tuvimos que asistir a una terapia familiar, [...] nunca imaginé, el dolor y el rencor que tenían hacia nosotros, por haberlos inconscientemente, dejado de lado.”

(Un Padre, 30 años en duelo)

En dos casos, fue necesario pasados los años (10), que la familia en su conjunto tomara una terapia familiar para resolver conflictos del pasado que estaban repercutiendo en esos momentos, pese al paso de los años, esto fue producto del no enfrentamiento de la situación dramática que les tocó vivir.

Tal como, lo afirma Parson (op.cit) en las pautas de crianza y comportamiento de sus miembros: se volvieron conflictivos, agresivos y violentos, la comunicación que mantuvieron en ese período fue violenta, inadecuada, difusa, confusa e indirecta.

“Después de la muerte de mi hijo menor [...] tengo que haberle restado espacios y atención al hijo que quedaba vivo...”.

(Una madre, 6 años de duelo)

Respecto a la demostración de afectos y sentimientos, éstas fueron nulas, casi inexistentes; los padres sí bien se preocupaban por dar respuesta a sus necesidades básicas fundamentales, dejaron de lado, las necesidades emocionales y sentimentales relevantes dentro de cualquier niño o niña en etapa de crecimiento, formación y desarrollo evolutivo. Las relaciones eran frías y funcionales, poco afectivas y muy rígidas.

Ninguno de los entrevistados manifestó haber aplicado pautas de crianza autoritarias, sobreprotectoras o de dependencia y apego.

Finalmente en la mayoría de estos casos, la muerte de los hijos ha superado los 10 años de duelo. El análisis respecto a este punto, es entregado por los padres, desde una mirada que sólo es posible, gracias a la etapa que en estos momentos como familia se encuentran viviendo, la cual corresponde a la etapa del nido vacío del ciclo vital de la familia.

De los datos obtenidos dentro del presente capítulo, se puede establecer que el duelo parental y familiar afecta de distinta forma a cada uno de los sistemas familiares existentes, ya sea, en su intensidad y duración. Sin embargo dentro de este fenómeno se puede identificar claramente como la Teoría de Sistema, se manifiesta dentro del proceso de duelo experimentado por las familias que lo experimentan.

Lo anterior, dicho de otro modo significa, que como todo sistema; la familia se complementa entre todos y cada uno de sus miembros, esta complementariedad, a la vez, los hace ser interdependientes y dependientes en su conjunto. La partida, por muerte de uno de ellos, significa el trauma más importante para la familia, afectando en todas las áreas de convivencia del núcleo familiar y a cada una de sus partes, ya sea, en la comunicación, las relaciones, los roles, la crianza de los hijos que quedan, etc.

Tal como lo hemos analizado, la superación positiva y crecimiento de la familia, en la superación del duelo como sistema propiamente tal, solo dependerá del trabajo y fuerza de voluntad que cada uno de sus miembros ponga para la adaptación, sanación, aceptación y reconstrucción de lo que se ha perdido.

CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones del estudio, a partir de las preguntas de investigación planteadas al inicio de éste, las cuales se refieren a lo siguiente: ¿Cómo es el proceso de enfrentamiento de duelo que realizan los padres a raíz del fallecimiento de un hijo menor, en forma repentina y traumática y que participan activamente en la Corporación Renacer de La Florida?

¿Qué cambios se generan en el sistema familiar, durante los primeros períodos del proceso de duelo por muerte de un hijo menor, en las familias que participan activamente en los talleres impartidos en la corporación Renacer, en la Comuna de la Florida?

Para dar respuesta a lo anterior, se señalan las principales características del proceso de duelo a nivel individual, pero desde la experiencia de los deudos en su rol de padres, en función a los tipos de duelos existentes, etapas o fases del duelo y las diversas patologías sintomáticas que presentan los padres en duelo, ya sean físicas o mentales.

Respecto al sistema familiar, lo que nos interesa establecer es en relación a los cambios generados a nivel de los límites del sistema familiar, intrafamiliar, la relación de la pareja y finalmente los estilos y pautas de crianza mantenidos por los padres en la crianza de los hijos que quedaron con vida.

La descripción de los aspectos mencionados permitirá validar o refutar las hipótesis planteadas que orientaron la investigación. Esto permitirá caracterizar el proceso de duelo y cambios en el sistema familiar de los padres que han experimentado la muerte de uno o más hijos menores, que participan en los talleres impartidos por la Fundación Renacer, en la comuna ya señalada.

Para lograr la caracterización del proceso de duelo y los cambios en el sistema familiar experimentados por estos padres, post-muerte de uno o más hijos, se utilizaron distintas técnicas de recolección de datos de carácter cuantitativo, obtenidos por medio de los dos instrumentos utilizados, como fue la aplicación de la “Entrevista en profundidad parental”, para la obtención de información referente a la variable proceso de duelo y todas sus dimensiones, y la variable sistema familiar, con dos de sus dimensiones. En tanto, para la obtención de datos e información referente a las dimensiones límites y pautas de crianza, se aplicó un grupo focal a los padres que participan en “Renacer”, comuna La Florida.

Para la aplicación de ambos instrumentos, los padres debían cumplir con ciertos requisitos fundamentales, dadas las características de la información a obtener, para responder a las preguntas de la presente investigación, las cuales se detallan: Padres que hayan perdido un hijo de manera traumática y/o repentina antes de la mayoría de edad, que participasen activamente de los grupos de apoyo de Renacer.

Respecto al ámbito familiar, debían al momento de la entrevista haber estado en pareja (casados, conviviendo, etc), antes de la muerte de uno o más de sus hijos y haber tenido en ese entonces y actualmente uno o más hijos con vida.

1.- Proceso de Duelo de los Padres en Estudio

Como ya se ha señalado, los padres en estudio, son padres que producto de las circunstancias de la vida, la existencia humana y los designios que acontecen, frente a los cuales no tenemos ningún tipo de control y manejo, han debido enfrentar la traumática y dolorosa experiencia de perder a un hijo, en ocasiones hasta dos, producto de una muerte repentina y traumática.

Los tipos de muerte que se encontraron dentro de la investigación, han sido muertes drásticas, traumáticas, inesperadas absolutamente por sus padres, ya que, en ninguno de los 20 casos entrevistados, padecían de alguna enfermedad anterior al suceso del menor, dentro de ellas se destacan, accidente automovilístico, donde la misma madre iba manejando, la cual quedó con vida y el hijo menor de 6 años falleció.

Accidente aéreo, falleciendo dos de sus hijos en edad adolescente, fuera del país, sólo el padre vio los cuerpos, la madre nunca los vio. Accidente a caballo, la muerte fue inmediata, su madre estaba cerca y no pudo evitarlo. Derrame cerebral en hija adolescente, falleció antes de llegar al hospital. Suicidios, sus padres encontraron los cuerpos dentro del hogar. Muerte súbita en hija menor de 9 años, entre otros.

El impacto que se genera en cada uno de los padres y madres que han perdido a un hijo es la experiencia más dolorosa y angustiante que manifiestan haber experimentado, la noticia de defunción de un hijo en primera instancia es algo que no logran creer, es casi imposible, no tiene lógica ni sentido de ser.

Nadie está preparado para la muerte de un familiar cercano o ser querido, mucho menos un padre o madre, sobre todo si el hijo o hijos que han partido, se encontraban sanos, llenos de vida y vitalidad. Estas interrogantes penetran en la mente de los padres, les nubla el pensamiento, las ideas son vagas, a nivel psicológico se les genera una disonancia que les imposibilita el entendimiento y la razón, lo que repercute en todos ámbitos en la vida de ellos como seres humanos y como sostenedores de un sistema tan complejo, con tantas responsabilidades como es la familia.

Las reacciones y manifestaciones pueden ser múltiples y varían de acuerdo a cada caso, según las características que han rodeado la muerte del hijo, la personalidad y el carácter de cada padre o madre, actividades que a diario acostumbraban a realizar, la existencia y apoyo de una red social (grupo de pares, familiares), laboral, el tipo y calidad de la relación que mantenía con el hijo, etc.

El proceso de duelo que enfrentan los padres y madres, con las características ya mencionadas, es complejo y variado, por lo anteriormente detallado. Sin embargo, la existencia y clasificación de los tipos de duelo, que han realizado diversos autores en su mayoría psicólogos y psiquiatras expertos en el tema, permiten establecer pautas que si les damos un lectura profunda, permiten la comprensión y caracterización de los tipos de duelos que estos padres experimentan, bajo las características establecidas para esta investigación.

Estos “Padres en Duelo”, como así se hacen llamar en su mayoría, se encuentran en un proceso permanente y eterno de duelo, pero no mirado negativamente, no en el llanto y la agonía de los primeros

años, sino un proceso de duelo, que ha permitido el crecimiento y desarrollo, que a medida que avanza el tiempo y lo van enfrentando, se van transformando en ejemplos de renacimiento, reconstrucción y renovación (pese al dolor y destrucción que han debido enfrentar), para todos aquellos padres y madres que a diario experimentan la misma experiencia en similares o distintas condiciones y sienten en esos momentos que la vida se les ha destruido, que nada tiene sentido, el dolor, la agonía y el desgarró nunca terminarán, y que bajo ningún punto de vista su vida podrá continuar sin el que ha partido.

Es posible, gracias a los datos obtenidos, establecer que no existen tiempos determinados para cada tipo de duelo que las personas enfrentan, pero sí se puede identificar que, por lo general, la mayoría de los padres que pierden un hijo viven y experimentan durante los primeros años, tipos de duelo denominados (el nombre varía según autor, pero sus características son similares) Duelos Crónicos, Duelos Patológicos o Exagerados.

Sin embargo, pese a las manifestaciones y reacciones mentales, que se presentan, dentro de este fenómeno, en muy pocos casos, los deudos toman la decisión de terminar con su dolor y desgarró mediante la muerte (suicidio). Principalmente, y sólo es posible afirmarlo, bajo este contexto y fenómeno, los padres han encontrado en los hijos que han quedado con vida, la fortaleza que necesitan para continuar viviendo, conscientes del daño y trauma que les pueden causar con la falta y ausencia paternal.

En relación al objetivo número dos, es posible, mediante la información contrastada, señalar que los padres en duelo por muerte de un hijo con las características mencionadas, experimentan,

diversos estados y períodos fuertemente afectados a nivel psicológico, emocional, sentimental, social y laboral.

Un padre que ha sufrido esta pérdida siente que ha muerto una parte importante de ellos, de su creación, de su mismo ser, el sentir y el desgarró provocado produce al deudo transitar por etapas y fases, que si bien no tienen un orden y duración cronológica, temporo-espacial, con el paso de los años va disminuyendo paulatinamente la intensidad de la pérdida y los deseos destructivos de los primeros años.

Las etapas que 80% de los padres experimentan son: parálisis ante la noticia, etapa de shock o conmoción, etapa de mucha agresividad, la cual puede ir dirigida a ellos mismos (especial cuidado y apoyo), hacia su cónyuge o normalmente hacia Dios.

Otra etapa que siempre experimenta un padre, es la etapa de desorganización (hay casos, donde desde un comienzo la vivieron); es necesario tener mayor preocupación y apoyo frente a las manifestaciones que el padre o la madre estén acostumbrados a realizar; cuando esta fase se presenta, es la más peligrosa, producto del cuestionamiento que los padres realizan, la gran agonía y desgaste emocional que les genera en ocasiones los lleva a tomar decisiones que no son las más apropiadas.

Estos tipos de estados, etapas o fases experimentados, siempre van acompañadas de sintomatologías patológicas, físicas y mentales, las cuales pueden presentarse desde las primeras horas y algunas hasta el año de duelo (aniversario del fallecimiento).

Dentro de la patologías físicas podemos encontrar, desde desmayos, vómitos, náuseas, diarreas, llanto, gritos, sudoración, hasta parálisis faciales corporales (duran hasta semanas), excesivo aumento o disminuciones de peso (más de 20 kilos) en períodos muy cortos, etc.

Dentro de las patologías mentales frecuentemente se presentan grandes períodos de insomnio, múltiples trastornos mentales entre ellos: fobias, trastornos alimenticios, de personalidad, estados de depresión graves y severos que en algunos casos requiere de su internación, pérdida prolongada del tiempo y espacio. Frente a éstas, el consumo de fármacos por parte de los deudos es casi normal, durante los primeros años (hay casos, que se consumieron por más tiempo) y por los datos obtenidos, un 30% de los padres en duelo, se han automedicado y prolongado la ingesta de éstos, superior a lo recetado por el profesional.

HIPOTESIS Nº 1

En relación a la hipótesis de investigación, la cual señalaba, que por lo general, en los primeros dos años de duelo, los padres que han perdido a un hijo sufren trastornos del sueño, depresión, angustia, crisis de pánico, ira, enojo, lamento constante, lo que se manifiesta en diversos cambios físicos, tanto en su aspecto, imagen, higiene, como en su carácter, alimentación, comportamiento habitual dentro de la familia y con su pareja.

El análisis de los datos obtenidos, en éste punto, permite refutar la hipótesis planteada y que ha guiado la investigación, en relación al proceso, tiempo y duración del duelo parental.

Si bien, el sustento teórico, afirma que, los deudos que experimentan un duelo de características, patológicas, crónicos, retardados o exagerados, no deberían superar los dos años, en el dolor, tiempo en el cual, todas las características descritas se manifiestan en mayor o menor intensidad

En la práctica, existen casos de padres que han vivido bajo este cuadro por 3 años y más (hasta los 5 años), con marcadas etapas de parálisis, schok, desesperanza, desorganización y cuando están organizando nuevamente sus vidas, vuelven al comienzo, el llanto, la nostalgia, entre otros, están presente de por vida presente de por vida. La diferencia es que aprenden a vivir y sobrellevar el dolor, sin que éste les nuble el entendimiento y les vuelva a consumir la energía pérdida en un comienzo.

En lo que respecta a la hipótesis nula, la cual, en su postulado señalaba que; por lo general en los primeros dos años de duelo, los padres que han perdido a un hijo no sufren trastornos del sueño, depresión, angustia, crisis de pánico, ira, enojo, lamento constante, lo que no se manifiesta ni, en su aspecto, imagen, higiene, así tampoco en su carácter, alimentación, comportamiento habitual en la familia y en la pareja.

Este postulado se refuta por competo, principalmente porque como ya hemos afirmado, durante los dos y hasta los 5 años de duelo es posible que manifestaciones patológicas y física y psicológicas se manifiesten por un prolongado tiempo, todo padre y madre en algún momento, sobre todo durante el primer periodo, experimentará alguna de las sintomatogías, detalladas anteriormente, como; trastornos del sueño, depresión, angustia, crisis de pánico, ira, enojo, lamento constante, lo

que no se manifiesta ni, en su aspecto, imagen, higiene, así tampoco en su carácter, alimentación, comportamiento habitual dentro de la familia y, con su pareja.

De acuerdo, a lo planteado en la hipótesis alternativa, respecto a que los padres de familia, que experimentan el proceso de duelo producto de la muerte de un hijo menor, solo se ven mayormente afectados, dependiendo de la fortaleza del vínculo contraído.

Los datos obtenidos de las entrevistas, permiten refutar esta afirmación principalmente por dos fenómenos identificados; En primer lugar, los padres que han perdido a un hijo, se ven mayormente afectados, no por la fortaleza del vínculo o lazos contraído con el fallecido, en su mayoría los entrevistados que manifiestan haber mantenido relaciones afectivas, una comunicación afectiva y recíproca, basada en la confianza, el cariño y el respeto, sufren de la misma manera, pero tienen; una calma y una paz interior que les permite superar las primeras etapas y los primeros meses del duelo, con mayor entereza sabiendo que como padres hicieron lo mejor y todo lo posible por sus hijos, cuando estaban con vida.

Los sentimientos de culpa, suelen durar un par de semanas, si es que se presentan, los sueños que mantienen con la imagen del difunto, suelen ser placenteros, en ocasiones se presentan como una despedida simbólica, de descanso eterno para el fallecido y de aceptación y resignación de los deudos.

En segundo lugar; y contrario a lo planteado anteriormente, los padres entrevistados que señalan no haber mantenido relaciones y vínculos estrechos con sus hijos, ya sea, por motivos laborales, indiferencia,

autoritarismo extremo, mala comunicación, desconfianza etc., sostienen que, una vez ocurrido el fallecimiento, los cuestionamientos, arrepentimientos, culpas y castigos les invade la razón y el entendimiento, les cuesta aceptar lo que ha ocurrido, sienten que les ha quedado algo pendiente como padres/ madres.

Se cuestionan como personas, como seres humanos, como padres, dentro del ámbito familiar, laboral. Algunos de ellos, se vuelven más introvertidos, otros tratan de enmendar los errores cometidos, acercándose a los otros hijos que han quedado, buscan desesperadamente soñar con el hijo fallecido, para pedir perdón y obtener tranquilidad, sin embargo, el proceso en si se supera una vez que el cuestionamiento de los padres, superar las culpas, y autoreproches se manifiesten espontáneamente, lo cual les significa un arduo y largo trabajo interno.

Para finalizar, los padres que han perdido a uno o más de sus hijos, en forma drástica o repentina, suelen presentar manifestaciones, como: trastornos del sueño, depresión, angustia, crisis de pánico, ira, enojo, lamento constante, manifestandose en su aspecto, imagen, higiene, carácter, alimentación, comportamiento habitual dentro de la familia y con su pareja. Sin embargo, no es posible establecer el tiempo exacto en el que este se hace manifiesto, ya sea, desde que comienza, hasta, que finaliza, principalmente debido a que el duelo transcurre por un proceso que es holístico y solo va a depender del trabajo interno y toma de conciencia de la realidad, que realice cada padre o madre, a nivel psicológico, emocional y social, con la ayuda en especial de su entorno más cercano y un respectivo profesional.

Un proceso con altos y bajos, donde independiente de los años transcurridos del suceso, un solo tema musical, un olor, una foto, un recuerdo, hace al deudo volver al punto de partida, y solo, cuando la muerte y la pérdida física esta superada, podrá levantarse y continuar, pese al dolor que lleva consigo mismo, para siempre.

2, Cambios en el Sistema Familiar Post-Muerte de un Hijo.

Respecto a esta variable, la caracterización de las familias que se utilizaron para este estudio, por medio de información relevante entregada por uno de los padres del núcleo familiar, principalmente responden a familias nucleares, las cuales se conforman por: padre y madre y en sus mayoría por dos o tres hijos sin incluir al que ha fallecido.

El total de los padres entrevistados, hasta la fecha sigue conviviendo con la pareja que en el momento del fallecimiento de sus hijos estaba junto a ellos, en algunos casos hoy se encuentran experimentando a nivel del ciclo vital familiar la etapa del nido vacío. Como familia llevan un proceso de duelo que fluctúa entre los 3 y los 30 años desde la muerte de uno de sus hijos, período que ha permitido que, la información entregada por ellos en estos momentos, haya vivido su proceso normal, permitiendo el análisis y la entrega de datos, que ha pasado por un filtro, que sólo es posible gracias a la sanación de las heridas y la mirada que hoy, posterior a las primeras etapas entregan estos padres.

Respondiendo a la pregunta que guía el análisis de esta variable, respecto a los cambios que se generan en el sistema familiar, durante el proceso de duelo por muerte de un hijo menor, en las

familias que participan activamente en los talleres impartidos en la corporación renacer, ubicada en la Comuna de La Florida.

Es posible asegurar que; los cambios a nivel familiar, principalmente son producidos debido a los cambios personales que experimentan cada uno de los padres e hijos con vida que son parte del sistema, como sabemos todo sistema mantiene un proceso holístico y el cambio de uno de ellos afecta a todo el sistema en su conjunto.

Esta afirmación, permite entender que, en el preciso momento en que fallece un hijo, los cambios se producirán. Ahora, lo relevante es detallar qué cambios se producen, bajo qué circunstancias y de qué manera afectan al nuevo funcionamiento familiar

Cada cambio producido, influye directamente en el funcionamiento del sistema, sobre todo cuando estos cambios se producen en la comunicación que mantienen los integrantes del sistema familiar, los nuevos límites que ha establecido la familia para proteger a sus integrantes y a ellos mismos frente al dolor provocado por la muerte de un hijo, los tipos y grados de relaciones intrafamiliares que se mantienen posterior a la muerte del menor,

Respecto a la comunicación que se produce dentro del funcionamiento de estas familias que han experimentado el fenómeno descrito anteriormente, es posible afirmar que siempre una muerte, por independiente que sea, afecta al ser humano, pero la partida de un hijo que vivía bajo el mismo techo, afecta 100 veces más.

De los 20 padres entrevistados, se sostiene que el 70% de ellos que experimenta esta experiencia se cierra por completo en la comunicación, los canales de comunicación se bloquean dificultando el envío de mensajes e información hacia el resto de las partes que componen el sistema. La comunicación deja de ser cara a cara, se bloquean los códigos y mensajes verbales y no verbales, debilitando la existencia y frecuencia de contacto en la pareja y el resto de los hijos,

La parálisis y bloqueo en la expresión y manifestación de los sentimientos, impide la exposición de las emociones y expresiones, de acuerdo a la etapa que les tocó vivir, ya sea el llanto, la rabia, los gritos, llevando a los padres a actuar en muchas ocasiones en dos extremos. Se cierran por completo, impidiendo el flujo comunicacional receptivo, no hablan, no se expresan, no lloran, no gritan, no maldicen, no pelean, no gritan, no hacen ni demuestran nada, durante un tiempo que fluctúa entre el año y los tres años de duelo.

O bien, reacciones violenta y agresivas; los canales se convierten en destructivos para los miembros del sistema, se manifiesta mediante constantes gritos, peleas, reproches, postura fría y autoritaria cada vez que se intenta sostener una conversación, no son capaces de escucharse entre ellos mismos, no llegan a un consenso, impidiéndoles enfrentar los conflictos y resolverlos acorde a las necesidades del sistema. Sin embargo, continúan bajo esta dinámica, durante mucho tiempo.

El 30% restante, comenzaron a experimentar cambios favorables en la comunicación que comenzaron a sostener con la totalidad del núcleo familiar, siendo éstas cara a cara con flujos comunicacionales claros, directos, coherentes en el decir y el actuar, utilizando mensajes

verbales y no verbales, claros, afectivos, efectivos, asertivos con la totalidad de los miembros del sistema familiar.

Una comunicación apoyadora, que permitió a las partes sentirse acogidas en el dolor y la expresión de sus emociones, sentimientos y percepciones sobre la pérdida sufrida, permitiéndose el llanto, la pena, la risa, los recuerdos, la rabia, etc. De esta forma el funcionamiento y las relaciones generadas entre sus miembros, marcaron la pauta para la organización, cicatrización y reconstitución del sistema posterior a la muerte de uno de sus miembros. Lo anterior, sólo es posible en la medida que individualmente las partes enfrentan el duelo y cierran las heridas.

Lo que nos permite concluir que, en los casos entrevistados esto ha sido posible gracias a que en su conjunto el sistema se ha apoyado, respetando los tiempos, los momentos de cada uno de ellos, principalmente porque los tiempos y momentos de enfrentamiento del duelo no se dan paralelamente en cada una de las partes, pero el sólo hecho de permitirse y permitirle a los otros la manifestación de sus emociones y sentimientos, los hace acogedores en el dolor.

En relación a la segunda hipótesis que guió la presente investigación se puede afirmar que:

HIPOTESIS N° 2

La hipótesis de investigación sostenía que, pérdida de un hijo afecta a los padres en su visión y sentido de futuro, se cortan los canales de comunicación, disminuye el deseo sexual, se generan constantes discusiones, reproches y uno de los dos se siente más culpable que el

otro, interfiriendo directamente en la dinámica familiar, los roles, la relación y crianza de sus otros hijos.

Respecto de la relación de pareja, se puede establecer que ésta es la que experimenta mayores cambios, a nivel físico, emocional, sentimental, comunicacional. Estos cambios producidos pueden ser favorables para el subsistema conyugal o desfavorable para el subsistema en cuestión, en cualquiera de los casos, va a depender en primer lugar, del tipo de confianza en la relación a priori a la pérdida y en segundo lugar, al proceso de duelo y etapa que experimente la pareja, así como, el nivel y sensación de culpa frente a la pérdida, y la comunicación que mantenga la pareja a nivel intrafamiliar.

Del total de los entrevistados, por medio de los datos entregados y analizados en el capítulo anterior, la información que se desprende es: En menor proporción, encontramos a parejas que establecieron relaciones intensas posterior al fallecimiento de su hijo. En la misma proporción, parejas con relaciones funcionales, durante un largo período que supera los 3 años. Finalmente y en mayor proporción, se encontraron parejas que manifiestan haber mantenido inconscientemente y sin proponerselo, relaciones cortadas y sostenidas en el tiempo, que supera en algunos casos los dos años de duelo.

Respecto a los cambios enfrentados por los padres que han experimentado la pérdida de un hijo menor, dentro de los límites que distinguen y caracterizan al sistema en su totalidad y funcionamiento y en relación a las pautas de crianza que comenzaron a practicar posterior al fallecimiento de uno de sus hijos, se sostiene que en lo que respecta al funcionamiento sistémico de la familia, posterior al fallecimiento de uno de sus miembros, ésta sin lugar a dudas sufre y

experimenta cambios en sus límites y sus fronteras a nivel intra y extra familiar y sub-sistémicos. Esta es la respuesta que el sistema ha dado, en virtud de proteger el funcionamiento y la sobrevivencia de las partes y el conjunto en general.

El sistema puede responder y protegerse de varias maneras, pero los datos obtenidos en la presente permiten establecer dos de las formas más comunes de respuestas experimentadas por los padres entrevistados, como manera de proteger a sus familia y a todos los que la componen.

En primer lugar, el menor porcentaje de los entrevistados, podemos sostener que han vivido cambios en sus límites con características claramente flexibles, claras y favorables para la entrada de energía e información nueva al sistema, permitiendo el equilibrio de éste, lo que propicia el desarrollo, crecimiento y evolución favorable para cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

Por el contrario, más de la mitad (65%) de los entrevistados, sufrieron cambios desfavorables para el sistema, durante los primeros 5 años del proceso de duelo, en función que los límites se tornaron, si bien claros y concretos, éstos eran bastante rígidos e impermeables, impidiendo y dificultando la entrada de nueva energía al núcleo familiar, no permitiendo el equilibrio y flujo de ésta a nivel intra y extra familiar. Frente a esto las partes se ven afectadas en su crecimiento, desarrollo y evolución, acorde a las necesidades de cada etapa del ciclo evolutivo natural del ser humano.

Respecto a las pautas de crianza, éstas en su minoría sufrieron cambios desfavorables para con la crianza y supervisión de los hijos vivos durante su desarrollo y evolución, se volvieron laxas, erráticas y negligentes. Aquí los padres declaran haber cometido errores, principalmente por no haber enfrentado en forma individual el proceso desde el principio, incluyendo a los hijos, dejándolos de lado en el dolor, lo que afectó en el sostenimiento de las relaciones y la comunicación del subsistema parental.

Contrario a lo anterior, más de la mitad de los padres en cuestión, sostiene haber realizado prácticas de crianza y supervisión con sus otros hijos, marcadas por la confianza, la claridad, la receptividad, caracterizadas por sostenimiento de estilo democrático frente a las demandas y necesidades de sus hijos acorde al desarrollo evolutivo biológico natural del ser humano. Además, la flexibilidad de las relaciones permitió la confianza, la seguridad adecuada para enfrentar el proceso de duelo en conjunto, permitiéndose entre todos la demostración de sentimientos y emociones, sostenidas durante ese período.

Finalmente, se puede sostener y afirmar, que en virtud de las hipótesis planteadas que guiaron la presente, podemos corroborar y confirmar que la familia en su funcionamiento y dimensiones se ve fuerte y directamente afectada tras la muerte de uno de sus miembros, sobre todo si la familia se encuentra viviendo la etapa de llegada, crianza en sus distintas etapas evolutivas de uno o más de sus hijos/as.

Lo detallado anteriormente, permite rebatir la afirmación establecida en la hipótesis nula, la cual sostenía que, la pérdida de un hijo no afecta a los padres en la visión y sentido de futuro de la pareja, ya sea, en la

comunicación, el deseo sexual, en discusiones, no hay reproches y ninguno de los dos se siente más culpable que el otro, no interfiriendo para nada en la dinámica familiar, los roles, en la relación y crianza de sus otros hijos.

Toda familia que experimenta la partida de uno de los suyos, se ve afectada en su conjunto, provocando cambios inevitables al interior del sistema, sobre todo durante el primer periodo de aceptación de la realidad, es una reacción normal frente al dolor que les ha generado la pérdida. Lo anterior no significa que se den todas las manifestaciones descritas o que tengan un orden consecutivo, pero una lleva a la otra, es parte de un proceso circular.

El peligro se encuentra, cuando la familia no es capaz de enfrentar estos cambios de forma positiva y favorable para el sistema en su conjunto, y las nuevas prácticas de comportamiento adquiridas, se transforman en hábitos de comportamiento sostenidas en el tiempo, entre los integrantes del sistema.

En relación a la hipótesis que planteaba que, la muerte de un hijo menor, afecta a todo el sistema familiar, sin embargo, los padres del fallecido se ven mayormente afectados, en su nivel social y laboral. Frente a esto que, cada uno de los integrantes del núcleo familiar cambia, en un mayor porcentaje, estos cambios experimentados afectan negativamente al sistema y subsistemas familiares, por el grado y complejidad de sus características (ver capítulo anterior).

Dentro del análisis de los datos, es posible identificar que de los 20 entrevistados, el 80% durante los primeros dos a cinco años de duelo, identifica claramente los cambios originados al interior de sus familias y

en todas las áreas y prácticas normalmente realizadas. Cambios que solo en un 40% de ellos, durante los primeros años afectaron positivamente al sistema, pero en un 60% de los casos, afectaron de manera negativa al núcleo familiar dentro del periodo señalado.

Dentro del ámbito laboral, se sostiene; las madres que mantenían una ocupación o actividad laboral antes de la muerte de uno o más de sus hijos, solo el 20% pudo retomar sus actividades laborales antes de cumplir un año de duelo, el otro 30% solo lo hizo, pasado los tres a siete años de duelo, y el resto no retomo sus actividades laborales, priorizando la crianza de los hijos que quedaron con vida. Contrario a lo identificado en el caso de los padres, ya que de los entrevistados, el 100% de ellos retomo sus actividades laborales antes de completar el mes de duelo.

HALLAZGOS DE LA INVESTIGACION

A continuación, se presentan los hallazgos de la investigación, que están relacionados con diferentes aspectos que abarca el presente estudio, pero que no fueron contemplados para ser investigados, sin embargo, son importantes de considerar por presentarse como rasgos característicos e identitarios del fenómeno que se investigó, que caracteriza e influye directamente en los padres que experimentan el proceso de duelo a nivel individual y familiar, abordando y entregando información, relevante y un acercamiento más exhaustivo a la realidad de los padres en estudio.

Cuando nos ponemos en presencia de cualquier padre o madre que ha experimentado la pérdida de un hijo menor en etapa de desarrollo, formación y crecimiento, por muerte repentina nos encontramos con personas que son distintas, se sienten distintas, viven de manera distinta, han experimentado la partida de parte importante de su creación y su ser ha vivido un desgarró y sufrimiento, que han debido superar. Con esfuerzo y un profundo trabajo psicológico, emocional, sentimental y social, han vuelto a renacer y con el tiempo, han madurado y crecido aprendiendo a vivir en el dolor.

Mirar a los ojos a estos padres es algo distinto y especial, los ojos de todos ellos tienen un brillo y una lubricación lagrimal distinta a cualquier persona, y si uno pone especial atención, a veces, es posible ver en ellos la nostalgia experimentada, las lágrimas escondidas, la manera que tienen de enfrentar y actuar en la vida.

En el capítulo anterior abordamos los cambios que se experimentan en el proceso a nivel familiar e individual. A continuación abordaremos los cambios en la red social que experimentan los padres que participan activamente de los grupos de apoyo impartido por la Fundación Renacer.

A nivel personal, los padres en estudio, durante los primeros meses e incluso años, producto de las sintomatologías patológicas que mantienen, dado el dolor y destrucción emocional y psicológica que les ha generado la pérdida, experimentan el peor de los fenómenos sociales, pierden toda su red social de apoyo, ya sea, por medio de grupos sociales, parentales, familiares, compañeros de trabajo, etc.

La vinculación del sistema familiar con otros sistemas, mediante la interacción de relaciones extrafamiliares, como ya hemos señalado, permite en primer lugar la salida desde el sistema de información innecesaria. En segundo lugar, la entrada de información al sistema necesaria, de esta manera y en tercer lugar, los miembros de la familia analizan la información, la reciben y utilizan aquello que les sirve y les es relevante. Así, el sistema mantiene su complementariedad y el equilibrio que les permite seguir funcionando, avanzando y adecuándose a las necesidades de cada uno de sus miembros.

Cuando muere un hijo los padres y el sistema se ven afectados, principalmente en la entrada y salida de esta energía, complicando y dificultando el equilibrio del sistema y así a cada una de sus partes. Los padres en mayor nivel sufren y experimentan este fenómeno. Durante el primer período que puede fluctuar entre el año o más, en especial, si tomamos en cuenta que el duelo de un hijo tiene características patológicas, crónicas, exageradas o retardadas.

Producto de los cambios individuales que se experimentan, van poco a poco cortando los lazos, interacciones y vínculos que mantenían con el exterior, se cierran se hermetizan, se aíslan de cualquier contacto social; esta situación inhibe aún más la capacidad de sobreponerse al dolor e impacto generado

Otro hallazgo encontrado durante la investigación, por medio de la aplicación de los instrumentos, tiene relación con la diferencia existente durante el proceso de enfrentamiento entre hombres y mujeres. Se puede asegurar que la manera de enfrentar el duelo de los padres no es la misma que la manera de enfrentar el duelo de las madres; ambos sufren y experimentan similares características de los duelos identificados cuando un hijo fallece, pero las manifestaciones, la expresión de los sentimientos y emociones, las frecuencias del llanto, claramente no son con la misma intensidad y periodicidad.

Por lo general, en este tipo de duelos las madres durante los primeros meses suelen constantemente manifestar sus emociones de malestar, angustia, rabia, tristeza, a través del llanto, maldecir frecuentemente a Dios, dejan de hacer los quehaceres del hogar, en su mayoría dejan de trabajar, bajan notablemente de peso. En el ámbito sexual, pierden el deseo sexual, durante un largo período que fluctúa entre los 9 meses a dos años, la partida y el dolor, les impide disfrutar de los placeres, se niegan física y psicológicamente.

Dentro de las prácticas y actividades que comienzan a realizar durante el primer período de duelo, frecuentan el cementerio varias veces a la semana, llenan la casa de fotos de sus hijos. Pasado el primer período y en la medida que enfrentan la pérdida, comienzan a asistir a talleres

de autoconocimiento, manualidades, artísticos, suelen hacer voluntariados sociales, grupos de autoayuda y así llegan a Renacer. En su mayoría, todas han dejado de trabajar y actualmente son dueñas de casa, preocupadas y dedicadas a criar a sus hijos y ser madres presentes.

Por el contrario, los padres, durante el primer período y éste con mayor duración que en las madres, sufren una introspección y evasión en la manifestación de los sentimientos y emociones que se les presenta, por lo general, actúan de forma contraria a lo que sienten, se vuelven más introvertidos, se aíslan, poco tolerantes al sufrimiento, la pena, la angustia, la ansiedad, la rabia no suelen demostrarla física o emocionalmente. Cuando lo hacen, se manifiesta a través de enojos, molestias, actitud rígida, algo irritables, con aires de superioridad, no demostrando la inseguridad y temor frente a las cosas que no puede controlar; se vuelven más fríos y poco cariñosos.

Dentro de las prácticas y actividades que habitualmente realizan los padres, está reunirse con amigos en las noches, se vuelcan por completo a trabajar, como forma de evitar y evadir el tema y dolor que les provoca estar en casa, la responsabilidad de la crianza de los hijos la delegan en la madre, evitan ir al cementerio, ni por nada asistirían a talleres de autoayuda, grupos de apoyo, terapéuticos, etc., de ningún tipo.

En el ámbito sexual, si bien durante unos cuantos meses, entre tres a cuatro meses, disminuye el deseo sexual, pasado el sexto mes, la libido y el deseo aumenta. Los entrevistados en este punto, indican que durante ese período necesitaban de actividad sexual frecuente, como forma de evitar y olvidar el estado de angustia que sentían, por medio

del acto sexual botan la energía negativa que les afecta en el carácter y la manera de relacionarse con los demás.

Se afirma que en todos los casos entrevistados, buscaban satisfacer la necesidad sexual fuera del hogar, ya que sus parejas no querían y no podían mantenerlas, provocándose así, el engaño en la intimidad dentro del subsistema parental.

Lo anterior permite dar respuesta frente a la interrogante surgida en el trabajo de campo, frente al fenómeno de la escasa asistencia y participación de padres en los grupos de apoyo Renacer, en los cuales las mujeres superan considerablemente a los hombres.

Otro fenómeno encontrado refiere a que, en su mayoría las familias que han experimentado el duelo de un hijo, son los padres los que sostienen económicamente a la familia, dedicándose y evocándose a trabajar por completo, y la madre es la que queda en casa, dedicada a criar a los hijos y hacer los quehaceres del hogar. Esto, principalmente responde a que la lejanía por motivos laborales (que en algún momento fueron prioridad) mantuvieron ambos padres, por un mejor vivir, pierde importancia cuando muere un hijo. Los intereses materiales, o tener un pasar económico fructuoso, pierden relevancia, al lado de estar más tiempo con los hijos que les quedan por criar.

Son entonces, las madres quienes deciden y prefieren pasar más tiempo con ellos, conocerlos mejor y a fondo, mantener mejores relaciones, contacto físico y emocional, ser en el fondo madres presentes en todas y cada una de las etapas de crecimiento y desarrollo de sus hijos.

EL APORTE DEL TRABAJO SOCIAL

Si bien todo ser humano desde que existe sabe que en algún momento va a morir, sin embargo, dentro de nuestros parámetros culturales, sociales, físicos y biológicos, aseguramos y nos confiamos que esto sucederá y ocurrirá, llegando la vejez, es decir, en las últimas etapas de desarrollo biológico y evolutivo. Mantenemos un ritmo de vida rápido y apresurado, poco nos damos cuenta de las etapas o fenómenos evolutivos que vivimos y enfrentamos.

Desde muy pequeños nuestros padres nos mandan al colegio, para formarnos para el mañana, en la adolescencia y juventud se debe estudiar para tener una profesión y mantenernos económicamente en un futuro, para así tener independencia económica y asegurar un buen pasar para uno y los suyos.

Luego en la etapa de madurez, las personas deben formar una familia para el mañana, para agrandar el árbol genealógico y mantener el apellido, a la vez se debe buscar y tener un buen trabajo, para asegurar y mantener adecuadamente a los suyos y asegurar la vejez. Criar a los hijos para que sean grandes personas en un futuro, darles educación, etc.

Lo anterior sólo ejemplifica que, como seres humanos no vivimos y actuamos pensando en el presente, en la calidad de las relaciones que establecemos, la calidad de los sentimientos que entregamos y nos entregan, en formar vínculos de solidaridad entre las personas, con los vecinos, con los compañeros de trabajo, en el colegio. Sino que vivimos tan apresurados, que muchas veces por pensar en un mañana dejamos cosas realmente importantes de lado.

Dentro de esa manera de vivir no contemplamos que la vida es frágil, un enigma, algo que escapa al control del humano y que esa vida en cualquier momento puede terminar, y la única manera que esto ocurra es con la muerte.

La muerte genera el dolor más profundo de aquellos que son personas cercanas al que ha partido, son los que quedan con vida los que deben enfrentar este proceso. Enfrentar la muerte en cualquiera de los sentidos o dimensiones, nos lleva al cuestionamiento más profundo, como personas, como hijos, como hermanos, amigos, padres, pareja, etc. En el fondo, como somos en nuestra calidad de personas, como es nuestra visión de mundo y cual es nuestra misión o labor en la tierra

Cuando muere un hijo, el cuestionamiento psicológico de los padres es mayor. Un padre que ha perdido un hijo, no sólo ha perdido a un ser amado, sino que ha perdido a sangre de su sangre, fruto de él, ningún padre está preparado para la muerte de un hijo, ningún padre vive o actúa, pensando en que su hijo va a morir a la tarde, tal vez mañana o el mes que viene. Un padre o madre vive pensando en que su hijo va a crecer, va a ser alguien grande, mejor que ellos mismos.

Con el tiempo y la convivencia, las relaciones y afectos que se van formando con los hijos son afectos y emociones que no se pueden comparar con ninguna otra experiencia, ser padres y/o madres es la razón y el sentido de toda familia.

La muerte de un hijo afecta la esencia de las personas, la energía, le quita fuerza al sentido de vivir, se pierde el gusto de amanecer día a día, cambian los intereses, cambian las prioridades, cambia el propio deudo y quienes lo rodean. Los padres frente a este fenómeno manifiestan sentirse fuera de lugar, el tiempo se paraliza y no entienden cómo éste y los demás siguen su curso normal, ni siquiera tienen un nombre, sienten que no son ni viudos, ni huérfanos, no son nada.

AL verse fuertemente afectados los padres, éstos influyen directamente en todo sistema al que pertenezcan, pero sin lugar a dudas su sistema familiar es el que mayormente se ve afectado, en su dinámica y funcionamiento, la comunicación se ve afectada, los lazos relacionales, los límites del sistema, las conductas habituales de los integrantes del sistema, las actividades rutinarias que generalmente realizaban, el ritmo de vida que mantenían, los apoyos y redes que establecieron durante años.

Por sus características fuertemente psicológicas, las familias que enfrentan adecuadamente el duelo lo hacen a través del apoyo profesional de psicólogos o psiquiatras, dependiendo de las características de complejidad del deudo y del duelo que presenten. Este apoyo y tratamiento suele durar muy poco, ya que al pasar el tiempo los deudos sienten que no avanzan en el proceso, peor aún, la ingesta de medicamentos los mantiene en un estado de pasividad que

les irrita e imposibilita la comprensión de la realidad que les ha tocado vivir.

Al llegar a Renacer encuentran, la mejor forma de superar su proceso, el ver que existen más padres que han vivido similares experiencias les entrega la fuerza y ejemplo necesarios para convencerse de que sí es posible continuar viviendo y superar el dolor, sin embargo, este apoyo que entregan los monitores, aunque preparados e informados adecuadamente sobre los distintos temas que se trabajan en cada sesión, sólo involucran a un solo miembro del sistema familiar, en este caso a los padres.

Sabemos que cualquier cambio positivo que se genere dentro de un miembro de la familia afectará positivamente a todas las partes del núcleo familiar, pero eso puede tardar, como se ha comprobado en la realidad, años de trabajo solos en el dolor, por lo general, no asisten los matrimonios juntos a estos talleres, va siempre uno de los dos padres y en su mayoría son las madres las que lo hacen; los padres encuentran que no es necesario para ellos, tampoco van al psicólogo. Mucho menos se integra a los hijos, dentro del trabajo que Renacer realiza, el único requisito para asistir a los grupos de apoyo es ser padre o madre en duelo.

La interrogante que surge aquí es, ¿qué pasa con esos padres y madres que no conocen del trabajo de Renacer o que tardan períodos en que asisten por primera vez, o aquellos padres y madres que no se adaptan al sistema de trabajo de los talleres, y aquellos que viven en lugares rurales en pueblos dormitorio o sectores lejanos a las ciudades y capitales más centrales? ¿Acaso ellos no tienen derecho a que alguien trabaje con ellos, no son importantes como personas?, sus

matrimonios se desvanecen, los hijos abandonan el hogar, algunos pueden hasta quitarse la vida.

Al parecer morir sólo es un negocio para aquellos encargados de los servicios funerales y para los cementerios, al vender sus nichos. La sociedad y principalmente el gobierno no ve que éste es un problema social, que en algunos casos perjudica el funcionamiento y ritmo del macrosistema, ya que la familia es considerada la célula básica de la sociedad y en ella radica la formación y sociabilización de los hijos.

Una familia estancada en el dolor, paralizada ante la crianza de los hijos, funcionalidad en la pareja y su conjunto, incapacitada para expresar afecto a los hijos en etapa de desarrollo, no es considerada un punto de alerta, de trabajo integral en su reconstitución; la vulnerabilidad que presenta puede llevar a la presencia y afloramiento de fenómenos sociales complejos: hijos abandonados, violencia intrafamiliar, menores fuertemente vulnerados en sus derechos básicos, poca resiliencia a enfrentar problemáticas, niños o adolescentes desertores del sistema educacional, entre otros.

Desde el trabajo social, desde nuestra profesión sabemos del trabajo de caso en familias, la herramientas para hacerlo radican en la formación profesional que caracteriza el rol del trabajo que se realiza.

Se hace necesario para las familias que experimentan este fenómeno, un trabajo dirigido hacia la familia en su totalidad y no por separado, una intervención que implique el trabajo directo con cada uno de ellos dentro de un contexto inmediato, pudiendo así establecer cómo la familia se comunica, cómo la familia se relaciona, cuáles son los

códigos del núcleo en sí, los límites del sistema con su entorno, trabajar directamente con cada subsistema conformado al interior de ella.

El objetivo es facilitar los espacios y enfrentamiento del duelo como conjunto familiar, cara a cara, de forma directa y clara, propiciando los encuentros, las conversaciones sobre el tema, la expresión de los sentimientos y las emociones, pero no de forma particular sino, como totalidad, manteniendo los niveles de comunicación, relación, interacción, que mantenían antes. Propiciando el equilibrio de los mensajes e información del sistema. Evitando así la prolongación del duelo y en algunos casos la destrucción de la familia.

La propuesta es trabajar, investigar este tema desde todas sus aristas, proponer y planificar programas de apoyo a las familias en duelo, sobre todo de escasos recursos que no tienen la posibilidad de pagar a un psiquiatra, o terapeutas familiares, que viven lejos de la capital regional etc,. Un trabajo interdisciplinario, que desde el gobierno se invierta y se ejecute por medio de los gobiernos locales un trabajo que los incluya y no los aparte aún más.

BIBLIOGRAFIA

- AYLWIN N. y SOLAR M. (2003). "Trabajo Social con Familias".
2º. Edición. Chile, Santiago,
Ediciones Universidad
Católica de Chile.
- CABODEBILLA J. (1999) "Vivir y Morir Concientemente".
Madrid, España.
Edit.. Desclée Brouwer,
- BERTALANFFY, V. (1976) "Teoría General de Sistemas".
Buenos Aires: Fondo de la
Cultura Económica SA.
- BOWLBY, J. (1993) "La pérdida afectiva. Tristeza y
Depresión".
Barcelona, Buenos Aires, México
Ediciones Paidós.
- DU RANQUET, M. (1996) "Los Modelos en Trabajo Social;
Intervención con personas
y familias".
Siglo XXI de España
Editores, S.A. Madrid.

- ESCARTIN, M. (2004) “Crisis y Ciclos Vitales en el Sistema Familiar”,
Apuntes Universidad Academia Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
- GRECCO, E. H. (1998): “Muertes Inesperadas. Manual de Autoayuda para los que quedamos vivos”.
Ediciones Continente.
- GROLLMAN, E. (1986): “Vivir cuando un ser querido ha muerto”.
Ediciones 29, 1986.
- GONZALEZ CALVO, V. (2004): “Pérdidas y Duelos en el Trabajo con Familias”,
Apuntes Docentes s/n,
Universidad Academia Humanismo Cristiano.
Santiago de Chile,
- JOHANSEN, O. (2001): “Introducción a la Teoría General de Sistemas”.
México, D.F: Limusa.

- KÜBLER-ROSS E. (1969). "Sobre la muerte y los moribundos". Grijalbo. Barcelona.
- LEE. C (1995): "La Muerte de Los Seres Queridos: Cómo Afrontarla". Ed. Plaza & Janes. Barcelona, España.
- LINDEMANN, E (1944) "Síntomatología y Manejo de la Aflicción Aguda". Jornada de Psiquiatría Moderna. Vol. 100
- MORAN. J. (2004): "Intervención Psicosocial en Crisis", Apuntes extraídos de cátedra, Universidad de Pablo de Olivade. Sevilla España.
- PARAD. H. (1965): "Intervención en Crisis", Publicación de la Asociación Americana al Servicio de la Familia, New York.

- PARKES, C. M (1973): La Aflicción: "Estudios de la Pena en la Vida Adulta". Universidad Internacional. Nueva York.
- PAYNE. M (1995): "Teorías Contemporáneas del Trabajo Social". Barcelona, Buenos Aires, México, Ed. Paidós.
- PREISTER, S. (1997): "La Teoría de Sistemas como Marco de Referencia para el Estudio de la Familia", Apuntes bibliográficos, Santiago de Chile, Universidad Academia Humanismo Cristiano.
- QUINTEROS A. (1997): "Trabajo Social y Procesos Familiares", Buenos Aires, Argentina, Ed. Lumen/Humanitas.
- RAMOS, P (2005) "El Duelo, Aspectos Estructurales y Clínicos" (compilado) 2· Edición Colección Seminario Ed. Rojo Editores. Barcelona, España

- SATIR, V. (1980) "Psicoterapia Familiar Conjunta". Ed. Pax. México
- SAVAGE, J (1992) "Duelo por las Vidas no vividas" Ed. Luciérnaga Barcelona, España.
- WORDEN, W. (1997): "El Tratamiento del Duelo": Asesoramiento Psicológico y Terapia. Editorial Paidós.
- PARSON, TALCOTT, BALES, ROBERT Y SHILS, EDWARD (1970) Apuntes sobre la "Teoría de la Acción". Buenos Aires, Ed. Amorrortú

FUENTES ELECTRÓNICAS

- SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER WWW.SERNAM.CL
- MISIÓN, FUNCIONAMIENTO, TALLERES-RENACER [Consultado el 17 de Diciembre 2006], Corporación Renacer, (www.renacer.cl)

ANEXOS

variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores	Ítems
Proceso de enfrentamiento de Duelo ¹	Reacción normal frente a la pérdida de una persona o un objeto, Es un proceso que incluye componentes físicos, psicológicos y sociales con intensidad y duración, proporcional a la dimensión y significado del miembro familiar que se ha perdido.	Reacción normal frente a la pérdida de un miembro fundamental del sistema familiar, Existen diversos tipos de duelo y distintas fases de duelo. Su intensidad y duración depende del significado del miembro familiar que se ha perdido, pudiendo desarrollar física y mentalmente diversas patologías.	-Tipos de duelo	-Duelo Normal -Duelo Crónico -Duelo Congelado -Duelo Exagerado	- Se conversa del tema - Se recuerda con alegría y nostalgia al fallecido. - Capacidad para rehacer su vida. -Sufrimiento sostenido en el tiempo. -Desesperación permanente. - Incapacidad para rehacer su vida. - Inexpresión de las emociones. - Inhibición en el desarrollo afectivo. - Evasión del tema. - Evita recordar al fallecido. - Exagerada prolongación del duelo. - Inhibición inicial a la realidad.	¿Hace cuanto tiempo falleció su hijo? ¿Cuántos años tenía en ese entonces? ¿De que murió? o ¿Cómo murió? ¿Cómo supo que su hijo había fallecido? (le contaron, lo vio, por teléfono, por un familiar, por un medico) ¿Asistió a los funerales de su hijo? Después de la muerte de su hijo uds. ¿Tubo más hijos? ¿Busco o ha buscado ayuda psicológica? ¿Después de cuanto tiempo al fallecimiento de su hijo busco ayuda? ¿Hace cuanto tiempo ingreso a la Corporación? ¿Su dolor era compartido por los demás miembros de la corporación? ¿Se sintió apoyada? - ¿Sintió en algún

¹ Bowlby, John. La pérdida y el duelo. Editorial Paidós

				<ul style="list-style-type: none"> -Duelo Retardado -Duelo Anticipado Etapa de shock o conmoción. -Etapa de rabia o agresividad. -Etapa de desesperanza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Negación a la pérdida. - Incredulidad a la situación real - Elaboración del dolor. - Desapego emotivo con el fallecido. - Pérdida previsible. - Es la primera reacción - Parálisis e Inmovilización - Sentimiento de incredulidad. - Desconcierto. - Rabia dirigida al fallecido, a los responsables o a ellos mismos. - Reproches constantes. - Culpabilización permanente. - Conciencia de la pérdida. - Tristeza intensa. - Llanto incontrolado. - Sentimiento de soledad. 	<p>momento que podía perder a su hijo?</p> <p>¿Qué fue lo primero que hizo, cuando supo que había fallecido su hijo?</p> <p>En un principio ¿Contra quien volcó su dolor? Y después ¿Cómo reacciono?</p> <p>¿Cómo expreso su dolor? (llanto, pena, rabia, enojo)</p> <p>En algún momento ¿se sintió culpable?</p> <p>En algún momento ¿uds. Siente que evadió la situación? (si responde si)</p> <p>¿Cuánto tiempo duro aproximadamente?</p> <p>¿Existe algún momento o circunstancia específica en la que haya tomado conciencia de la muerte de su hijo?</p> <p>¿Cuánto tiempo demoro en asimilar la muerte de su hijo?</p> <p>¿Cómo se sintió los meses posteriores al fallecimiento de su hijo?</p> <p>¿Va a visitar al cementerio a su hijo?</p>
--	--	--	--	---	--	---

			- Tipos de Patologías	- Etapa de reorganización - Físicas	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de re-adaptarse. - Aceptación de la pérdida. - Adaptación a la nueva realidad. - Mayor contacto social. - Recuerdos menos dolorosos. <ul style="list-style-type: none"> - Provocación del sufrimiento. - Cortes y daños físicos. - Trastornos alimenticios. - Periodos de sobre o bajo peso - Autoflagelación - Sudor Constante. - Pena y llanto constante. - Perdida del apetito. - Cambios de humor. 	<p>¿Cada cuanto tiempo lo hace?</p> <p>¿Conserva fotos y recuerdos de su hijo?</p> <p>¿Qué actividades hacia, posterior a la muerte de su hijo?</p> <p>-Anímica y físicamente</p> <p>¿Cómo se sentía?</p> <p>¿Noto algún cambio en su conducta habitual, posterior a la muerte de su hijo?</p> <p>¿Sintió en algún momento, angustia, miedo, soledad, sentimiento de persecución, etc?</p> <p>Durante las noches</p> <p>¿conciliaba el sueño con o sin dificultad?</p> <p>¿Tomo en algún momento fármacos? (si responde si)</p> <p>¿Eran recetados por un profesional o por uds?</p> <p>-¿La alimentación era normal?</p> <p>¿Podría especificar?</p>
--	--	--	-----------------------	--	--	--

				<p>- Mentales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Angustia incontrolada. - Aislamiento. - Perdida del sentido de vida. - Insomnio. - Desesperación permanente. - Crisis de Pánico - Cambios de estados de Ánimo. - Trastornos de la personalidad. - Perdida del tiempo y la realidad. - Inconciencia de la situación de perdida. 	<p>¿Uds. Ha tratado de dañarse físicamente? ¿Cómo se siente hoy?</p>
--	--	--	--	-------------------	--	--

variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores	Ítems
Sistema Familiar	Es el conjunto de elementos, cada uno con su propia energía, propiedades y atributos. Los cuales se relacionan entre si, interactuando e influyéndose mutuamente, por ende; cualquier cambio en algún elemento, provoca el cambio en cada uno de los que componen el conjunto familiar ² .	Es el conjunto de miembros familiares, cada uno con su propia energía, propiedades y atributos. Los cuales se relacionan entre si, interactuando e influyéndose mutuamente. Todo sistema familiar se define y caracteriza en virtud de los estilos de comunicación que mantienen, la relación de pareja, los límites y las pautas de crianza que utilizan los padres con sus hijos.	-Estilos de comunicación en la pareja	- Suplicante - Acusador - Superrazonable - Irrelevante	- Complaciente y congraciativo. - Voz quejumbrosa. - Buscan la aceptación de los demás. - Evaden el conflicto. - Es un dictador. - Sentimiento de superioridad. - Voz dura. -Expresión física, amenazante - Exageradamente Correcto. -No demuestra sentimientos. - Calmado y frío. - Voz monótona. - Postura física rígida. - Dicen y hacen cosas no a lugar. - Voz como sonsonete. - Postura física distractora.	-Actualmente uds. tiene pareja, cónyuge o marido? (si responde si pasar a la siguiente) Esa pareja, ¿es el padre del hijo fallecido? ¿Qué importancia tiene para Uds. la comunicación con su areja? ¿Se acuerda como era la comunicación con su pareja, antes del fallecimiento de su hijo? ¿Cómo es actualmente la comunicación con su pareja? ¿Uds. ha notado algún cambio en ella? Durante los primeros de duelo, uds. con su pareja conversaban del tema?(si responde si, pasar a la siguiente) ¿De que forma lo hacían? ¿Se sentía acogida por su pareja? ¿Como se siente hoy, al respecto? (escuchada,

² Du Ranquet, Matilde, Los Modelos en Trabajo Social; Intervención con familias y personas

			-Relación de pareja	<ul style="list-style-type: none"> - Congruente o Abierto - Funcional - Intensa 	<ul style="list-style-type: none"> - Mensajes claros y directos. - voz clara, firme y segura. - Postura física acorde a su expresión facial. - existencia de relaciones fáciles, libres y honestas - Comunicación instrumental. - Basada en un objetivo a alcanzar. - relación de sobrevivencia - Se ajusta a las situaciones. - Relación directa. - Comunicación horizontal - Es receptiva. - Basada en el afecto, las caricias. - Se ajusta a las necesidades del otro. 	<p>importante, irrelevante, ignorada)</p> <p>Cuando conversa con su pareja ¿Cómo nota la actitud de esta, para con usted?</p> <p>¿Qué tono de voz utiliza su pareja, cuando conversa con uds.?</p> <p>¿Qué tono de voz utiliza Uds. con su pareja?</p> <p>¿Cuando existe algún conflicto, lo discuten en pareja?</p> <p>¿Quien o quienes toman las decisiones importantes en su familia?</p> <p>A su criterio ¿Cómo era la relación con su pareja, antes del fallecimiento de su hijo?</p> <p>¿Como es actualmente la relación con su pareja?</p> <p>Existen discusiones en su relación? (si responde si pasar a la siguiente)</p> <p>¿Cómo son? (seguidas, a lo lejos, exageradas, gritos, golpes, etc)</p>
--	--	--	---------------------	--	--	--

				<p>-Distante y Conflictiva</p> <p>- Cortada</p> <p>- Intensa y Conflictiva</p>	<p>- Comunicación vertical. - Relación indirecta. - Cuando se comunican hay disputas, reproches y riñas. - Desapego e intolerancia Evidente</p> <p>- Quiebre en la relación. - Canales de comunicación cortados e indirectos. - Basada en la evasión. - Poca tolerancia y afecto.</p> <p>- Relación directa. - Comunicación horizontal. - Conflictos permanentes. - Basada en una evidente carga emocional. - Control y supervisión exacerbada.</p>	<p>-Uds. ¿mantenía una relación sexual activa con su pareja, antes del fallecimiento de su hijo? -Posterior al fallecimiento de su hijo ¿Cómo era la vida sexual que mantenían? -Actualmente ¿Cómo es? ¿Uds. siente amor o cariño, por su pareja? ¿Cómo se enfrentan y resuelven los problemas? -Uds. comparte con pareja que no sean de la corporación? ¿Cuándo su hijo(s) falleció, sentía ganas de estar con personas ajenas a su familia? (si responde si, pasar a la siguiente) ¿Conocidas o desconocidas? ¿Cuándo sintió la necesidad de compartir con otros su experiencia? ¿Tiene Uds. más hijos? (si responde que si, pasar a la siguiente) (si responde que no, seguir con la otra) ¿Cuántos hijos y que edad</p>
--	--	--	--	--	---	---

			- Limites	<p>- Rígidos</p> <p>- Flexibles</p> <p>- Difusos</p>	<p>- Reglas extremadamente definidas.</p> <p>- No se relacionan con personas externas a la familia.</p> <p>- Incapacidad para resolver problemas, conflictos situaciones, favorablemente.</p> <p>- Reglas amoldables acorde a la situación.</p> <p>- Se relacionan y aceptan la opinión de personas externas a la pareja.</p> <p>- Capacidad para resolver problemas o conflictos situaciones, favorables.</p> <p>- Reglas no establecidas.</p> <p>- Las normas, reglas y deberes no son conocidos por todos.</p> <p>- Poca coherencia en lo dicho en lo hecho.</p>	<p>tiene o tienen?</p> <p>¿Siente la necesidad de tener hijos?</p> <p>¿Le gusta el contacto con otros niños(as) o adolescentes, que no sean sus hijos?</p> <p>¿Existen reglas, normas en la convivencia diaria de su familia?</p> <p>¿Quién o quienes las establecen?</p> <p>¿Quién o quienes son los responsables de dar los permisos a sus hijos? (en caso que tenga hijos)</p> <p>-En caso de no ser cumplidas las normas, los permisos o los horarios ¿Qué hacen? (se les premia, se les castiga)</p> <p>Sus hijos ¿tienen ciertos deberes y obligaciones con el hogar?</p> <p>- ¿Conoce a los amigos de sus hijos? (en caso de tenerlos)</p> <p>¿Cuándo sus hijos salen uds. sabe donde están?</p> <p>-Sus hijos pasan la noche, fuera del hogar?</p>
--	--	--	-----------	--	---	---

			- Pautas de Crianza	<ul style="list-style-type: none"> - Claros - Autoritaria - Democrática 	<ul style="list-style-type: none"> - Cambian constantemente sin previo aviso o discusión. - Reglas estructuralmente establecidas. - Reglas conocidas por todos. - Coherencia entre lo dicho y lo hecho. - No cambian y si lo hacen, hay una previa discusión y acuerdo de todos. - Padres demandantes - Padres no receptivos. - Practicas severas y castigadoras de disciplina. - Extremada supervisión parental. - Padres demandantes. - Padres receptivos. - Protectores de conductas. - Supervisión parental en acuerdo y consistentes 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Quién o quienes van a buscar a su(s) hijos a las fiestas, cumpleaños o casas de los amigos? ¿Cómo es la relación con su(s) hijo(s)? ¿Cómo es la comunicación con su(s) hijo(s)? Uds. le demuestra afecto o cariño a su(s) hijo(s)
--	--	--	---------------------	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> - Negligente - Apego y dependencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Padres receptivos. - Padres no demandantes. - Practicas laxas y erráticas de disciplina. - Normas poco claras y difusas. - Baja supervisión parental. - Padres no demandantes. - Supervisión parental sobre-protectora. - relaciones calidas y cohesivas. 	
--	--	--	--	---	--	--

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Nombre:-----

Edad:

Parentesco:

Estado civil:

Ocupación:

PREGUNTAS

I En Relación al Proceso de Duelo Individual

1. ¿Cuántos hijos ha tenido?
2. ¿Cuántos hijos tiene actualmente?
3. ¿Cuántos años tenía(n) su(s) hijo(s), cuando falleció (eron)?
4. ¿Hace cuánto tiempo? o ¿En que año falleció?
5. ¿De que murió (eron)? o ¿Cómo murió (eron)?
6. ¿Cómo supo que su hijo había fallecido? (le contaron, lo vio, por teléfono, por un familiar, por un médico)
7. ¿Asistió a los funerales de su hijo?
8. ¿Qué fue lo primero que hizo, cuando supo que había fallecido su hijo?
9. Se acuerda como reacciono (llanto, pena, rabia, enojo) ¿me podría contar?
10. En algún momento ¿se sintió culpable de la situación?
11. En algún momento ¿Uds. siente que evadió la situación? (si responde NO, pasar a pregunta N° 14)
12. ¿Cuánto tiempo duro aproximadamente, ese sentimiento?
13. ¿Existe algún momento o circunstancia específica en la que haya tomado conciencia de la muerte de su hijo?

14. ¿Cuánto tiempo demoro, en asimilar la muerte de su hijo?
15. ¿Cómo se sintió anímicamente, los meses posteriores al fallecimiento de su hijo? (angustia, miedo, soledad, sentimiento de persecución, etc.)
16. ¿Qué actividades frecuentes realizaba, posterior a la muerte de su hijo?
17. ¿Noto algún cambio en su conducta habitual, posterior a la muerte de su hijo?
18. Recuerda, como se alimentaba, posterior al suceso (especificar)
19. Durante las noches ¿conciliaba el sueño con o sin dificultad?
20. En algún momento ¿Uds. Trato de dañarse físicamente? (si responde NO, pasar a pregunta N° 22)
21. ¿De que manera? (especificar)
22. ¿Tomo en algún momento fármacos? Especificar cuando (si responde no pasar pregunta N° 24)
23. ¿Eran recetados por un profesional o por Uds.?
24. Aparte de su asistencia y participación en Renacer ¿Busco o ha buscado ayuda o apoyo psicológico, para superar la situación? (si responde NO, pasar a pregunta N° 26)
25. ¿En que momento o cuando, lo hizo?
26. ¿Conserva fotos o recuerdos de su hijo?
(si responde NO, pasar a pregunta N° 28)
27. Me puede hablar de ellos
28. Actualmente ¿Va a visitar al cementerio a su hijo? (si responde NO, pasar a pregunta N° 30)
29. ¿Cada cuanto tiempo lo hace?
30. ¿Cómo es el recuerdo que tiene actualmente de su hijo?

II: En Relación Al Sistema Familiar

31. En el momento en que falleció su hijo, ¿Usted tenía pareja?
32. Actualmente uds. tiene pareja, cónyuge o marido?)
33. Esa pareja, es la misma desde ese entonces
34. ¿Qué importancia tiene para Uds. la comunicación con su pareja?
35. ¿Como era la comunicación con su pareja, antes del fallecimiento de su hijo?
36. ¿y después del fallecimiento de su hijo?
37. ¿Uds. ha notado algún cambio en ella?
38. Durante los primeros de duelo, uds. con su pareja conversaban del tema?(si responde NO, pasar a la pregunta N° 40)
39. ¿Se sentía acogida por su pareja?
40. ¿Como se siente hoy, al respecto? (escuchada, importante, irrelevante, ignorada)
41. ¿Quien o quienes toman las decisiones importantes en su familia?
42. A su criterio ¿Cómo era la relación con su pareja, antes del fallecimiento de su hijo?
43. ¿Como es actualmente la relación con su pareja?
44. ¿Cuando existe algún conflicto o problema, como lo resuelven?
45. Cuando existe alguna discusión con su pareja, ¿Cómo son? (seguidas, a lo lejos, exageradas, gritos, golpes, etc.)
46. Dentro del ámbito sexual con su pareja, ¿Como la definiría antes del fallecimiento de su hijo?
47. Y posterior al fallecimiento de su hijo. ¿como era?
48. Actualmente ¿Cómo es?
49. Las semanas posteriores al fallecimiento de su hijo, sentía ganas de estar en contacto o compartir, con personas ajenas a su familia nuclear? (si responde S, pasar a pregunta N° 51.

50. ¿Cuánto tiempo transcurrió aproximadamente, hasta que recobro su vida social?
51. Actualmente, ¿comparte con parejas que no hayan vivido la misma experiencia que usted?
52. ¿Cuándo sintió la necesidad de compartir con otros su experiencia?
53. ¿Usted trabajaba, antes del fallecimiento de su hijo? (si responde NO, pasar a pregunta N° 55).
54. ¿Se sintió comprendida o apoyada en el ámbito laboral, durante ese proceso?
55. Posterior al fallecimiento de su hijo ¿cuál fue su situación laboral?

CIANZA DE LOS(AS) HIJOS(AS) Cuando el hijo(a) estaba con vida

56. Dentro de su familia, ¿Existen reglas, normas en la convivencia diaria con sus hijos?
57. ¿Quién o quienes las establecen?
58. Cuando su hijo(a) estaba con vida, ¿Quién o quienes eran los responsables de dar los permisos a sus hijos?
59. En caso de no ser cumplidas las normas, los permisos o los horarios ¿Qué hacían antes y actualmente? (se les premia, se les castiga)
60. Sus hijos ¿tienen o tenían ciertos deberes y obligaciones con el hogar?
61. ¿Conocía a los amigos de sus hijos?
62. ¿Cuándo su(s) hijo(s) salía(n), usted sabía) donde estaba?
63. ¿Quién o quienes se preocupaba de ir a buscar a su(s) hijo(s) a las fiestas, cumpleaños o casas de los amigos?
64. ¿Cómo es o era la relación con su(s) hijo(s)?
65. ¿Cómo es o era la comunicación con su(s) hijo(s)?
66. Uds. le demuestra(ba) afecto o cariño a su(s) hijo(s)?
67. ¿Cuál es su opinión, actualmente, respecto a la situación o hecho que le ha tocado vivir

II INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

FOCUS GROUR

Cuestionario aplicable a los Padres que participan frecuentemente de los talleres impartidos en la Corporación Renacer, durante estos dos últimos años, en la Comuna de La Florida.

I Ítems: Participación de los padres en la corporación Renacer

Durante todos los años que ustedes han participado en Renacer, ¿como ha sido la experiencia y que opinión tienen del funcionamiento de los talleres?

Desde que participan en los talleres mensuales. ¿Han notado cambios, a nivel personal o familiar, en la manera de sobrellevar el proceso de duelo?

II Ítems: En el Ámbito Personal

Al analizar el duelo, desde la teoría, diversos autores, principalmente dentro del área de la Psicología, plantean que, el duelo transita por diversas etapas o fases de intensidad del dolor y angustia, las cuales se van dando consecutivamente al transcurrir los años, respecto a esta afirmación, ¿Cual es la opinión que a ustedes, les merece, lo anteriormente señalado?

Desde su mirada como padres, frente al proceso de duelo, ¿Como creen ustedes que, han vivido este proceso y si han logrado identificar cambios durante el duelo, al transcurrir los años?

III Ítems: En el Ámbito Familiar

Individualmente, uno cumple distintos roles en la vida, (ser madre o padre, ser esposa(o), ser hijo(a), ser hermano(a), etc. Ustedes en su rol de padres, han encontrado en Renacer, una forma de apoyo individual y respondiendo al mismo rol. ¿Creen ustedes que el trabajo de Renacer debería ampliarse, a las personas al que ha partido? O que existieran otros lugares como Renacer pero, para hermanos, hijos, cónyuges o parejas del deudo, abuelos, etc.

Me podrían contar ¿Como es la relación que mantienen hoy sus familias, con el hijo que ha partido? (practica de rituales o ceremonias)

